



**19-21 АПРЕЛЯ 2016 Г.**

**У ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В РАМКАХ  
«ДНЕЙ МОЛОДЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»,  
ПОСВЯЩЕННАЯ 70-ЛЕТИЮ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО  
ОБЩЕСТВА ИМЕНИ Ф.М. ЛАЗАРЕНКО ОРЕНБУРГСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**ОРЕНБУРГ**

УДК 61(063)  
ББК 5я43  
С 23

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

- И. о. ректора ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко;
- И. о. проректора по научной, инновационной и международной деятельности ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ д. м. н., проф. С. Н. Лященко;
- научный руководитель СНО, председатель Совета молодых ученых ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ д. м. н., проф. О. Б. Нузова;
- председатель Совета СНО ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ Е. А. Горина.

С 23      Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых в рамках «Дней молодежной медицинской науки», посвященной 70-летию Студенческого научного общества имени Ф. М. Лазаренко Оренбургского государственного медицинского университета. — Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2016. — 470 с.

УДК 61(063)  
ББК 5я43

<b>МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ .....</b>	<b>28</b>
<b>ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ</b>	
<i>М. Д. Абдуллаев, 2-й курс .....</i>	<i>28</i>
<b>ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ</b>	
<i>М. Д. Абдуллаев, 2-й курс .....</i>	<i>28</i>
<b>ВЛИЯНИЕ КАНЦЕРОГЕНОВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, РЕКТОСИГМОИДНОГО СОЕДИНЕНИЯ И ПРЯМОЙ КИШКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>В. В. Абрамова, 3-й курс, А. В. Савельева, 3-й курс .....</i>	<i>29</i>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АКТИВНОСТИ ПЕРОКСИДАЗЫ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ ДЛИТЕЛЬНОГО СРОКА ХРАНЕНИЯ</b>	
<i>Г. З. Абдрахманова, 1-й курс.....</i>	<i>30</i>
<b>ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В С. КРАСНОХОЛМ</b>	
<i>А. С. Авраменко, 1-й курс.....</i>	<i>31</i>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ОТДЫХА ГЛАЗА ПОСЛЕ 45 МИНУТ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ</b>	
<i>А. А. Айтмагамбетов, 11-й класс, А. Ю. Светличная, 11-й класс .....</i>	<i>31</i>
<b>INFLUENCE OF PROLACTIN ON RESPIRATORY AND IMMUNE SYSTEM IN CHILDREN</b>	
<i>Р. К. Akella<sup>1</sup>, 3<sup>rd</sup> year, Y. V.Popova<sup>2</sup>, 4<sup>th</sup> year.....</i>	<i>32</i>
<b>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОНКОНГЕ</b>	
<i>С. Ю. Алексеева, 5-й курс, Д. В. Лапина, 5-й курс.....</i>	<i>33</i>
<b>ОБРАБОТКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	
<i>Э. И. Аметова, 1-й курс.....</i>	<i>33</i>
<b>ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ОБЩЕСТВА. ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ</b>	
<i>Э. И. Аметова, 1-й курс.....</i>	<i>34</i>
<b>О ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАМЕНТА НА БОЛЕВОЙ ПОРОГ У СТУДЕНТОВ</b>	
<i>К. И. Ан, 2-й курс, А. О. Мецержаков, 3-й курс, Д. П. Емельянов, 1-й курс.....</i>	<i>35</i>
<b>СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРЕНБУРГЕ</b>	
<i>Анкит, 2-й курс.....</i>	<i>35</i>
<b>ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>С. С. Ануфриев, 5-й курс .....</i>	<i>36</i>
<b>ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>Н. А. Асланов, 1-й курс, В. И. Бульчев, 1-й курс, И. И. Волгин, 1-й курс .....</i>	<i>37</i>
<b>МАЙОНЕЗ: ЗНАКОМЫЙ И НЕ ОЧЕНЬ</b>	
<i>А. И. Ахмайзянова, 1-й курс .....</i>	<i>37</i>
<b>ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОСТАВ И ФУНКЦИИ СЛЮНЫ</b>	
<i>Р. И. Ахмерова, 2-й курс.....</i>	<i>38</i>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ</b>	
<i>Г. А. Ахмерова, 2-й курс .....</i>	<i>39</i>
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КРАХМАЛА В ПРОИЗВОДСТВЕ БИОПОЛИМЕРОВ</b>	
<i>А. А. Ахметова, 1-й курс.....</i>	<i>40</i>
<b>РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ</b>	
<i>А. Р. Багаутдинова, 3-й курс.....</i>	<i>40</i>
<b>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ: ПОДГОТОВКА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, ЭКСТРАКЦИЯ, ГИДРОЛИЗ</b>	
<i>Д. М. Баева, 2-й курс, З. Р. Кадырова, 2-й курс.....</i>	<i>41</i>
<b>ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ В ДРЕВНЕМ МИРЕ</b>	
<i>М. Е. Бакланова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс .....</i>	<i>42</i>
<b>ПАЛЬМОВОЕ МАСЛО. ПОЛЬЗА И ВРЕД</b>	
<i>Л. А. Баринаева, 2-й курс.....</i>	<i>43</i>
<b>БИОДОСТУПНОСТЬ, МЕТАБОЛИЗМ И АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА БИОФЛАВОНОИДОВ</b>	
<i>Л. А. Баринаева, 2-й курс, В. В. Серяк, 2-й курс.....</i>	<i>43</i>

<b>РАДИОАКТИВНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ</b>	
<i>И. Б. Башбаева, 1-й курс, А. И. Корченкова, 1-й курс, В. А. Самохина, 1-й курс</i> .....	44
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА СВЕТИЛНКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ</b>	
<i>З. С. Баянова, 3-й курс</i> .....	45
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В КРАПИВЕ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. А. Бердыбекова, 5-й курс</i> .....	45
<b>РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b>	
<i>М. М. Бизменов, 2-й курс</i> .....	46
<b>ВАРИАНТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>Н. Н. Бикбаева, 2-й курс</i> .....	46
<b>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВЛИЯНИИ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ</b>	
<i>Д. А. Боков, асс., А. А. Слободсков, врач</i> .....	47
<b>ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЁСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ, В ОТВЕТ НА БЛОКАДУ ЦЕНТРАЛЬНЫХ НИКОТИНОВЫХ ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ</b>	
<i>С. Е. Большевский, асс., Е. А. Зинченко, к. б. н., доц.</i> .....	48
<b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАРГАРИНЫ И СПРЕДЫ В КОНТЕКСТЕ ПРИМЕНЕНИЯ СВОЙСТВ ВИТАМИНОВ И РАСТИТЕЛЬНЫХ САПОНИНОВ КАК ФАКТОРА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СЫРЬЯ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	48
<b>ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ СВОЙСТВ ВИТАМИНА D В КОНТЕКСТЕ ПРИКЛАДНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	49
<b>ПРОБЛЕМАТИКА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	50
<b>ПРОБЛЕМА АНАЛИЗА ДАННЫХ МОНИТОРИНГА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КАК ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕРЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	51
<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ТЕРМОМЕТРА. ПЕРВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОМЕТРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</b>	
<i>Р. Р. Булатов, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	51
<b>ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ДНЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ</b>	
<i>Е. В. Булычева, доц., А. Я. Валова, асс.</i> .....	52
<b>ОТКРЫТИЕ ПЕРКУССИИ</b>	
<i>Е. В. Быкова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс</i> .....	53
<b>ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ВАЖНЕЙШИЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ</b>	
<i>Р. Р. Вагапова, 2-й курс, А. Р. Фаткуллина, 2-й курс</i> .....	53
<b>СТЕРОИДЫ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА</b>	
<i>Е. С. Вартанесян, 2-й курс, С. О. Немальцев, 2-й курс</i> .....	54
<b>К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ</b>	
<i>О. С. Венчакова, 1-й курс</i> .....	55
<b>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЯХ</b>	
<i>И. О. Верясова, 3-й курс, А. Е. Жилкибаев, 3-й курс</i> .....	55
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКИХ СМЕСЕЙ NAN И NESTOGEN</b>	
<i>С. Н. Витвинина, 4-й курс</i> .....	56
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ, ИММУНОЛОГИИ</b>	
<i>Е. В. Власова, 2-й курс, Н. Н. Бикбаева, 2-й курс</i> .....	57
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ БРУЦЕЛЛЁЗА СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ ОГМИ</b>	
<i>Г. М. Габитова, 6-й курс</i> .....	57
<b>СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ R-БЕНЗИЛИДЕНГИДРАЗИДОВ N-БЕНЗОИЛ-5-ЙОДАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ</b>	
<i>А. Ф. Газизова, асс., А. А. Бобылева, ст. преп., Е. Р. Курбатов, д. фарм. н., доц.</i> .....	58

<b>ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Р. А. Гайсина, 2-й курс, И. А. Мергалиева, 2-й курс, К. В. Рябченко, 2-й курс</i> .....	59
<b>НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВЕТВЕЙ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА</b> <i>В. А. Галиакбарова, 4-й курс</i> .....	59
<b>ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ АЛКОГОЛЬНОЙ И БЕЗАЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПОТРЕБЛЯЕМОЙ НАСЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ</b> <i>И. И. Галлямова, 5-й курс, И. С. Морозова, 5-й курс</i> .....	60
<b>ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ. ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?</b> <i>Л. Р. Ганиева, 3-й курс</i> .....	61
<b>ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ</b> <i>И. И. Гаффарова, 3-й курс</i> .....	61
<b>ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В Г. ОРЕНБУРГЕ</b> <i>О. В. Головкин, асп.</i> .....	62
<b>К ВОПРОСУ ОБ ИСТОРИИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ</b> <i>Е. А. Горина, 5-й курс, Д. И. Халитова, 5-й курс</i> .....	63
<b>АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ВОСТОЧНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>О. А. Горина, 3-й курс, А. В. Васильева, 3-й курс</i> .....	64
<b>ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И МОТИВАЦИЮ ПЕРВОКУРСНИКОВ</b> <i>В. В. Горшкова, 1-й курс</i> .....	64
<b>ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ГЕНА SRC В ПЕРЕСТРОЙКЕ ГАРДЕРОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ИНВОЛЮЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУННЫХ ОРГАНОВ ПТИЦ</b> <i>Д. А. Горьков, 3-й курс, П. С. Неверова, 3-й курс, М. П. Обидченко, 4-й курс</i> .....	65
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИН-АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ АБСЦЕССАМИ</b> <i>Е. И. Гречухина, 3-й курс, М. И. Гречухина, 3-й курс</i> .....	66
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИН-АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ АБСЦЕССАМИ</b> <i>Е. И. Гречухина, 3-й курс, М. И. Гречухина, 3-й курс</i> .....	67
<b>ГИМНАСТИКА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>Е. М. Гук, 2-й курс Научный руководитель — к. пед. н., доц. М. А. Ермакова</i> Кафедра физической культуры Оренбургский государственный медицинский университет .....	67
<b>МЕТОДИКА МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СКЕЛЕТА ТАЗА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА</b> <i>Ю. В. Гулина, асп., М. А. Лихолат, 1-й курс, А. В. Заикина, 1-й курс</i> .....	68
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА</b> <i>Е. Э. Гусарова, 5-й курс, А. Р. Даминева, 5-й курс, С. М. Коннова, 5-й курс, А. Р. Кувакова, 5-й курс, Д. Б. Муртазина, 5-й курс</i> .....	69
<b>НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА</b> <i>Д. В. Гусев, асп.</i> .....	69
<b>КРАТКИЙ КУРС РАЗВИТИЯ СНОУБОРДИНГА</b> <i>Е. А. Гусева, 2-й курс</i> .....	70
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Ю. Д. Давыдова, 5-й курс, А. В. Лейтман, 5-й курс</i> .....	71
<b>НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс</i> .....	72
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОМОЩИ ПРЕ- И ПРОБИОТИКОВ.</b> <i>В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс</i> .....	72
<b>СОДЕРЖАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПЛОДАХ СМОРОДИНЫ ЧЁРНОЙ И РЯБИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс</i> .....	73
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Ю. И. Дубовенко, 4-й курс</i> .....	74

<b>СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ</b>	
<i>В. И. Егорова, 2-й курс</i> .....	75
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА РАЗНЫХ ЭКОТИПОВ</b>	
<i>Д. П. Емельянов, 1-й курс, Притвиши Маити, 1-й курс, Ю. М. Цикановская, 1-й курс</i> .....	75
<b>АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ США</b>	
<i>С. С. Ефремов, 5-й курс, И. Ю. Пикин, 5-й курс, Д. А. Григорьев, 5-й курс</i> .....	76
<b>ОТКРЫТИЕ ЭНДОСКОПИИ В КОНЦЕ XVIII ВЕКА</b>	
<i>Р. Р. Жданов, 1-й курс</i> .....	77
<b>ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ КАК ПРИРОДНЫЙ ИСТОЧНИК ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ</b>	
<i>Е. Д. Забелло, 1-й курс</i> .....	77
<b>ОБЕЗБОЛИВАНИЕ (НАРКОЗ): ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ</b>	
<i>М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	78
<b>РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В СРЕДНИЕ ВЕКА</b>	
<i>М. Н. Зайцева, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс, Д. М. Лысова, 1-й курс</i> .....	79
<b>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДСКИХ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ СИСТЕМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. С. Заморева, 3-й курс, С. Н. Поваляшева, 3-й курс</i> .....	79
<b>СЛУЧАЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ДВУХ СЕССАМОВИДНЫХ КОСТЕЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА НОГИ</b>	
<i>Р. И. Зарипов, 3-й курс</i> .....	80
<b>ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ</b>	
<i>Г. Е. Зленко, 1-й курс</i> .....	81
<b>ГИППОКРАТОВ СБОРНИК</b>	
<i>Е. Г. Злобина, 1-й курс А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	81
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА</b>	
<i>А. Ю. Зубкова, 3-й курс, К. А. Пархета, 3-й курс</i> .....	82
<b>ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТКИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ПРОДУКЦИЮ ИНСУЛИНА В ОСТРОВКАХ ЛАНГЕРГАНСА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС</b>	
<i>А. В. Зубова, асп.</i> .....	83
<b>ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ</b>	
<i>А. В. Иванова, 3-й курс</i> .....	84
<b>ЗУБНАЯ ЩЕТКА КАК РЕЗЕРВУАР МИКРООРГАНИЗМОВ</b>	
<i>А. А. Илларионова, 2-й курс, Е. А. Красильникова, 2-й курс</i> .....	84
<b>ВКЛАД ГАЛЕНА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ</b>	
<i>А. У. Имашева, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	85
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ</b>	
<i>Р. К. Кабланов, 2-й курс</i> .....	86
<b>СИСТЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	
<i>Э. Р. Кадаева, 4-й курс, Е. В. Усачева, 4-й курс</i> .....	86
<b>ПОДСТАВКА ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СТОПЫ</b>	
<i>М. Л. Калинина, асп., А. Р. Сайфутдинова, 4-й курс, А. А. Оржековская, врач</i> .....	87
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГМУ</b>	
<i>И. Ф. Каримов, 3-й курс, А. Ю. Глухота, 3-й курс</i> .....	88
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕПАТИТА В И С В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b>	
<i>К. М. Карпушина, 2-й курс, В. Ю. Патрушева, 2-й курс</i> .....	88
<b>ГЕРПЕС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ — ОПАСНО ЛИ ЭТО?</b>	
<i>А. А. Каюмова, 2-й курс</i> .....	89
<b>СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЯПОНИИ</b>	
<i>Б. Т. Келиманова, 5-й курс, А. М. Наурзалиева, 5-й курс</i> .....	90
<b>ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Е. Н. Кирсанова, 3-й курс, Н. И. Тупикова, 3-й курс</i> .....	91

<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО НЕКОТОРЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Д. М. Кирьянова, 2-й курс</i> .....	91
<b>КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ</b>	
<i>Е. Ю. Кицаева, 11-й класс</i> .....	92
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ</b>	
<i>А. С. Клютова, 1-й курс</i> .....	93
<b>РОЛЬ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗВИТИИ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b>	
<i>Е. П. Коновалова, 3-й курс, М. О. Соколова, 3-й курс</i> .....	93
<b>ОСОБЕННОСТИ СУВЕРЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА</b>	
<i>К. С. Константинова, 4-й курс</i> .....	94
<b>О ВОЗМОЖНОСТЯХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ</b>	
<i>Э. Ю. Котлубаева, 1-й курс</i> .....	95
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТЮЛЬГАНСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Э. Ю. Котлубаева, 1-й курс</i> .....	96
<b>ФАКТОРЫ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ</b>	
<i>Д. А. Коханова, 2-й курс, А. Р. Миниярова, 2-й курс</i> .....	96
<b>ПОИСК НОВЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b>	
<i>А. Р. Кувакова, 5-й курс, Е. Э. Гусарова, 5-й курс</i> .....	97
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ, ПЛОДОВ И СТЕБЛЕЙ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО, ИНТРОДУЦИРОВАННОГО В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН</b>	
<i>Н. В. Кудашкин, 5-й курс, А. В. Пушкарев, 5-й курс</i> .....	98
<b>РАЗМЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМУСА ПЛОДОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ НА ЭТАПАХ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b>	
<i>М. В. Кузнецов, 1-й курс, А. И. Беляева, 1-й курс, С. А. Никифорова, асп., А. А. Саренко, асп.</i> .....	98
<b>ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ</b>	
<i>М. В. Кузнецов, 1-й курс, Т. А. Володина, 1-й курс, Т. Н. Мишина, 6-й курс, Р. Б. Миронов, 4-й курс</i> .....	99
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ И ОРВИ В РОССИИ В 2011-2016 ГГ.</b>	
<i>М. А. Кузнецова, 2-й курс, А. Н. Исламгулова, 2-й курс</i> .....	100
<b>ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ В СЕМЬЕ КАК ФАКТОР СКРЫТОГО СИРОТСТВА</b>	
<i>А. А. Кулак, клинич. ординатор</i> .....	100
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ В КОСМЕТОЛОГИИ</b>	
<i>Д. А. Купаева, 2-й курс</i> .....	101
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИРИДОИДСОДЕРЖАЩЕГО СЫРЬЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Е. П. Кушнеренко, 2-й курс</i> .....	102
<b>КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАССТОЯНИЯ ОТ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ДО ПОЛОСТИ НОСА И НОСОГЛОТКИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ</b>	
<i>А. Ю. Лашев, асп., У. В. Пунгина, 10-й класс</i> .....	102
<b>СТАТИСТИКА ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД</b>	
<i>К. В. Леушина, 4-й курс</i> .....	103
<b>ХЛЕБ КАК ПРОДУКТ ПИТАНИЯ: ОЦЕНКА КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ</b>	
<i>Д. А. Лобжанидзе, 1-й курс</i> .....	104
<b>ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ В ЗАПАДНОЙ ЗОНЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Т. А. Лыжина, 3-й курс</i> .....	105
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ</b>	
<i>Е. Г. Лысенко, 2-й курс</i> .....	105
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВЕК СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>А. А. Лычагина, 2-й курс</i> .....	106
<b>СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ</b>	
<i>В. А. Макарова, 3-й курс, Р. Д. Юмакаева, 3-й курс</i> .....	107

<b>АНАЛИЗ ВЗРЫВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ</b> <i>Б. Б. Максимов, 4-й курс</i> .....	107
<b>ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА</b> <i>А. Г. Малюкова, 4-й курс, А. М. Манаков, 4-й курс</i> .....	108
<b>ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ</b> <i>Э. И. Мамедова, 2-й курс</i> .....	109
<b>ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЭШЕРИХИЙ</b> <i>Э. И. Мамедова, 2-й курс</i> .....	109
<b>ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВОЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПАССИВНОМУ ТАБАКОКУРЕНИЮ</b> <i>Ю. Р. Мамина, 2-й курс, Л. И. Попов, 2-й курс, В. Е. Федин, 2-й курс</i> .....	110
<b>ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНКЕТНОЙ ФОРМЫ ОПРОСОВ СТУДЕНТОВ ОРГМУ</b> <i>М. Н. Маськов, 2-й курс</i> .....	111
<b>ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПОЧВЫ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА .</b> <i>Е. В. Матвеева, 1-й курс</i> .....	112
<b>ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ</b> <i>Ю. А. Медведева, 1-й курс</i> .....	112
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>И. А. Мергалиева, 2-й курс, Р. А. Гайсина, 2-й курс, К. В. Рябченко, 2-й курс</i> .....	113
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ PLANTAGO НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНОЙ СЕТИ Г. ОРЕНБУРГА</b> <i>И. А. Мергалиева, 2-й курс</i> .....	114
<b>ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА МИТОТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ КЛЕТОК ЛУКА ALLIUM SERA (НА ПРИМЕРЕ ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА Г. ОРЕНБУРГА)</b> <i>А. В. Мерезникова, 1-й курс</i> .....	114
<b>МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА РЕГЕНЕРАЦИИ ЭНДОСТАЛЬНОЙ МОЗОЛИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»</b> <i>А. О. Мещеряков, 3-й курс, В. В. Удалов, 1-й курс, Е. Д. Куприянова, 4-й курс</i> .....	115
<b>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АССОЦИАЦИЙ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПНЕВМОНИИ С ГРИБАМИ РОДА CANDIDA</b> <i>А. О. Мещеряков, 3-й курс, Д. А. Сячин, 3-й курс</i> .....	116
<b>ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ НАГРУЗКИ ОТ ПЕРЕДАЮЩИХ РАДИОТЕХНИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ И СРЕДСТВ ПОДВИЖНОЙ РАДИОСВЯЗИ</b> <i>Г. В. Микаелян, 5-й курс</i> .....	116
<b>О ВЛИЯНИИ СОСТАВА ТЕЛА НА СРЕДНЕСУТОЧНОЕ ТЕПЛОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА</b> <i>Ю. М. Мингазова, 1-й курс, А. П. Рыжков, 1-й курс, А. О. Мещеряков, 3-й курс, Д. П. Емельянов, 1-й курс</i> .....	117
<b>ЗИНАИДА КАЗИМИРОВНА ЗАБЕГАЛЬСКАЯ</b> <i>К. С. Миненко, 6-й курс, Т. А. Овчинникова, 4-й курс</i> .....	118
<b>ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ</b> <i>Р. Б. Миронов, 4-й курс</i> .....	118
<b>АНАЛИЗ ДЕФИЦИТА ЙОДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>Р. Б. Миронов, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс</i> .....	119
<b>ДВА ЛИЦА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ</b> <i>А. К. Муканов, 2-й курс, А. А. Лычагина, 2-й курс</i> .....	120
<b>О ВОЗДЕЙСТВИИ ШУМА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>М. И. Мулач, 1-й курс, А. П. Нефедьева, 1-й курс</i> .....	121
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НА БАЗЕ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ</b> <i>М. В. Набатчикова, 4-й курс</i> .....	121
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ «НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</b> <i>Д. И. Надьргулова, 3-й курс</i> .....	122
<b>АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ЛИСТЬЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Ю. В. Назарова, 4-й курс</i> .....	123

<b>ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ И НАРКОМАНИЙ</b>	
<i>Ю. В. Назарова, 4-й курс</i> .....	123
<b>РАЗВИТИЕ ПЛОДА КРЫСЫ В УСЛОВИЯХ ФОРМАЛЬДЕГИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ</b>	
<i>П. С. Неверова, 3-й курс, Д. А. Горьков, 3-й курс, М. П. Обидченко, 4-й курс</i> .....	124
<b>СТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ДИНАМИКЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ И НЕДЕЛИ</b>	
<i>О. В. Нефёдов, асп., Е. В. Булычева, к. м. н., доц.</i> .....	125
<b>АНАЛИЗ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ СТУДЕНТОВ I КУРСА ОРГМУ</b>	
<i>А. П. Нефедьева, 1-й курс</i> .....	126
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПИГМЕНТНОГО СОСТАВА РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ</b>	
<i>М. А. Никандрова, 3-й курс</i> .....	126
<b>ФОРМА ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Д. А. Никифорова, 11-й класс</i> .....	127
<b>ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ САМОК МАЛОЙ ЛЕСНОЙ МЫШИ: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ</b>	
<i>М. П. Обидченко, 4-й курс, П. С. Неверова, 3-й курс, Д. А. Горьков, 3-й курс</i> .....	128
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА</b>	
<i>Т. А. Овчинникова, 4-й курс, Р. Р. Назыров, 4-й курс</i> .....	129
<b>ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ</b>	
<i>Т. А. Овчинникова, 4-й курс</i> .....	129
<b>ШКОЛА РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ</b>	
<i>А. В. Ольховик, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс</i> .....	130
<b>ЛФК ПРИ СКОЛИОЗЕ</b>	
<i>А. Ю. Павлова, 3-й курс</i> .....	131
<b>О ВЛИЯНИИ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ПРОЦЕСС ОСВОЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА</b>	
<i>К. А. Пархета, 3-й курс, А. Ю. Зубкова, 3-й курс</i> .....	132
<b>ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ</b>	
<i>К. А. Пархета, 3-й курс, А. Ю. Зубкова, 3-й курс</i> .....	132
<b>ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВРАЧЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ В БОРЬБЕ С ХОЛЕРОЙ</b>	
<i>И. А. Петрова, 2-й курс</i> .....	133
<b>УЧЕНИЕ О ЕДИНСТВЕ И ЦЕЛОСТНОСТИ ОРГАНИЗМА</b>	
<i>А. А. Полупанова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс</i> .....	134
<b>МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИМПЛИЦИТНОГО ОБУЧЕНИЯ ФИЗИКЕ</b>	
<i>Е. А. Пономарева, асп., асс.</i> .....	134
<b>ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВА. С. ПУШКАРЕВ, 2-Й КУРС, Э. Ф. ЗАНГАРЕЕВА, 2-Й КУРС</b>	
<i>Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова</i> .....	135
<b>СОДЕРЖАНИЕ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ В ПРОБАХ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ</b>	
<i>А. Д. Ромахова, 2-й курс, Ю. Ц. Петрова, 2-й курс, А. М. Сейтжанов, 2-й курс, И. В. Шоломон, 2-й курс</i> .....	136
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b>	
<i>Д. А. Рубцова, 2-й курс</i> .....	136
<b>ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КРЫС В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ</b>	
<i>Д. А. Рубцова, 2-й курс, Р. Б. Миронов, 4-й курс</i> .....	137
<b>КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕНТАМИ ОРГМУ</b>	
<i>А. С. Рузаева, 3-й курс, Н. А. Кондрашова, 3-й курс</i> .....	138
<b>ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ВЗАИМОСВЯЗИ: «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА — ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»</b>	
<i>А. Р. Рыскулова, 2-й курс</i> .....	138
<b>СОЦИАЛЬНЫЙ И ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ ПЕРВИЧНО ВЗЯТЫХ НА УЧЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД</b>	
<i>К. В. Рябченко, 2-й курс, И. А. Мергалиева, 2-й курс, Р. А. Гайсина, 2-й курс</i> .....	139

<b>МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ КУХОННОГО ИНВЕНТАРЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЮЩИХ СРЕДСТВ</b>	
<i>Е. С. Савчук, 2-й курс, А. С. Клункова, 2-й курс, Е. А. Кулаева, 2-й курс</i> .....	140
<b>МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ОТДЕЛОВ ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА</b>	
<i>А. С. Садова, 3-й курс</i> .....	140
<b>TOLL-РЕЦЕПТОРЫ ПОЛОСТИ РТА</b>	
<i>А. С. Садова, 3-й курс</i> .....	141
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ В РФ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ</b>	
<i>А. К. Сайболова, 2-й курс</i> .....	142
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАГНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ</b>	
<i>Э. И. Саямова, 6-й курс, А. В. Ховряков, асс.</i> .....	143
<b>ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА</b>	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс</i> .....	143
<b>EPONYMS USED IN INDIA</b>	
<i>Sahu Manisha Mahavir, student os 2-d course</i> .....	144
<b>К ВОПРОСУ О ВАРИАНТАХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ И КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b>	
<i>А. Ю. Светличная, 11-й класс, А. А. Айтмагамбетов, 11-й класс, А. Ю. Лашев, асс.</i> .....	145
<b>ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ: ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И МИТОТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ КЛЕТОК ЛУКА ALLIUM SERA</b>	
<i>В. П. Семенов, 1-й курс</i> .....	145
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОТОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА</b>	
<i>М. А. Семенов, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс</i> .....	146
<b>ПИЩЕВЫЕ КРАСИТЕЛИ</b>	
<i>В. В. Серяк, 2-й курс</i> .....	147
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ВЗРОСЛЫХ</b>	
<i>Е. Д. Смагина, 4-й курс, Т. Г. Муштакова, 4-й курс</i> .....	147
<b>INTERACTION BETWEEN THYROID GLAND AND CALCIUM METABOLISM</b>	
<i>Somesh, 3<sup>d</sup> course, Kumar Naveen, 3<sup>d</sup> course</i> .....	148
<b>ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕННОГО ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЛИСТВЕННИЦЫ В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ПАРКЕ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА</b>	
<i>П. О. Сотникова, 1-й курс</i> .....	149
<b>ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ФАКТОР ДОСТУПНОСТИ</b>	
<i>А. Д. Старченко, 5-й курс, В. А. Федюнина, 5-й курс</i> .....	149
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ</b>	
<i>А. А. Степанова, 2-й курс, М. В. Модина, 2-й курс</i> .....	150
<b>ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА</b>	
<i>М. Ю. Ступина, 6-й курс</i> .....	151
<b>КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДНОГО ИНДОЛОКАРБАЗОЛА</b>	
<i>Ф. Ш. Сулейманова, 5-й курс, Л. Л. Николаева, асс., И. Д. Гулякин, асс.</i> .....	152
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭКСПОЗИЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ КОНТАМИНАНТАМИ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАСЕЛЕНИЕМ ОРЕНБУРГА</b>	
<i>Т. Т. Тажигулов, 3-й курс, П. С. Овсянникова, 3-й курс</i> .....	152
<b>АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ КРОВОХЛЕБКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (SANGUISORBA OFFICINALIS L.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. М. Телекулова, 4-й курс</i> .....	153
<b>АНАЛИЗ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ РЕЦЕПТУРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АПТЕК Г. ОРЕНБУРГА</b>	
<i>А. М. Телекулова, 4-й курс</i> .....	154
<b>ВЛИЯНИЕ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ УЧАЩИХСЯ</b>	
<i>Е. А. Терехова, асс.</i> .....	154

<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА</b>	
<i>А. А. Тихомирова, 2-й курс, Х. Р. Якупбаев, 2-й курс</i> .....	155
<b>ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</b>	
<i>А. А. Тихомирова, 2-й курс, Д. Б. Черницкая, 2-й курс</i> .....	156
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ СТУДЕНТАМИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ</b>	
<i>А. Т. Туганова, 3-й курс</i> .....	156
<b>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ</b>	157
<i>И. С. Тукманова, 2-й курс</i> .....	157
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ</b>	
<i>В. А. Тулинцев, 2-й курс</i> .....	158
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, УЧАСТВУЮЩЕГО В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Д. М. Тюякова, 6-й курс, Е. В. Швецова, 4-й курс</i> .....	159
<b>МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>	
<i>В. В. Удалов, 1-й курс, А. В. Студеникин, асп., Ю. М. Цикановская, 1-й курс, А. О. Мещеряков, 3-й курс</i> .....	160
<b>15 ЛЕТ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ «АНТИБИОТИК+»</b>	
<i>Д. М. Узоян, 6-й курс</i> .....	160
<b>ИННОВАЦИОННЫЕ ВВЕДЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ПРИМЕР ГАУЗ «ДГКБ» ГОРОДА ОРЕНБУРГА</b>	
<i>Д. М. Узоян, 6-й курс</i> .....	161
<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ЭВАКУАЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	
<i>Е. В. Усачева, 4-й курс, Э. Р. Кадаева, 4-й курс</i> .....	162
<b>ВЛИЯНИЕ БАСКЕТБОЛА НА КООРДИНАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ</b>	
<i>А. Е. Файн, 2-й курс</i> .....	163
<b>ПРИОРИТЕТНЫЕ КАНЦЕРОГЕНЫ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА КОЖИ И МЕЛАНОМЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>К. С. Фархутдинова, 3-й курс, Д. О. Медем, 3-й курс</i> .....	164
<b>ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В АПТЕКАХ ГОРОДА ОРЕНБУРГА</b>	
<i>Н. И. Фатеева, 5-й курс</i> .....	164
<b>ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА МИКРОФЛОРУ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ УГОДИЙ</b>	
<i>К. В. Федорова, 4-й курс</i> .....	165
<b>КАРПАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ</b>	
<i>Е. А. Филиппова, 2-й курс</i> .....	165
<b>ВЛИЯНИЕ ПИРСИНГА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА</b>	
<i>О. А. Форофонтова, 2-й курс, В. А. Чугунова, 2-й курс</i> .....	166
<b>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	
<i>О. А. Хайрулина, 4-й курс</i> .....	167
<b>ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ДЗЕРЖИНСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА</b>	
<i>Е. В. Харабрина, 1-й курс</i> .....	167
<b>ЗНАЧЕНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ КАК МИКРОНУТРИЕНТОВ</b>	
<i>Е. А. Хаустова, 2-й курс, А. С. Пашкова, 2-й курс</i> .....	168
<b>АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Л. Р. Хисматуллина, 3-й курс</i> .....	169
<b>НЕФЕРМЕНТАТИВНОЕ ГЛИКОЗИЛИРОВАНИЕ БЕЛКОВ. ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>	
<i>В. В. Ходченко, 1-й курс</i> .....	170
<b>ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ПРОЦЕССЫ ДЕЛЕНИЯ КЛЕТОК</b>	
<i>В. В. Ходченко, 1-й курс</i> .....	170
<b>ПОСЛЕДСТВИЯ АТОМНЫХ ВЗРЫВОВ В СССР И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ</b>	
<i>В. Ю. Черемисина, 4-й курс</i> .....	171
<b>ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ФОРМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ 20-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ</b>	
<i>Д. Б. Черницкая, 2-й курс</i> .....	172

<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ПОМОЩЬЮ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА</b>	
<i>М. Е. Шамсутдинова, асп.</i> .....	172
<b>СТРЕСС. РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ</b>	
<i>Д. Ю. Шереметова, 2-й курс</i> .....	173
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. Ф. Шириева, 3-й курс</i> .....	174
<b>РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В РОССИИ В XIX ВЕКЕ</b>	
<i>С. С. Шкунова, 1-й курс</i> .....	175
<b>ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА</b>	
<i>Д. В. Шукшин, 2-й курс</i> .....	175
<b>МЕТОДЫ АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕИ И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>Р. С. Шумахер, 4-й курс</i> .....	176
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГИСТОГЕНЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»</b>	
<i>Е. Е. Шурыгина, асс., В. А. Миханов, к. м. н., доц.</i> .....	177
<b>ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ВАЖНЕЙШИЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ</b>	
<i>А. Р. Фаткуллина, 2-й курс, Р. Р. Вагапова, 2-й курс</i> .....	178
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА</b> .....	179
<b>ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ КРОВИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</b>	
<i>Э. Ф. Абдулина, 3-й курс, Е. Б. Чаганова, 3-й курс</i> .....	179
<b>СЛУЧАЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ</b>	
<i>Ю. А. Агзамова, 6-й курс, Е. Ю. Меренкова, 6-й курс</i> .....	179
<b>ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО</b>	
<i>Г. Р. Азнагулова, 3-й курс</i> .....	180
<b>YEAR LONG ANALYSIS OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY OF REGIONAL CLINICAL CENTER</b>	
<i>Р. К. Akella1, 3rd course</i> .....	181
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АСКАРИДОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>С. М. Алабердина, 6-й курс, Е. Г. Фильчакова, 6-й курс</i> .....	182
<b>АТИПИЧНЫЕ ОСТЕОНЕКРОЗЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ОПИОИДЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ</b>	
<i>М. М. Алеева, клинич. ординатор</i> .....	182
<b>АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Е. Б. Алиева, 3-й курс</i> .....	183
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ</b>	
<i>Г. М. Альдекенова, 4-й курс, В. И. Щербаков, 5-й курс</i> .....	184
<b>ВЛИЯНИЕ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ</b>	
<i>А. А. Анисимова, асп.</i> .....	184
<b>ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С СИНДРОМОМ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ, В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА</b>	
<i>Т. Ю. Анисимова, 6-й курс, Т. С. Булгакова, 6-й курс, Н. В. Чувашева, 6-й курс</i> .....	185
<b>КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ</b>	
<i>С. С. Архипова, 5-й курс, А. В. Дунаев, 5-й курс, С. С. Ефремов, 5-й курс</i> .....	186
<b>БИОХИМИЧЕСКИЙ ПРЕДИКТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ</b>	
<i>Ю. М. Атышева, 6-й курс, Е. Ю. Кукарская, 3-й курс</i> .....	186
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ</b>	
<i>Ж. И. Баль, 6-й курс</i> .....	187
<b>АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ</b>	
<i>И. Р. Басырова, соискатель</i> .....	188
<b>ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО</b>	

Ю. С. Баталова, соискатель .....	189
<b>ПРОФИЛАКТИКА ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>	
<i>Д. Р. Бикмухаметова, 3-й курс, М. А. Долбнева, 3-й курс, Л. А. Янковская, 3-й курс</i> .....	189
<b>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПАЛИВИЗУМАБОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>В. А. Блинова, 6-й курс, Н. В. Чувашева, 6-й курс</i> .....	190
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	
<i>Ю. А. Бойко, 4-й курс, К. С. Константинова, 4-й курс</i> .....	191
<b>ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</b>	
<i>Е. С. Буркина, 4-й курс, Т. С. Буркина, 4-й курс</i> .....	192
<b>ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ СДВИГИ В СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОМ ЗВЕНЕ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ</b>	
<i>Н. Н. Буслаева, 5-й курс, Н. С. Плотников, 5-й курс, Н. В. Григорьева, клинич. ординатор, Е. А. Спирина, клинич. ординатор, А. В. Аксентьева, асп., О. А. Арабаджи, асс.</i> .....	192
<b>СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ</b>	
<i>Н. Е. Вагнер, асп., Е. В. Самородова, врач-невролог</i> .....	193
<b>АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ</b>	
<i>А. В. Василевская, 6-й курс, Л. И. Макаренко, 6-й курс</i> .....	194
<b>ВОЗМОЖНОСТИ SPECKLE-TRACKING ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА</b>	
<i>Д. В. Вдовенко, асп.</i> .....	194
<b>РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ</b>	
<i>А. А. Ветвицкая, 6-й курс</i> .....	195
<b>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛИТОМ ПРОБИОТИКОМ БИОН-3</b>	
<i>Ю. В. Викторова, 5-й курс, Е. И. Шульга, асп., В. Н. Щетинин, доц.</i> .....	196
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ</b>	
<i>А. С. Волкова, 5-й курс, Е. О. Дементьева, 5-й курс</i> .....	196
<b>ОСОБЕННОСТИ ДЕРМОГРАФИЗМА В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БЕРЕМЕННЫХ</b>	
<i>А. А. Волынкин, асп., невролог-консультант</i> .....	197
<b>ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ</b>	
<i>Р. К. Гадельшина, 4-й курс</i> .....	198
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНОЙ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ</b>	
<i>З. Р. Галявиева, 6-й курс, Е. А. Эмрих, 6-й курс</i> .....	199
<b>СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СУРГУТА</b>	
<i>Г. М. Гаран, 6-й курс, Е. Ф. Дудко, зав. бак. лабораторией БУСГП № 1, К. В. Волкова, врач-инфекционист БУ СГКБ № 4</i> .....	200
<b>АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СУРГУТА</b>	
<i>Г. М. Гаран, 6-й курс, Е. Ф. Дудко, зав. бак. лабораторией БУСГП № 1, Т. В. Нестеренко, врач-педиатр БУ СГКБ № 4</i> .....	201
<b>ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ «ТЁМНОЙ ТРИАДЫ»</b>	
<i>Е. А. Гатилова, 5-й курс</i> .....	201
<b>РОЛЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ИММУНОСУПРЕССИИ, СВЯЗАННОЙ С ВИЧ</b>	
<i>Д. А. Гафаров, 5-й курс, А. И. Медведев, 5-й курс</i> .....	202
<b>ОЦЕНКА ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b>	
<i>Д. А. Гафаров, 5-й курс, Д. З. Кокошвили, 4-й курс</i> .....	203
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ</b>	
<i>Н. А. Геращенко, 4-й курс, В. Д. Ткаченко, 4-й курс</i> .....	204

<b>ВЛИЯНИЕ РЯДА ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ</b>	
<i>Ж. М. Герцева, 4-й курс</i> .....	205
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
<i>Е. П. Глухова, 5-й курс</i> .....	205
<b>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЛИЧНОСТНУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</b>	
<i>Е. В. Глуценко, 4-й курс</i> .....	206
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>М. А. Гончарова, 4-й курс</i> .....	207
<b>РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ</b>	
<i>Е. А. Горина, 5-й курс, Д. И. Халитова, 5-й курс</i> .....	208
<b>СИНДРОМ ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИИ В КЛИНИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b>	
<i>Ю. С. Горшкова, 5-й курс</i> .....	208
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА У БОЛЬНЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Т. В. Губская, 4-й курс</i> .....	209
<b>ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Е. В. Гунькова, асп., С. В. Барсукова, клинич. ординатор, С. А. Дребнева, клинич. ординатор</i> .....	210
<b>ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	
<i>М. А. Гурова, 6-й курс, Д. В. Вдовенко, асп.</i> .....	211
<b>ОСОБЕННОСТИ ЦЕФАЛГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ</b>	
<i>Е. Э. Гусарова, 5-й курс</i> .....	211
<b>ПАТОЛОГИЯ СУСТАВОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ</b>	
<i>Д. Г. Гусева, 3-й курс</i> .....	212
<b>СИНДРОМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ОБОЖЖЁННОЙ КОЖИ</b>	
<i>Ю. И. Гусева, 6-й курс</i> .....	213
<b>АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ NEAR MISS В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД</b>	
<i>Ю. Д. Давыдова, 5-й курс</i> .....	213
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ</b>	
<i>Е. В. Даткова, асс.</i> .....	214
<b>ВЛАГАЛИЩНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ</b>	
<i>Р. А. Дашкина, 4-й курс, О. А. Пашкова, 4-й курс</i> .....	215
<b>ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ</b>	
<i>Р. А. Дашкина, 4-й курс, О. А. Пашкова, 4-й курс, К. Е. Горбанева, 3-й курс, О. А. Шуйскова, 3-й курс</i> .....	216
<b>ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ — ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ</b>	
<i>Д. В. Дегтярева, клинич. ординатор</i> .....	216
<b>КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ</b>	
<i>А. Ш. Дельмухаметова, 5-й курс, А. С. Куварова, 5-й курс</i> .....	217
<b>МЕТАГЕНОМНОЕ СЕКВЕНИРОВАНИЕ МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ</b>	
<i>А. А. Демина, 1-й курс</i> .....	218
<b>ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</b>	
<i>Г. А. Дильжанова, 4-й курс</i> .....	219
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ</b>	
<i>Е. Н. Долгушина, асс.</i> .....	219
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЛЕГКОГО I-IV СТАДИИ</b>	
<i>А. В. Дунаев, 5-й курс, С. С. Архипова, 5-й курс</i> .....	220
<b>ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ</b>	
<i>Д. С. Епишкин, 5-й курс, Ю. Д. Провоторова, 5-й курс</i> .....	221

<b>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
<i>Д. З. Ермекова, 6-й курс</i> .....	222
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ</b>	
<i>С. С. Ефремов, 5-й курс, И. Ю. Пикин, 5-й курс</i> .....	222
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>	
<i>С. С. Ефремов, 5-й курс, О. В. Королева, 4-й курс</i> .....	223
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. С. Жанзаков, 5-й курс</i> .....	224
<b>ТРАНСМИССИВНЫЕ ЗООНОЗЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. С. Жанзаков, 5-й курс</i> .....	225
<b>О ТРУДНОСТЯХ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ РЕТТА</b>	
<i>Д. И. Жатова, 6-й курс, С. М. Коннова, 5-й курс</i> .....	225
<b>ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс</i> .....	226
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b>	
<i>А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс</i> .....	227
<b>ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА В ТКАНЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ</b>	
<i>А. С. Жирнова, асп.</i> .....	228
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ</b>	
<i>В. П. Журавлева, 6-й курс</i> .....	228
<b>ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА НАРЦИССИЗМ КАК ЛИЧНОСТНУЮ ЧЕРТУ У ПОДРОСТКОВ</b>	
<i>Е. С. Зайцева, 5-й курс</i> .....	229
<b>ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ</b>	
<i>Э. Ю. Запругайло, 6-й курс</i> .....	230
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПСОРИАЗА</b>	
<i>Э. Ю. Запругайло, 6-й курс</i> .....	230
<b>МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА</b>	
<i>В. А. Зверькова, 4-й курс, С. И. Новик, 4-й курс</i> .....	231
<b>ТУБЕРКУЛЕЗ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ</b>	
<i>Д. А. Зеленин, 5-й курс</i> .....	232
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА</b>	
<i>М. В. Иванисенко, 5-й курс</i> .....	232
<b>ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ</b>	
<i>Д. Ю. Иванова, 2-й курс, О. А. Форофونتова, 2-й курс</i> .....	233
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ, СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА</b>	
<i>В. В. Иванченко, 6-й курс</i> .....	234
<b>ФОРМЕННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕНИСКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</b>	
<i>П. В. Иванцов, 3-й курс</i> .....	235
<b>ВОЗМОЖНОСТИ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УГЛОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА</b>	
<i>П. В. Иванцов, 3-й курс</i> .....	235
<b>ОСОБЕННОСТИ ФОРМ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА</b>	
<i>П. В. Иванцов, 3-й курс</i> .....	236
<b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. Н. Ирмагамбетова, 5-й курс</i> .....	237
<b>ВЛИЯНИЕ ПОЛИАРГИНИНА НА РЕГЕНЕРАТИВНУЮ СПОСОБНОСТЬ КОЖИ</b>	
<i>А. С. Исакова, 5-й курс, О. С. Исакова, 5-й курс</i> .....	237
<b>ПОВТОРНЫЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖ-</b>	

<b>НОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ</b>	
<i>А. С. Исакова, 5-й курс, О. С. Исакова, 5-й курс</i> .....	238
<b>ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ</b>	
<i>А. М. Исеркепова, асс., Е. С. Стурова, 6-й курс</i> .....	239
<b>АНАЛИЗ МЕР ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА</b>	
<i>Д. А. Калиева, 4-й курс, О. А. Дружкова, 4-й курс</i> .....	240
<b>МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ</b>	
<i>С. А. Калюжный, 6-й курс, С. В. Петрик, врач-хирург</i> .....	240
<b>ЭПИЗООТОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЭХИНОКОККОЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>И. Г. Карпочева, 6-й курс</i> .....	241
<b>ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В НОРМЕ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ</b>	
<i>А. А. Каюмова, 2-й курс</i> .....	242
<b>КОСВЕННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ</b>	
<i>А. А. Каюмова, 2-й курс</i> .....	242
<b>ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЕГО КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
<i>Л. С. Кирксова, 5-й курс</i> .....	243
<b>ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ</b>	
<i>В. О. Киченко, 4-й курс, Е. В. Титова, к. м. н., асс., В. И. Никольский, д. м. н., проф.</i> .....	244
<b>ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: АТАКСИЯ-ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ (СИНДРОМ ЛУИ-БАР)</b>	
<i>А. Ш. Киякова, 6-й курс, У. И. Павлова, 6-й курс</i> .....	244
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГОНАРТРОЗА ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	
<i>В. И. Клементьева, асп.</i> .....	245
<b>ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b>	
<i>А. С. Козлов, 3-й курс, А. С. Панин, 3-й курс, Д. Н. Шилкин, 3-й курс</i> .....	246
<b>ОЦЕНКА ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ ПО ЧАРЛСОНУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</b>	
<i>Д. З. Кокошвили, 4-й курс, Д. А. Гафаров, 5-й курс, Д. О. Кополин, 4-й курс</i> .....	247
<b>ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ</b>	
<i>М. О. Комлева, 4-й курс</i> .....	248
<b>ОЦЕНКА ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ</b>	
<i>М. О. Комлева, 4-й курс, Е. И. Гадушкина, 4-й курс</i> .....	248
<b>ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ</b>	
<i>И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс</i> .....	249
<b>О СОСТОЯНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ</b>	
<i>С. М. Коннова, 5-й курс</i> .....	250
<b>МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b>	
<i>Е. П. Коновалова, 3-й курс, М. О. Соколова, 3-й курс</i> .....	251
<b>ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	
<i>Д. Ю. Константинов, асп.</i> .....	251
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА</b>	
<i>Я. П. Копылов, 4-й курс, Ю. К. Ащяулова, 4-й курс</i> .....	252
<b>КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ С ПОЗИЦИИ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ</b>	
<i>Е. В. Коровина, 5-й курс, Е. Д. Твердохлебова, 5-й курс</i> .....	253
<b>БИОЛОГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТЕОАРТРИТА: ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ</b>	
<i>К. В. Корочина, клинич. ординатор</i> .....	253
<b>ВЛИЯНИЕ ОПЕРАЦИИ ТИПА ЛЬЮИСА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПИЩЕВОДА</b>	
<i>А. Р. Корнякова, асп., врач функциональной диагностики</i> .....	254
<b>РАННЯЯ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ У ДЕВОЧЕК ГОРОДА СУРГУТА</b>	
<i>А. И. Кошкина, 4-й курс, Д. И. Пачковский, 3-й курс, Е. С. Краченко, 3-й курс, И. В. Марчукова, зав. детской поликлиники БУ СГКБ № 4</i> .....	255
<b>ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ</b>	
<i>Т. А. Краснова, 3-й курс</i> .....	256
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА</b>	

Д. В. Красных, 4-й курс.....	256
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТИМУЛСЕНСИТИВНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ИНДУЦИРУЕМОЙ РЕЧЬЮ</b>	
Д. В. Красных, 4-й курс.....	257
<b>АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>	
С. А. Крачкова, 3-й курс.....	258
<b>АНАЛИЗ АНКЕТ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ОРГМУ</b>	
Е. В. Кривобок, 3-й курс.....	258
<b>ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА</b>	
В. А. Кривоногов, 3-й курс.....	259
<b>ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</b>	
И. А. Кривотулова, 6-й курс.....	260
<b>ВЛИЯНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У МЛАДЕНЦЕВ</b>	
Е. С. Крылова, 6-й курс.....	261
<b>ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</b>	
Е. С. Крылова, 6-й курс.....	261
<b>НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</b>	
А. Н. Кубагушева, 5-й курс, Р. Р. Акубекова, 6-й курс.....	262
<b>ВОЗМОЖНОСТИ МИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА</b>	
А. К. Кунарбаева, клинич. ординатор, м. н. с., О. К. Сивожелезова, врач, М. А. Сидорова, асс., м. н. с. ....	263
<b>ОПИСТОРХОЗ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
Д. Д. Кускильдина, 6-й курс.....	263
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНВАГИНАЦИОННЫХ БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ЯТРОГЕННЫХ ТРАВМАХ И РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ</b>	
Ю. В. Кшнякина, м. н. с., И. Р. Кузнецов, асп., К. В. Нестеренко, 3-й курс.....	264
<b>ПРОЯВЛЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
Д. С. Кызылбасова, 5-й курс.....	265
<b>МИНИДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА</b>	
М. Г. Лауэр, 4-й курс, М. В. Набатчикова, 4-й курс.....	266
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</b>	
Ю. С. Лебедьков, 5-й курс.....	266
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ МИНИДОСТУПА В ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ</b>	
А. С. Левочкина, 3-й курс, Л. И. Матвиенко, 3-й курс.....	267
<b>ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	
К. В. Леушина, 4-й курс.....	268
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА</b>	
К. В. Леушина, 4-й курс.....	268
<b>ЭФФЕКТИВНЫЕ НОВАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ</b>	
Ю. С. Липова, клинич. ординатор.....	269
<b>ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ</b>	
Н. В. Литвинюк, 4-й курс, Л. С. Мишустина, 4-й курс, Р. Р. Абдулманова, 4-й курс.....	270
<b>КОРРЕКЦИЯ МЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА</b>	
Н. А. Лянцева, 5-й курс.....	271
<b>ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ</b>	272
Н. А. Лянцева, 5-й курс, А. С. Садова, 3-й курс.....	272
<b>ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ</b>	
Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс.....	272
<b>ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ</b>	
Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс.....	273
<b>ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ II УРОВНЯ</b>	
Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс.....	274

<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ</b>	
<i>Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс</i> .....	274
<b>АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ НА РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ</b>	
<i>В. В. Макарова, 3-й курс, В. Р. Котолевская, 2-й курс</i> .....	275
<b>ПРИМЕНЕНИЕ СУЛОДЕКСИДА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>	
<i>А. А. Максименко, 6-й курс</i> .....	276
<b>ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ</b>	
<i>Б. Б. Максимов, 4-й курс</i> .....	276
<b>ВЛИЯНИЕ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ</b>	
<i>Б. Б. Максимов, 4-й курс, Р. В. Пашинина, клинич. ординатор</i> .....	277
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ВО ВНЕПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД МИГРЕНИ</b>	
<i>Т. Е. Малахова, 5-й курс, В. С. Богданов, клинич. ординатор</i> .....	278
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ</b>	
<i>Е. П. Мамаева, 6-й курс, М. А. Умралиева, 6-й курс</i> .....	279
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. С. Матвеев, 5-й курс, А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс, Т. В. Субботина, 4-й курс</i> .....	280
<b>ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b>	
<i>А. С. Матвеев, 5-й курс, Т. В. Субботина, 4-й курс</i> .....	280
<b>СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2004 ПО 2014 ГГ.</b>	
<i>А. С. Матвеев, 5-й курс, Т. В. Субботина, 4-й курс</i> .....	281
<b>ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ</b>	
<i>Е. С. Матюшкова, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i> .....	282
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ «TREAT TO TARGET» У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
<i>Х. Р. Махмудов, асс.</i> .....	283
<b>КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ</b>	
<i>Е. Г. Мац, 5-й курс</i> .....	283
<b>АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ГОРОДЕ ОРСКЕ</b>	
<i>З. М. Мендыбаева, 3-й курс</i> .....	284
<b>КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОНЕЧНОСТЕЙ С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ УПРАВЛЯЕМОГО ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ</b>	
<i>П. М. Меньшаев, 5-й курс, Д. В. Вдовченко, 5-й курс</i> .....	285
<b>ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
<i>О. М. Мешкова, 5-й курс</i> .....	286
<b>ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ</b>	
<i>К. С. Миненко, 6-й курс</i> .....	286
<b>СОЧЕТАННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ</b>	
<i>Миненко, 6-й курс</i> .....	287
<b>ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА</b>	
<i>А. С. Михиенко, 4-й курс, А. В. Пудовкин, 4-й курс, М. М. Вязиков, 5-й курс</i> .....	288
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДИИ</b>	
<i>Л. Ш. Мурзабаева, 4-й курс, А. У. Баймуханова, 4-й курс, Ж. А. Нурушева, 4-й курс</i> .....	288
<b>СИНДРОМ ВИЛЬЯМСА — БЕЙРЕНА</b>	
<i>Г. Ж. Мухамеджанова, 4-й курс, Д. В. Дебело, 4-й курс, Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс</i> .....	289
<b>КОРРЕКЦИЯ АСПЕТИЧЕСКОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ С ПОМОЩЬЮ ГИДРОКСОПАТИТКОЛЛАГЕНОВОГО КОМПОЗИТА И ОКСИТОЦИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b>	
<i>Х. Б. М. Мухаммедов, заочный асс.</i> .....	290
<b>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КРУРОРАФИЯ И ФУНДОПЛИКАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ</b>	
<i>М. В. Набатчикова, 4-й курс, М. Г. Лауэр, 4-й курс</i> .....	291
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОФИЛИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>М. В. Набатчикова, 4-й курс, Э. Г. Кайсарова, 4-й курс, А. М. Васюков, 4-й курс</i> .....	291
<b>К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА</b>	
<i>Р. Р. Назыров, 4-й курс</i> .....	292
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН В ГИПОБАРОКАМЕРЕ ПРИ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ С</b>	

<b>ЭПИЗОДАМИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	
<i>А. М. Нигматулина, 4-й курс, З. В. Салимгулова, 4-й курс</i> .....	293
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА</b>	
<i>М. В. Николаева, 5-й курс</i> .....	293
<b>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ</b>	
<i>М. Ю. Новикова, 5-й курс, Э. Валиева, 5-й курс</i> .....	294
<b>ПРИМЕНЕНИЯ БЕЗДРЕНАЖНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ</b>	
<i>Д. С. Новоженина, интерн, А. С. Агафонова, клинич. ординатор, В. А. Блинова, 6-й курс</i> .....	295
<b>СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ</b>	
<i>Д. С. Новоженина, интерн, А. С. Агафонова, клинич. ординатор, В. А. Блинова, 6-й курс</i> .....	295
<b>КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ЕЕ ГИСТИДИНДЕКАРБОКСИЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</b>	
<i>С. Ю. Носырева, асп.</i> .....	296
<b>СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ОТ 3 ДО 6 ЛЕТ</b>	
<i>Т. Ю. Овчаренко, 4-й курс</i> .....	297
<b>ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ</b>	
<i>Т. Ю. Овчаренко, 4-й курс, И. Г. Тонов, 4-й курс, Е. В. Яшина, 4-й курс</i> .....	298
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССАХ</b>	
<i>Т. А. Овчинникова, 4-й курс, П. Е. Овчинников, 6-й курс</i> .....	298
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ</b>	
<i>Т. В. Ожгибесова, 4-й курс, Н. А. Шиляева, 4-й курс</i> .....	299
<b>АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ КПУ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	300
<i>В. Н. Ососкова, 4-й курс</i>	
<b>ВОЗМОЖНЫЕ МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ</b>	
<i>О. А. Пащикова, 4-й курс, Р. А. Дашкина, 4-й курс</i> .....	300
<b>ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b>	
<i>Е. С. Пацевич, 3-й курс</i> .....	301
<b>ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД</b>	
<i>А. А. Петина, 5-й курс</i> .....	302
<b>СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b>	
<i>Т. Е. Платицына, 5-й курс</i> .....	303
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА</b>	
<i>В. С. Попова, 3-й курс</i> .....	303
<b>СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ</b>	
<i>В. С. Попова, 3-й курс, К. А. Вылегжанина, 6-й курс</i> .....	304
<b>ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛЕТНИЦЫ</b>	
<i>В. Ю. Прилуцкая, 5-й курс</i> .....	305
<b>СИНДРОМ РОТМУНДА-ТОМПСОНА</b>	
<i>А. Ф. Рахманкулова, 6-й курс</i> .....	306
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	
<i>А. Ю. Ращупкина, 4-й курс</i> .....	306
<b>КОРРЕКЦИЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕИ У ДЕВУШЕК РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b>	
<i>А. Ю. Ращупкина, 4-й курс</i> .....	307
<b>ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗРАСТА МАТЕРЕЙ НА ХАРАКТЕР ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ</b>	
<i>Я. В. Редникова, 3-й курс, А. С. Карпушкина, 2-й курс</i> .....	308
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ</b>	
<i>Д. А. Роганов, 6-й курс, А. Б. Годына, 6-й курс</i> .....	308
<b>СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	
<i>Ю. А. Рогаченко, 4-й курс, Я. А. Чаркина, 4-й курс</i> .....	309
<b>АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АНТИЦИПАЦИИ</b>	
<i>Т. А. Родионова, 5-й курс, Н. Р. Абдульманова, 4-й курс</i> .....	310

<b>ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ</b>	
<i>А. В. Ромашикина, асп.</i> .....	310
<b>КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА</b>	
<i>А. Ю. Рябченко, к. м. н., асс., В. С. Богданов, клинич. ординатор, Р. Т. Габдрахманов, клинич. ординатор</i> .....	311
<b>ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ</b>	
<i>А. В. Саватеева, клинич. ординатор</i> .....	312
<b>СТРУКТУРА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА</b>	
<i>Э. Ф. Садыкова, 3-й курс</i> .....	313
<b>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА</b>	
<i>Я. В. Саланова, 6-й курс</i> .....	313
<b>ДИФИЛЛОБОТРИОЗ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ</b>	
<i>М. И. Саликбаев, 6-й курс, А. Р. Райманова, 6-й курс</i> .....	314
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ</b>	
<i>Е. В. Сальникова, 3-й курс</i> .....	315
<b>КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В Г. ОРЕНБУРГЕ ПРОИЗВОДСТВА КИСЛОМОЛОЧНОГО ПРОДУКТА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОСНОВЕ ШТАММА <i>VIFIDOBACTERIUM LONGUM</i> В 379 М</b>	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Е. Б. Чаганова, 3-й курс, А. А. Воронцова, 3-й курс, Э. Ф. Абдулина, 3-й курс</i> .....	316
<b>КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ХХІ ВЕКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b>	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Е. С. Буркина, 4-й курс, Т. С. Буркина, 4-й курс, Е. Ю. Матушкина, 4-й курс</i> .....	316
<b>КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА</b>	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Н. Э. Максимова, 4-й курс, С. В. Барсукова, клинич. ординатор</i> .....	317
<b>РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ</b>	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Н. Э. Максимова, 4-й курс</i> .....	318
<b>ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ИНЪЕКЦИОННЫХ «СОЛЕВЫХ» НАРКОМАНОВ</b>	
<i>Я. С. Селиванова, 6-й курс</i> .....	319
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПРОАКТИВНОСТИ У ДЕВУШЕК С ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ</b>	
<i>Т. С. Семенова, 5-й курс</i> .....	319
<b>ДЕМЕНЦИЯ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ</b>	
<i>А. В. Снегирёв, 4-й курс</i> .....	320
<b>ПУНКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПОД УЗИ-НАВИГАЦИЕЙ</b>	
<i>Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Е. О. Бобылева, врач УЗИ, Е. А. Горина, 5-й курс, Л. Н. Алимухамедова, 5-й курс</i> .....	321
<b>ПУНКЦИОННАЯ ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ И ХОЛАНГИОСТОМИЯ ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ</b>	
<i>Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Е. О. Бобылева, врач УЗИ, И. И. Самигуллина, 4-й курс</i> .....	322
<b>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА</b>	
<i>А. В. Сороколетова, 6-й курс, А. А. Кокляева, 6-й курс</i> .....	322
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ДВУХ СПОСОБОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ С ИЗОГНУТЫМ НАРУЖНЫМ СЛУХОВЫМ ПРОХОДОМ</b>	
<i>Д. А. Сосова, 4-й курс</i> .....	323
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ДВУХ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ТИМПАНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ</b>	
<i>Д. А. Сосова, 4-й курс</i> .....	324
<b>РАЗВИТИЕ ИДЕЙ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ</b>	
<i>В. Ю. Старцев, 3-й курс</i> .....	325
<b>ФАКТОРЫ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА</b>	
<i>А. Д. Старченко, 5-й курс</i> .....	325
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ — БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА</b>	
<i>Р. Р. Степанова, 6-й курс</i> .....	326
<b>ПРОФИЛАКТИКА РСВ-ИНФЕКЦИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ</b>	
<i>А. В. Стрелкова, клинич. ординатор</i> .....	327
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИ-</b>	

## ЗАЩИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

О. А. Строчкова, асс., Е. П. Мамаева, 6-й курс, М. А. Умралиева, 6-й курс .....	327
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН НА ФОНЕ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b>	
А. В. Студеникин, асп. ....	328
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ</b>	
А. Р. Сулейманова, 6-й курс, Д. З. Ермакова, 6-й курс .....	329
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ПОДРОСТКОВ</b>	
А. Ю. Сухинина, 4-й курс, О. А. Моисеенко, 4-й курс .....	330
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРИХИНЕЛЛЁЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
А. Т. Таильбекова, 6-й курс .....	330
<b>МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b>	
Д. И. Тимашев, 6-й курс, М. А. Гончарова, 4-й курс, И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс, А. С. Игликова, 4-й курс .....	331
<b>РЕДКИЕ СЛУЧАИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ</b>	
А. В. Титева, 6-й курс .....	332
<b>СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА – ПЕРВИЧНАЯ ЦИЛИАРНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ</b>	
А. В. Титёва, 6-й курс .....	333
<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ</b>	
А. В. Титёва, 6-й курс, А. Ш. Киякова, 6-й курс .....	333
<b>АНАЛИЗ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА (ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ) ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ГБУЗ «ОКПЦ» ЗА 2014-2015 ГГ.</b>	
А. В. Титёва, 6-й курс, Л. Ш. Мурзабаева, 4-й курс .....	334
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ</b>	
Ю. Г. Ускова, асп., М. О. Краско, интерн .....	335
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b>	
А. Р. Фаткуллина, 5-й курс, Ю. Д. Давыдова, 5-й курс .....	336
<b>НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА</b>	
В. А. Федюнина, 5-й курс .....	336
<b>ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ</b>	
В. А. Федюнина, 5-й курс .....	337
<b>ЭКСТРЕННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b>	
М. С. Фуньгин, к. м. н., асс. ....	338
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ</b>	
Е. А. Хазипова, 5-й курс, Э. Р. Сагитова, к. м. н., асс. ....	339
<b>СПЕКТР ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	
А. Х. Халикова, 4-й курс .....	339
<b>ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ Г. ОРЕНБУРГА)</b>	
Л. Р. Хасанова, 6-й курс, А. М. Султангулова, 6-й курс .....	340
<b>ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТЛИГАТУРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ</b>	
А. О. Хихлова, 6-й курс .....	341
<b>ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
И. С. Хлыбов, 6-й курс, Т. Н. Мишина, 6-й курс .....	342
<b>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НАСЕЛЕНИЯ Г. ОРСКА</b>	
Е. В. Хныкова, 5-й курс .....	343
<b>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</b>	
Н. Б. Чабанова, к. м. н., доц., Е. Ю. Кукарская, 3-й курс, Ю. М. Атышева, 6-й курс .....	343
<b>ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ К ДДУ</b>	
Е. Б. Чаганова, 3-й курс .....	344
<b>ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ</b>	
Ю. Р. Шагалеева, клин. ординатор, И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс .....	345
<b>НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b>	
Л. А. Шалимова, 5-й курс .....	346
<b>МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И «НЕЗРЕЛОЙ» ШЕЙКЕ МАТКИ</b>	
А. Ю. Шаова, 5-й курс, Ф. Б. Казанчи, 5-й курс .....	346

<b>ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДВУСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ</b> <i>Р. Ф. Шарафутдинова, 3-й курс, Л. М. Купкенова, 3-й курс</i> .....	347
<b>ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ЗАЧАТИЯ</b> <i>В. Н. Шепелова, 6-й курс, Ж. А. Шакирова, 6-й курс</i> .....	348
<b>ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ. ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ</b> <i>Е. А. Шишкина, 5-й курс</i> .....	348
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА</b> <i>Е. А. Шишкина, 5-й курс</i> .....	349
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА И АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ</b> <i>А. А. Шудабаетова, клинич. ординатор, А. В. Чекушкин, асс.</i> .....	350
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</b> <i>Е. С. Юрченко, 3-й курс, С. С. Давлеткалиева, 3-й курс, Н. Р. Газизова, 3-й курс</i> .....	350
<b>ОЦЕНКА ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</b> <i>А. Д. Юсупова, 5-й курс, Е. С. Аскарлова, 5-й курс</i> .....	351
<b>ФЕНОТИПЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</b> <i>А. Р. Якушева, 6-й курс</i> .....	352
<b>ИСТОРИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ</b> <i>Е. В. Янгильдина, 6-й курс</i> .....	352
<b>ПРОБЛЕМЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А</b> <i>Е. В. Янгильдина, 6-й курс</i> .....	353
<b>ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ</b> <i>Е. В. Янгильдина, 6-й курс</i> .....	354
<b>ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ</b> .....	355
<b>С. С. ЮДИН — ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ XX ВЕКА</b> <i>А. А. Абдуллаева, 3-й курс</i> .....	355
<b>МЕТАФОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ</b> <i>О. А. Абрамова, 3-й курс</i> .....	355
<b>КУЛЬТУРОТВОРЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> <i>А. С. Авраменко, 1-й курс</i> .....	356
<b>УСТРОЙСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ</b> <i>А. С. Авраменко, 1-й курс</i> .....	357
<b>СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ</b> <i>Д. И. Агишева, 2-й курс, Н. Д. Исаков, 4-й курс</i> .....	358
<b>ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О КУЛЬТУРЕ ВРЕМЕНИ</b> <i>Д. И. Агишева, 2-й курс</i> .....	358
<b>РОЛЬ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В САМОРАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>Д. И. Агишева, 2-й курс</i> .....	359
<b>СЕЛО ТАТИЩЕВО В ИСТОРИИ РОССИИ</b> <i>А. Х. Адилова, 1-й курс</i> .....	360
<b>ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СЕРБИИ</b> <i>С. Ю. Алексеева, 5-й курс</i> .....	361
<b>Н. В. СКЛИФОВСКИЙ — ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШОЙ БУКВЫ</b> <i>Д. М. Алтынбекова, 3-й курс</i> .....	361
<b>ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</b> <i>Анжит Габа, 2-й курс</i> .....	362
<b>СМЫСЛ ЗАГЛАВИЯ РОМАНА М. ГОРЬКОГО «МАТЬ»</b> <i>А. Ансил, 2-й курс</i> .....	363
<b>ОБРАЗ ГИГИЕИ — БОГИНИ ЗДОРОВЬЯ</b> <i>Б. В. Астафьев, 1-й курс</i> .....	363
<b>ВКЛАД УЧЕНЫХ АНТИЧНОСТИ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b> <i>А. И. Ахмайзянова, 1-й курс</i> .....	364
<b>ВВЕДЕНИЕ В ПРАКТИКУ ЭФИРНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ</b> <i>Ч. А. Багауова, 3-й курс</i> .....	365
<b>КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>А. Р. Бадреева, 3-й курс</i> .....	365
<b>ВЛИЯНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ НА РАЗВИТИЕ КОНСЕРВА-</b>	

<b>ТИВНОЙ БИОЭТИКИ</b>	
<i>Н. В. Бальшиева, ст. преп.</i> .....	366
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА</b>	
<i>Е. С. Баркова, 2-й курс</i> .....	367
<b>СОВРЕМЕННЫЙ РЫНОК РАБОЧЕЙ СИЛЫ</b>	
<i>Л. В. Беликова, 2-й курс</i> .....	367
<b>ГЕНЕЗИС ПРЕКАРИАТА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОГО МИРА</b>	
<i>А. И. Беляева, 1-й курс</i> .....	368
<b>ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С КЛОНИРОВАНИЕМ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>К. Р. Биккужин, 1-й курс, Р. М. Ахметов, 1-й курс</i> .....	369
<b>ПЕРВАЯ ПЕРЕСАДКА РОГОВИЦЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХОЛОДА</b>	
<i>Д. Р. Бикмухаметова, 3-й курс</i> .....	369
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b>	
<i>М. А. Богатова, 3-й курс</i> .....	370
<b>ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО МЕТОДИКЕ ФИЛЛИПСА</b>	
<i>С. Ю. Богатова, 1-й курс</i> .....	371
<b>ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b>	
<i>А. О. Болодурина, 2-й курс</i> .....	371
<b>ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ</b>	
<i>М. А. Больных, 2-й курс</i> .....	372
<b>НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГИППОКРАТА КАК МНОГООБРАЗНЫЙ ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс, Д. А. Корнельзен, 1-й курс</i> .....	373
<b>ОБОЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОГО УЧЁТА КАК ФАКТОР НАПРАВЛЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСОБЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс</i> .....	373
<b>ОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ КАК К ДЕТЕРМИНАНТЕ РАСКРЫТИЯ КУЛЬТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СУЩНОСТИ СОВРЕМЕННОГО МИРА</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	374
<b>ПРОБЛЕМАТИКА ПРИМЕНЕНИЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОГО УЧЁТА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс</i> .....	375
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс</i> .....	376
<b>СУЩНОСТЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ФОРМЫ ВЫРАЖЕНИЯ МЫСЛИ И СУТИ СУЩЕСТВОВАНИЯ В ДРЕВНОСТИ И СЕГОДНЯ</b>	
<i>А. И. Бондаренко, 1-й курс</i> .....	376
<b>САМООЦЕНКА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА ОРГМУ</b>	
<i>А. О. Быстров, 2-й курс</i> .....	377
<b>СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-СЛЕНГА</b>	
<i>С. Бхуян, 1-й курс</i> .....	378
<b>ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ</b>	
<i>Н. В. Викулова, 3-й курс</i> .....	378
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АВСТРАЛИИ</b>	
<i>Т. А. Володина, 1-й курс</i> .....	379
<b>ЛОГИКА ГЕГЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОЗНАНИЯ БЫТИЯ</b>	
<i>Д. О. Воробьев, асс.</i> .....	380
<b>СТУДЕНТЫ И ИНТЕРНЕТ: КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ WORLD WIDE WEB</b>	
<i>К. А. Воронина, 1-й курс, Л. П. Шатилова, 1-й курс</i> .....	381
<b>НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙЛА КАРНЕГИ И ЕГО ВКЛАД В ПРАКТИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ</b>	
<i>А. А. Воронкова, 1-й курс</i> .....	381
<b>АМИРДОВЛАТ АМАСИАЦИ — АРМЯНСКИЙ УЧЁНЫЙ, ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЬ И ВРАЧ XV ВЕКА</b>	
<i>В. Г. Галустян, 1-й курс</i> .....	382
<b>СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ПРЕКАРИАТА КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРОБЛЕМЫ БЕЗРАБОТИЦЫ</b>	
<i>В. В. Вялых, к. полит. н., заведующий кафедрой философии</i> .....	383
<b>ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>В. Г. Галустян, 1-й курс</i> .....	383
<b>МЕДИЦИНА И МУЗЫКА</b>	

<i>В. Г. Галустян, 1-й курс</i> .....	384
<b>СТОЛИЦА ДРЕВНЕЕ, ЧЕМ РИМ</b>	
<i>В. Г. Галустян, 1-й курс</i> .....	385
<b>ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО ТАРАСА ШЕВЧЕНКО В ОРЕНБУРЖЬЕ</b>	
<i>Э. К. Галушко, 1-й курс</i> .....	385
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
<i>Е. А. Гараева, к. п. н., асс.</i> .....	386
<b>ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ АЗЕРБАЙДЖАНА XIX–XX ВВ. ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ АЗЕРБАЙДЖАНА</b>	
<i>А. М. Гасанова, 1-й курс</i> .....	387
<b>БИОГРАФИЯ ИВАНА ФЕДОРОВИЧА БУША</b>	
<i>К. Е. Горбанева, 3-й курс</i> .....	388
<b>ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РАБОТНИКОВ АПТЕК И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ</b>	
<i>Е. А. Гостюшкина, 2-й курс</i> .....	388
<b>ИСЧЕЗНУВШАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ. ИНКИ</b>	
<i>Д. Е. Гречушников, 1-й курс</i> .....	389
<b>УЧЕНИЕ СТОИКОВ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФИЛОСОФСКАЯ ПАРАДИГМА</b>	
<i>М. А. Гришина, 1-й курс</i> .....	390
<b>ПЕРВЫЕ ЖЕНЩИНЫ–ФАРМАЦЕВТЫ: ОЛЬГА ГАБРИЛОВИЧ</b>	
<i>Е. И. Гулина, 3-й курс, Т. Г. Маркова, 3-й курс</i> .....	390
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МИРЕ</b>	
<i>В. А. Дрюченко, 1-й курс</i> .....	391
<b>МЕДИЦИНА ЯМАЙКИ</b>	
<i>Д. А. Егоров, 1-й курс</i> .....	392
<b>ДИПЛОМАТИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ КАК РЕГУЛЯТОР ЭТИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ</b>	
<i>Н. А. Жаркова, 1-й курс</i> .....	392
<b>ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ РОССИЙСКО-АМЕРИКАНСКИХ ОТНОШЕНИЙ В 1990-Е ГГ.</b>	
<i>К. А. Жданова, 2-й курс</i> .....	393
<b>НОВАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА (1921-1928 ГГ.)</b>	
<i>Д. В. Жилиева, 2-й курс</i> .....	394
<b>УКРАИНСКИЙ ПАСЬЯНС. УКРАИНА В СОСТАВЕ РОССИИ</b>	
<i>А. Е. Заблоцкая, 1-й курс</i> .....	394
<b>КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ</b>	
<i>М. Н. Зайцева, 1-й курс</i> .....	395
<b>НИЦШЕ И ЕГО СВЕРХЧЕЛОВЕК</b>	
<i>Л. И. Зиганишина, 1-й курс</i> .....	396
<b>ВКЛАД «САЛЕРНСКОГО КОДЕКСА ЗДОРОВЬЯ» В БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ</b>	
<i>А. В. Зиновьева, 2-й курс</i> .....	397
<b>ОСНОВАНИЕ ПЕРЕХОДА СЛОВА «MUSCULUS» ИЗ ОБЩЕУПОТРЕБИТЕЛЬНОГО ЯЗЫКА В ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ</b>	
<i>С. В. Зыков, 1-й курс</i> .....	397
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b>	
<i>Е. И. Иванова, 3-й курс</i> .....	398
<b>ВКЛАД ПЕТРА АЛЕКСАНДРОВИЧА ГЕРЦЕНА В СОЗДАНИЕ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ</b>	
<i>А. В. Иванова, 3-й курс</i> .....	399
<b>ЖЕНЩИНЫ И БИЗНЕС: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ</b>	
<i>Д. Р. Иргалина, 2-й курс</i> .....	399
<b>РОССИЯ В ВТО: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ</b>	
<i>А. М. Исенжулова, 2-й курс</i> .....	400
<b>НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ПЕТРОВ</b>	
<i>М. А. Казакова, 3-й курс</i> .....	401
<b>СКУРАТОВ-БЕЛЬСКИЙ ГРИГОРИЙ ЛУКЬЯНОВИЧ</b>	
<i>Е. А. Калабухова, 1-й курс</i> .....	401
<b>ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ НАУКИ ФИЗИОГНОМИКИ</b>	
<i>Ю. Ю. Капишников, 1-й курс</i> .....	402
<b>КОРЕЙЦЫ В РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ</b>	
<i>К. В. Ким, 1-й курс</i> .....	403
<b>МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ Г. МЕДНОГОРСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	
<i>Д. М. Кирьянова, 2-й курс</i> .....	404
<b>СПОСОБЫ НРАВСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СМИ</b>	
<i>М. Ш. Ковалева, асс.</i> .....	404
<b>СПОСОБЫ И ПРИЁМЫ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЯЗЫКЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАЗЕТ</b>	

<i>М. Ш. Ковалева, асс., А. М. Фролова, асс., М. Д. Яхно, асс.</i> .....	405
<b>ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА</b>	
<i>А. Ю. Ковтуненко, 3-й курс</i> .....	406
<b>К ПРОБЛЕМЕ ГРАЖДАНСКОГО СОЗНАНИЯ В ЛИТЕРАТУРНЫХ ОБРАЗАХ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ</b>	
<i>А. Ю. Ковтуненко, 3-й курс</i> .....	407
<b>ЕРМАК — ПОКОРИТЕЛЬ СИБИРИ</b>	
<i>В. В. Комлева, 1-й курс</i> .....	407
<b>ИНСУЛИН: ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ</b>	
<i>Д. А. Корнельзен, 1-й курс</i> .....	408
<b>КУЛЬТУРА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА</b>	
<i>Л. А. Кудряшова, 1-й курс</i> .....	409
<b>ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В СИРИИ: ПРИЧИНЫ, ЭТАПЫ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ</b>	
<i>М. В. Кузнецов, 1-й курс</i> .....	409
<b>КЛАССИФИКАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ АББРЕВИАТУР</b>	
<i>В. П. Курьёз, 1-й курс</i> .....	410
<b>КОНЦЕПТ «ЛЮБОВЬ» В СОВРЕМЕННОМ ЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ</b>	
<i>В. Мандаттил Куннари, 1-й курс</i> .....	411
<b>ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ И КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О ВРАЧЕВАНИИ, ГИГИЕНЕ И ЗДОРОВЬЕ</b>	
<i>Д. А. Купаева, 2-й курс</i> .....	412
<b>С ПЕСНЕЙ К ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЕ</b>	
<i>Е. П. Кушнеренко, 2-й курс</i> .....	412
<b>ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА</b>	
<i>М. А. Лихолат, 1-й курс</i> .....	413
<b>ОСНОВАТЕЛЬ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ Н. Н. БУРДЕНКО</b>	
<i>Б. Б. Максимов, 4-й курс</i> .....	414
<b>МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЙ ОБРАЗ ВРАЧА В ТВОРЧЕСТВЕ М. А. БУЛГАКОВА (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»)</b>	
<i>Танви Матхур, 3-й курс</i> .....	414
<b>ИСТОРИЯ БАЙКОНУРА</b>	
<i>Е. Е. Махсутов, 1-й курс</i> .....	415
<b>ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВРАЧА</b>	
<i>Н. В. Михайлова, 2-й курс</i> .....	416
<b>ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ВРАЧА</b>	
<i>Д. В. Максимова, 2-й курс</i> .....	416
<b>ОНКОЛОГИЯ. ТЕСНЫЙ КРУГ ВРАЧА РЕБЕНКА И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ</b>	
<i>Ю. А. Медведева, 1-й курс</i> .....	417
<b>АВТОРСКИЕ ТЕРМИНЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b>	
<i>А. Р. Мубинов, 1-й курс</i> .....	418
<b>МОЙЕР И. Ф. — УЧИТЕЛЬ ПИРОГОВА Н. И.</b>	
<i>Е. А. Музыченко, 1-й курс</i> .....	418
<b>РАЗВИТИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ИДЕОЛОГИИ В РОССИИ ПОСЛЕ ВЕНСКОГО КОНГРЕССА</b>	
<i>Е. А. Музыченко, 1-й курс</i> .....	419
<b>ДИДАКТИЧЕСКАЯ МЕДИКО-БОТАНИЧЕСКАЯ ПОЭМА «О СВОЙСТВАХ ТРАВ»</b>	
<i>А. К. Муканова, 1-й курс</i> .....	420
<b>АНТОНИНА ЛЕСНЕВСКАЯ: ПЕРВАЯ РОССИЙСКАЯ ЖЕНЩИНА-ФАРМАЦЕВТ</b>	
<i>А. Р. Муллагалеева, 3-й курс А. А. Хорунжая, 3-й курс</i> .....	421
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ И ЛЮДИ В ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КРОВИ</b>	
<i>М. В. Мысик, 5-й курс</i> .....	421
<b>ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	
<i>С. Н. Наквасина, 2-й курс</i> .....	422
<b>ПОНЯТИЕ И ЦЕЛИ ЛИЧНОСТНОГО БРЕНДА</b>	
<i>С. Н. Наквасина, 2-й курс</i> .....	423
<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ</b>	
<i>Э. Ф. Насиров, 1-й курс</i> .....	424
<b>ФИЛОСОФИЯ АРИСТОТЕЛЯ</b>	
<i>Э. Ф. Насиров, 1-й курс</i> .....	424
<b>ЖЕНЩИНЫ В ФАРМАЦИИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ</b>	
<i>М. А. Никандрова, 3-й курс</i> .....	425
<b>ТЕНДЕНЦИИ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В 1990–2015 ГОДАХ</b>	
<i>М. А. Никандрова, 3-й курс</i> .....	426
<b>ОБРАЗ МАТЕРИ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ</b>	
<i>М. Нур, 1-й курс</i> .....	426

<b>ТРАДИЦИИ И ОБЫЧАИ КАЗАХСКОГО НАРОДА</b>	
<i>А. Ж. Нуржанова, 1-й курс</i> .....	427
<b>ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВОГО ПОКОЛЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ РЕЙХЕ</b>	
<i>Л. С. Олейник, 1-й курс</i> .....	428
<b>ИСТОРИЯ РВСН РОССИИ</b>	
<i>Д. Ю. Осаулко, 1-й курс</i> .....	429
<b>МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ФУНДАМЕНТ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ</b>	
<i>Д. Ю. Осаулко, 1-й курс</i> .....	429
<b>ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПОСТРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ</b>	
<i>А. Г. Павлова, 3-й курс</i> .....	430
<b>ХОЛОКОСТ</b>	
<i>В. А. Павлюков, 1-й курс</i> .....	431
<b>Г. РАСПУТИН — МОШЕННИК ИЛИ СВЯТОЙ?</b>	
<i>Е. А. Перехрест, 1-й курс</i> .....	432
<b>ГЕНОЦИД АРМЯН В ТУРЦИИ. ОПЕРАЦИЯ «НЕМЕЗИС»</b>	
<i>А. Г. Петросян, 1-й курс</i> .....	432
<b>ВЕРБАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПТА «ЛЮБОВЬ» В ТРИЛОГИИ Л. Н. ТОЛСТОГО «ДЕТСТВО. ОТРОЧЕСТВО. ЮНОСТЬ»</b>	
<i>А. С. Пожидаева, асс.</i> .....	433
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ</b>	
<i>Ю. В. Попова, 3-й курс</i> .....	434
<b>МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ У ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	
<i>Н. А. Пухова, 3-й курс</i> .....	435
<b>ПРОСТОРЕЧИЕ В РАССКАЗАХ М. М. ЗОЩЕНКО</b>	
<i>Д. Рана, 2-й курс</i> .....	435
<b>ЛИРИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОВЕСТЬ В. НАБОКОВА «МАШЕНЬКА»</b>	
<i>А. Рао, 3-й курс</i> .....	436
<b>ФЕДОР АЛЕКСАНДРОВИЧ РЕЙН И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ</b>	
<i>Р. К. Рафикова, 3-й курс</i> .....	437
<b>РАЗВИТИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ</b>	
<i>Я. С. Романенкова, 1-й курс</i> .....	437
<b>ИСЧЕЗНУВШИЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ: АТЛАНТИДА</b>	
<i>Ю. В. Рохмистрова, 1-й курс</i> .....	438
<b>ФАРМАЦИЯ В США</b>	
<i>Е. И. Рыбкина, 3-й курс</i> .....	439
<b>ОТРАЖЕНИЕ АНТИЧНОЙ КАРТИНЫ МИРА В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b>	
<i>Т. Ю. Рылкина, 2-й курс</i> .....	440
<b>ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ В. В. ВЕРЕСАЕВА «ЗАПИСКИ ВРАЧА»</b>	
<i>Ф. Р. Сайфутдинов, 1-й курс</i> .....	440
<b>ИСЧЕЗНУВШАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ МАЙЯ</b>	
<i>Я. К. Самадашвили, 1-й курс</i> .....	441
<b>ЖИЗНЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО ЧЕЛОВЕКА И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ</b>	
<i>Д. А. Самойлова, 2-й курс</i> .....	442
<b>ИСТОРИЯ ГЕРБА РОССИИ</b>	
<i>С. К. Сатубалдиева, 1-й курс</i> .....	442
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОЭПИСТЕМ В ЗАГОЛОВКАХ СОВРЕМЕННЫХ СМИ</b>	
<i>М. М. Саху, 2-й курс</i> .....	443
<b>ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТЕКСТАХ РЕКЛАМЫ</b>	
<i>А. Свайн, 2-й курс</i> .....	444
<b>КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ</b>	
<i>М. А. Семенюк, 1-й курс</i> .....	445
<b>ЭЛЕМЕНТ «ДОМ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЫ МИРА» (НА ПРИМЕРЕ РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦ)</b>	
<i>Д. Сингх, 3-й курс</i> .....	445
<b>ЯЗЫК ПОЛИТИЧЕСКОГО ЛИДЕРА</b>	
<i>А. Кумар Сингх, 1-й курс</i> .....	446
<b>ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА</b>	
<i>Н. В. Скорых, 3-й курс</i> .....	447
<b>ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНА «VANITAS»</b>	
<i>Э. В. Скуратова, 1-й курс</i> .....	448
<b>ЖАНРОВАЯ ВАРИАТИВНОСТЬ ОПИСАНИЯ БОЛЕЗНИ</b>	
<i>М. М. Сорокин, 1-й курс</i> .....	448

<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВОГО АППАРАТА ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СОСУДИСТОГО ШВА</b>	
<i>В. Ю. Старцев, 3-й курс</i> .....	449
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЭТИМОЛОГИИ ТЕРМИНА «PARASITUS»</b>	
<i>В. О. Суркова, 1-й курс</i> .....	449
<b>ЛЕГЕНДЫ И МИФЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА</b>	
<i>А. И. Суров, 1-й курс</i> .....	450
<b>ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>В. Н. Тараканов, 4-й курс, В. А. Зверькова, 4-й курс</i> .....	451
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	
<i>А. С. Тарасова, 3-й курс</i> .....	451
<b>ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА ТЕКСТОВ ПО ФАРМАЦИИ</b>	
<i>А. М. Телекулова, 4-й курс</i> .....	452
<b>ГАЛЕН И ЕГО ВКЛАД В ФАРМАЦИЮ</b>	
<i>Е. Д. Тиссен, 1-й курс</i> .....	453
<b>ДЖОН ЛОКК И ЕГО ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ</b>	
<i>Т. С. Третьякова, 1-й курс</i> .....	454
<b>ИЗУЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ С РАЗНЫМ ТИПОМ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПЕРЦЕПТИВНОЙ МОДАЛЬНОСТИ</b>	
<i>В. А. Трemasова, 2-й курс</i> .....	454
<b>ДЖОН СНОУ — ПИОНЕР АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ</b>	
<i>Т. С. Третьякова, 1-й курс</i> .....	455
<b>ИСТОРИЯ УРАЛЬСКОГО КАЗАЧЕСТВА</b>	
<i>Т. С. Третьякова, 1-й курс</i> .....	456
<b>ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ</b>	
<i>Р. Р. Уразаева, 2-й курс</i> .....	456
<b>ЧАРЛЬЗ ХЕРБЕРТ БЕСТ — ВЕЛИКИЙ КАНАДСКИЙ ФИЗИОЛОГ</b>	
<i>Л. К. Урымбаева, 1-й курс</i> .....	457
<b>РИМСКИЕ ПИСАТЕЛИ О ЗУБНОЙ БОЛИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИИ</b>	
<i>А. А. Фокина, 1-й курс</i> .....	458
<b>К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ С. С. ЮДИНА</b>	
<i>Н. В. Халилова, 3-й курс</i> .....	459
<b>ПУШКИН В ОРЕНБУРЖЬЕ</b>	
<i>А. Г. Харатьян, 1-й курс</i> .....	459
<b>ОСМАНСКАЯ ИМПЕРИЯ. ЭПОХА ПРАВЛЕНИЯ СУЛЕЙМАНА ВЕЛИКОЛЕПНОГО</b>	
<i>Ж. М. Хапизов, 1-й курс</i> .....	460
<b>ПРИСОЕДИНЕНИЕ КАЗАХСКОГО ХАНСТВА К РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ</b>	
<i>В. В. Ходченко, 1-й курс</i> .....	461
<b>ПОЛОЖЕНИЕ ВОЕННОПЛЕННЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ (ЧКАЛОВСКОЙ) ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ</b>	
<i>Ю. М. Цикановская, 1-й курс</i> .....	462
<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ СШИВАЮЩИХ АППАРАТОВ</b>	
<i>И. И. Цысь, 4-й курс</i> .....	462
<b>КОМПОЗИЦИЯ РОМАНА «ГЕРОЙ НАШЕГО ВРЕМЕНИ» И ЕЁ РОЛЬ В РАСКРЫТИИ ЛИЧНОСТИ ПЕЧОРИНА</b>	
<i>Н. А. Шабирул, 3-й курс</i> .....	463
<b>ЖЕНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОМ ПРОВИНЦИАЛЬНОМ ОБЩЕСТВЕ В ПЕРИОД 2-Й ПОЛОВИНЫ XIX — НАЧАЛА XX ВВ.</b>	
<i>Д. Р. Шайбекова, 1-й курс</i> .....	464
<b>ЯВЛЕНИЕ СИНЕСТЕЗИИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ В. В. НАБОКОВА</b>	
<i>П. Шарма, 1-й курс, М. Ш. Ковалева, асс.</i> .....	464
<b>РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАННЕГО ПЕРИОДА СТАНОВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КАТЕГОРИИ ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТИ</b>	
<i>М. И. Щеглова, асс.</i> .....	465
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА У СТУДЕНТОВ</b>	
<i>Т. Н. Щеколдина, 3-й курс</i> .....	466
<b>ВКЛАД ДРОНОВА АНАТОЛИЯ ФЕДОРОВИЧА В ДЕТСКУЮ ХИРУРГИЮ</b>	
<i>О. А. Шуйскова, 3-й курс</i> .....	466
<b>КНЯГИНЯ ОЛЬГА В ОЦЕНКАХ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО</b>	
<i>Д. К. Шукина, 1-й курс</i> .....	467
<b>ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТА «ГОРОД» В РУССКОЙ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЕ МИРА</b>	
<i>Т. А. Юдина, к. фил. н., доц.</i> .....	468
<b>РАЙ В ИЗОБРАЖЕНИИ ДАНТЕ И МИЛЬТОНА</b>	
<i>М. Д. Яхно, асс., М. Ш. Ковалева, асс, А. М. Фролова, асс.</i> .....	469

## **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

### **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЛЮНЕ**

*М. Д. Абдуллаев, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. В. Попова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Кальций необходим для осуществления жизнедеятельности организма. 99% этого макроэлемента приходится на костные ткани, 1% локализуется в крови, лимфе, тканевой жидкости. Кроме того, кальций содержится в значительном количестве в слюне, обеспечивая нормальное функционирование всех процессов в полости рта. Однако его содержание в слюне меньше, чем в плазме крови. Вместе с тем определение его количества в слюне представляет интерес в изучении многих физиологических и патологических состояний, что указывает на актуальность нашей работы.

Целью работы являлась оценка влияния характера питания на содержание кальция в слюне.

Поставленные задачи: провести анкетирование студентов; сформировать группы по характеру питания; определить содержание кальция в слюне в каждой группе; учесть результаты и сделать выводы.

Материалом для исследования послужили образцы слюны студентов 2-го курса Оренбургского государственного медицинского университета. Предварительно, после проведенного анкетирования, были сформированы группы обследуемых: лица с рациональным режимом питания, употреблявшие (группа № 1) и не употреблявшие (группа № 2) продукты с высоким содержанием кальция, и лица с нерациональным режимом питания; не употреблявшие продукты с высоким содержанием кальция (группа № 3).

После забора материала в каждой группе был осуществлен анализ по определению содержания кальция в слюне с помощью набора реактивов БиоLaCheMa Тест. Метод основан на способности кальция образовывать с 2-оксианилом в щелочной среде комплекс красного цвета, который определяют в спектрофотометре измерением оптической плотности при длине волны 450 нм.

В результате исследования, у обследуемых первой группы средний уровень кальция в слюне составил 2,96 ммоль/л. Во второй группе средний уровень кальция составил 2,14 ммоль/л. У представителей третьей группы средний уровень кальция в слюне — 1,57 ммоль/л.

Таким образом, характер питания влияет на содержание общего кальция в слюне, при этом рациональный режим питания и употребление кальцийсодержащих продуктов повышает уровень кальция в слюне. Из этого следует, что при патологиях, связанных с недостатком кальция, необходимо рационализировать режим питания и включить в рацион кальцийсодержащие продукты.

### **ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**

*М. Д. Абдуллаев, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В полости рта насчитывается более 160 видов микроорганизмов — это один из наиболее обсемененных отделов организма человека. И на степень обсемененности влияет огромное количество факторов — уровень гигиены полости рта, вредные привычки, использование жевательных резинок, зуботехнические протезы и многое другое.

Цель исследования — изучить влияние разных факторов на количественный состав микробиоценоза полости рта.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи: сформировать исследуемые группы и провести забор материала со слизистой полости рта; осуществить выделение микрофлоры и определить степень микробной обсемененности у обследуемых.

Материалом для исследования послужили мазки со слизистой полости рта. Предварительно были сформированы группы обследуемых:

№ 1: влияние уровня гигиены полости рта.

№ 2: влияние вредных привычек (курения).

№ 3: влияние частого использования жевательной резинки.

№ 4: влияние установленных зуботехнических конструкций.

№ 5: контрольная группа.

После забора материала был осуществлен бактериологический метод лабораторной диагностики для выделения аэробной микрофлоры полости рта по общепринятым методикам, а также подсчет степени микробной обсемененности.

В результате средний уровень микробной обсемененности обследуемых группы № 1 подгруппы А утром до чистки зубов составил  $10^8$  КОЕ/тампон, а после чистки зубов —  $10^7$  КОЕ/тампон; подгруппы Б вечером до чистки зубов —  $10^8$  КОЕ/тампон, а утром после чистки —  $10^7$  КОЕ/тампон. В группе № 2 уровень микробной обсемененности в среднем составил  $10^9$  КОЕ/тампон, а в группе № 3 —  $10^8$  КОЕ/тампон. В группе № 4 средний уровень микробной обсемененности составил  $10^9$  КОЕ/тампон. Контрольная группа характеризовалась средним уровнем микробной обсемененности  $10^6$  КОЕ/тампон.

Таким образом, было установлено, что изученные факторы напрямую влияют на степень микробной обсемененности. Хорошая гигиена полости рта в 100% случаев снижает показатель микробной обсемененности; вредные привычки, частое использование жевательных резинок со вкусовыми добавками, зуботехнические конструкции и плохая гигиена полости рта оказывают противоположный эффект, а следовательно, негативно влияют на состояние ротовой полости, сказываясь на здоровье организма в целом.

## **ВЛИЯНИЕ КАНЦЕРОГЕНОВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, РЕКТОСИГМОИДНОГО СОЕДИНЕНИЯ И ПРЯМОЙ КИШКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*В. В. Абрамова, 3-й курс, А. В. Савельева, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. В. Боев, к. м. н. асс. Д. А. Кряжев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Статистические данные за последние 10 лет констатируют увеличение вновь диагностируемых случаев рака ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки как у женщин, так и у мужчин. На заболеваемость этих участков желудочно-кишечного тракта приходится 9% от общей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) по области.

Цель исследования — определить зависимость заболеваемости ЗНО ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки от содержания канцерогенов в пищевых продуктах и питьевой воде.

Материалы и методы. Анализ заболеваемости ЗНО проведен на основании форм № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» и № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2003-2013 гг. по Оренбургской области. Оценка уровня канцерогенного воздействия произведена по 17 канцерогенам в питьевой воде и 3 канцерогенам в пищевых продуктах по среднесуточным концентрациям за 2005-2013 гг. Суммарный коэффициент загрязнения (канцерогены) рассчитан по МР «Комплексное определение антропогенной нагрузки на водные объекты, почву, атмосферный воздух в районах селитебного освоения» — № 01-19/17-17 1996.

Результаты. Было изучено 41 муниципальное образование, включая 7 крупных городов. Установлено, что среднемноголетняя заболеваемость ЗНО ободочной кишки составляет 20,1 на 100 тыс. населения, а ректосигмоидного соединения и прямой кишки — 16,8 на 100 тыс. Корреляционный анализ установил, что ЗНО ободочной кишки имеют прямую достоверную связь с хромом ( $R=0,32$ ) и кадмием ( $R=0,29$ ), свинцом ( $R=0,33$ ) и мышьяком ( $R=0,22$ ), а ЗНО ректосигмоидного соединения и прямой кишки с тетрахлорэтилен ( $R=0,14$ ), бензапиреном ( $R=0,14$ ) и кадмием ( $R=0,19$ ). Установлена прямая достоверная связь заболеваемости исследуемых ЗНО с К суммарным (продукты) ( $R=0,3$ ) и К суммарным (вода) ( $R=0,06$ ), К суммарным (канцерогены) ( $R=0,29$ ).

Выводы. Канцерогены в питьевой воде и пищевых продуктах влияют на возникновение ЗНО ЖКТ, при этом для ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки приоритетными канцерогенами являются хром, кадмий, бромдихлорметан, дибромхлорметан, свинец, мышьяк, бензапирен и тетрахлорэтилен.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АКТИВНОСТИ ПЕРОКСИДАЗЫ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ ДЛИТЕЛЬНОГО СРОКА ХРАНЕНИЯ

*Г. З. Абдрахманова, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. В. Осинкина*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В существовании живых организмов растительного происхождения большую роль играют защитные механизмы, направленные на ликвидацию перекисных соединений, например пероксида водорода, который оказывает выраженное повреждающее действие на клеточные компоненты. Большую роль в указанных процессах играет фермент пероксидаза. Уровень активности данного фермента во многом следует рассматривать как показатель эффективности защиты от повреждающего действия активных форм кислорода, которые вследствие особенностей растительных организмов образуются в достаточно большом количестве в ходе нормального метаболизма.

Цель работы — определение активности пероксидазы в овощах и фруктах длительного срока хранения.

Задачи работы: 1) проанализировать литературные данные по вопросу роли пероксидазы в растениях; 2) определить активность исследуемого фермента в тканях некоторых овощей и фруктов; 3) сравнить полученные данные с определёнными ранее показателями.

Материалом исследования послужили овощи и фрукты, срок хранения которых превышал 5 месяцев. Активность пероксидазы определялась визуальным методом по скорости утилизации пероксида водорода в среде индигокармина, активность фермента выражалась в единицах активности (ед/акт.).

Результаты. Наибольшая активность пероксидазы зафиксирована в луке и картофеле с. Краснохолм 1 (ед/акт.), наименьшая в картофеле с. Мраково 0,02 (ед/акт.). В моркови и яблоках значения активности лежали в пределах 0,04-0,143 (ед/акт.) и оказались снижены в сравнении с картофелем в 7 раз. Следует отметить, что в плодах перца болгарского (г. Краснодар) активность фермента вообще не была зафиксирована.

Таким образом, в тканях исследуемых растений выявлен неодинаковый уровень активности пероксидазы, который может свидетельствовать, во-первых, об особенностях метаболизма разных растений, во-вторых, о разнице в эффективности работы ферментной системы, обеспечивающей защиту от активных форм кислорода.

## **ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В С. КРАСНОХОЛМ**

*А. С. Авраменко, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Обработка данных является основным способом изучения медицинской статистики, которая в применении является базой для прогноза возникновения у людей каких-либо заболеваний, зависящих от различного рода факторов воздействия на здоровье человека (сезонный, экологический, возрастной и т. д.). Прогнозирование в свою очередь является неотъемлемой частью планирования профилактической и лечебной деятельности, что способствует повышению качества медицинского обслуживания, возможному увеличению продолжительности жизни и общего довольства жизнью населением.

Целью работы стало доказательство воздействия на здоровье человека различных факторов с помощью рядов динамики.

Задачами работы стало непосредственное использование способов обработки данных на практике с взятием разнообразных факторов воздействия на здоровье человека в рядах динамики на основе статистики, взятой в ГБУЗ «ГКБ № 3» г. Оренбурга в отделении с. Краснохолм за три года с четырьмя возрастными группами по инфекционным заболеваниям.

Методика исследования: ряды динамики.

Результат. Исследования показали, что инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (ОРЗ и ОРВИ) зависят в равной степени от сезонного и возрастного факторов, т. к. статистика здесь имеет циклический характер от наивысшего числа зимой до наименьшего в летнее время (отличие более чем на 200 единиц по показателям рядов динамики в сравнении с зимней статистикой), а также наиболее часто данные заболевания обнаруживаются у детей, подростков и рабочего населения, в то же время значительно низка статистика данных заболеваний у пожилого населения. Выявлена вероятность редкого обращения людей пожилого возраста из-за наличия у них стойкого иммунитета к инфекционным заболеваниям или использования ими народной медицины.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ОТДЫХА ГЛАЗА ПОСЛЕ 45 МИНУТ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ**

*А. А. Айтмагамбетов, 11-й класс, А. Ю. Светличная, 11-й класс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья*

В условиях постоянного расширения возможностей компьютерной техники увеличивается время, которое человек проводит за компьютером. В результате этого увеличивается нагрузка на глаза, что может привести к возникновению хронических заболеваний органа зрения. Большое значение приобретает гигиена зрения и соблюдение режима работы у монитора.

Целью исследования явилось получение сведений о времени восстановления функции радужки после 45 минут работы на компьютере.

Исследование выполнено на 10 добровольцах мужского и женского пола молодого возраста. При помощи пупиллографии проводилось изучение реакции радужки на световой раздражитель у испытуемых до начала тестирования на компьютере длительностью 45 минут, после его окончания, а также через 3, 5, 7 минут после окончания тестирования.

В ходе анализа видеозаписей по кадрам измерялся диаметр зрачка. После окончания измерений значения диаметров сводились в таблицу, по которой строили сводный график пупиллограммы.

После тестирования длительностью 45 минут были отмечены явные изменения в пупиллограмме, проявляющиеся в изменении длительности некоторых фаз и общем снижении амплитуды движений мышц радужки. Через 3 минуты после окончания тестирования у всех испытуемых пупиллограмма практически не менялась и еще не соответствовала первоначальной. Через 5 минут отдыха отмечалось восстановление длительности фаз с сохранением сниженной амплитуды движений зрачка. В целом пупиллограмма уже приближалась к первоначальной. Через 7 минут отдыха пупиллограмма полностью соответствовала первоначальной у всех испытуемых.

Таким образом, после 45 минут работы за компьютером отдых в 5 минут является необходимым, а перерыв длительностью в 7 минут — оптимальным.

## INFLUENCE OF PROLACTIN ON RESPIRATORY AND IMMUNE SYSTEM IN CHILDREN

*P. K. Akella<sup>1</sup>, 3<sup>rd</sup> year, Y. V. Popova<sup>2</sup>, 4<sup>th</sup> year*

*Supervisors — M. D., Ph.D., associate professor E. V. Popova*

*M. D., Ph.D., assistant A. A. Tinkov*

*<sup>1</sup> Department of biochemistry*

*Orenburg State Medical University*

*<sup>2</sup> Orenburg State University*

Prolactin plays a key role in milk production in animals and humans but in the recent years many investigations also pointed out the increase possibilities of prolactin playing a key role in neonatal development. High levels of plasma concentrations of prolactin are found in amniotic fluid and fetal circulations. The plasma level of prolactin exceeds the neonates and full term infants than adults and persists longer for preterm infants. Because of the uncertainty in the physiological and biochemical role of prolactin in ontogenesis especially in case of respiratory systems have paved a way for our study. Secondly prolactin in terms of immune system is considered to be a cytokine produced locally for regulation of the function of T- and B- lymphocytes. Nevertheless, the molecular mechanism for regulation of PRL in immune system and its various factors are still not understood. Prolactin is secreted by regulation of PRL gene in many extra pituitary tissues, in immune system it is secreted by T- and B-lymphocytes, macrophages, thymocytes, mononuclear and natural killer cells. Because it uses the alternative promoter, lymphocyte PRL expression is independent of Pit-1, progesterone, estrogens, thyrotropin-releasing hormone (TRH), dihydrotestosterone, and insulin, among other classical modulators of PRL in the hypophysis.

**AIM AND PURPOSE:** Study the levels of prolactin in children with recurrence of respiratory diseases.

**MATERIALS AND METHODS:** Studying was conducted on laboratory data (prolactin) in 35 children and were tested by ELISA kit. Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, doing correlation and frequency analysis.

**RESULTS:** Out of 35 children from age group 4-7. 23 of them were absolutely healthy with mean value of prolactin  $275.93 \pm 29.24$   $\mu\text{mol/l}$  and out of these four children i.e., 17% were having hyperprolactinemia. In 12 children with recurrence of respiratory diseases with mean prolactin  $335.08 \pm 52.49$   $\mu\text{mol/l}$  four children i.e., 33% were having hyperprolactinemia ( $>450$   $\mu\text{mol/l}$ ).

**CONCLUSION:** Hyperprolactinemia was common in children with recurrence of respiratory disease than absolutely healthy ones.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОНКОНГЕ**

*С. Ю. Алексеева, 5-й курс, Д. В. Лапина, 5-й курс  
Научный руководитель — асс. А. С. Муртазин  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Национальное здравоохранение оказывает влияние на все сферы деятельности страны, поэтому во многом именно от качества здравоохранения зависят темпы развития государства. Чтобы создать эффективную систему здравоохранения, необходимо не только глубокое понимание всех принципов, механизмов ее работы, но также необходимо подробно изучать уже имеющиеся эффективные зарубежные системы.

Цель исследования — изучить систему здравоохранения Гонконга и выявить основные направления в ее работе, за счет которых она является одной из самых эффективных в мире.

Материалы и методы. Нами были изучены все государственные программы, на которых базируется здравоохранение Гонконга, и подробно проанализированы годовые финансовые отчеты Министерства здравоохранения Гонконга с 2011 по 2015 гг. и прогноз на 2016-2017 гг. Также проведен статистический анализ по следующим показателям: основные причины смертности за 2001-2014 гг., стандартизированный коэффициент смертности и ожидаемая продолжительность жизни за 1971-2014 гг., количество обращений в учреждения амбулаторно-поликлинического звена и в стационары в 2014 г., показатель инфекционной заболеваемости с 1997 по 2015 гг.

Результаты и обсуждение. Мы выявили, что доля посещений учреждений амбулаторно-поликлинического звена составляет почти 87%, что реализуется во многом за счет мощного развития программы № 2 «Профилактика заболеваний», на финансирование которой приходится 46% от общего объема финансирования всех программ. Всего существует 8 программ: № 1: Нормативно-правовые акты, № 2: Профилактика заболеваний; № 3: Здоровый образ жизни; № 4: Лечение и уход; № 5: Реабилитация; № 6: Лечение наркозависимости; № 7: Медицинские и стоматологические услуги для государственных служащих; № 8: Управление персоналом, работающим в лечебных учреждениях. Также следует отметить, что стандартизированный коэффициент смертности с 1981 по 2014 гг. снизился с 6,0 до 3,1, а продолжительность жизни выросла в среднем на 6 лет.

Заключение. Главным направлением в работе здравоохранения Гонконга является профилактика заболеваний, следствием чего являются одни из лучших в мире показатели работы всей системы здравоохранения.

## **ОБРАБОТКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

*Э. И. Аметова, 1-й курс  
Научный руководитель — асс. Е. А. Пономарева  
Кафедра биофизики и математики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Инфаркт миокарда, как и остальные сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.

Острый инфаркт миокарда — это заболевание, которое обуславливается развитием одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце в результате нарушения коронарного кровообращения, возникающего вследствие сужения сосудов атеросклеротической бляшкой или тромбоза коронарной артерии.

Цель работы — изучить заболевание инфаркт миокарда и определить организационные аспекты сестринского ухода при оказании помощи данным пациентам.

Задачи исследования: провести анализ и изучить структуру заболеваемости инфарктом миокарда по данным статистических отчетных форм за 3 года кардиологического отделения ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

Изучить основные проблемы пациента с заболеванием инфаркт миокарда кардиологического отделения ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

В результате, изучив структуру заболеваемости инфаркта миокарда, можно сделать вывод, что заболеваемость характерна не только для лиц старше 60 лет, но и так же встречается и в зрелом возрасте. Заболеваемость встречается чаще у мужчин, чем у женщин, это так же можно объяснить тем, что у мужчин больше вредных привычек, которые являются предрасполагающими факторами заболевания. Женщины страдают реже этим заболеванием, т. к. до определенного возраста (до менопаузы) их оберегают женские гормоны.

Выявлены основные проблемы пациента с заболеванием инфаркт миокарда — боли в области сердца вследствие нарушения коронарного кровообращения, страх смерти от боли в сердце или удушье, одышка, резкая слабость, сопровождающаяся бледностью, потливостью кожи, нитевидным пульсом и низким АД, обморок среди полного покоя вследствие полной поперечной блокады сердца, чувство неудобства из-за ограничения физической активности (строгий постельный режим при инфаркте миокарда), можно сделать вывод, что такие пациенты нуждаются в защите, уходе, они беспомощны перед заболеванием.

Таким образом, болезни сердечно-сосудистого профиля представляют большой интерес для комплексного изучения наукой, т. к. с каждым годом заболевание «молодеет».

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ОБЩЕСТВА. ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ**

*Э. И. Аметова, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Медицина — система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

Цель работы — рассмотреть экономические и социальные потребности общества и их влияние на развитие медицины. Задачи исследования: проанализировать влияние промышленности на развитие медицины, рассмотреть одну из ведущих проблем XX в., изучить социальное влияние на развитие медицины. Мной были использованы аналитический и статистический методы. Материалами исследования явились историческая литература и медицинские пособия.

Общеизвестно, что характер и содержание медицинских представлений и медико-гигиенической деятельности зависят от уровня экономического развития общества. С развитием промышленности стал распространяться новый тип патологии — профессиональные болезни. Одной из ведущих проблем медицины XX в. стали аллергические болезни, распространение которых связывают с широким внедрением в быт и производство большого количества разнообразных химических веществ и соединений, особенно искусственного происхождения, а также с загрязнением окружающей среды промышленными выбросами. Так, усилия медицинской науки и национальных служб здравоохранения развитых стран направлены, в первую очередь, на решение проблем кардиологии, онкологии, неврологии, психиатрии, охраны окружающей среды и связанных с ними теоретических, клинических, гигиенических и организационных вопросов медицины, а службы здравоохранения развивающихся стран сосредоточивают внимание на проблемах борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями.

К социальным потребностям общества относится нужда в чем-либо необходимом для поддержания жизнедеятельности организма человеческой личности, социальной группы, общества

в целом. В связи с этим медицина начала рассматривать не только первичную, но и вторичную профилактику заболевания, главной целью которой стало не вылечить болезнь, а предупредить её. В результате этого можно говорить о том, что экономические и социальные потребности общества предоставили почву для развития медицины.

### **О ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАМЕНТА НА БОЛЕВОЙ ПОРОГ У СТУДЕНТОВ**

*К. И. Ан, 2-й курс, А. О. Мещеряков, 3-й курс, Д. П. Емельянов, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Влияние эмоционального состояния на степень восприимчивости описано в современной научной литературе. Эмоциональная сфера отдельно взятого человека тесно связана с психологическими особенностями личности, одной из которых является темперамент человека. Взаимосвязь между темпераментом и острой болевой чувствительностью также ранее исследовалась, однако применяемые в данных работах методы оценки болевого порога обладают низкой разрешающей способностью. Данные обстоятельства и определяют актуальность настоящего исследования.

Целью данной работы являлось изучение влияния темперамента студентов на острую болевую чувствительность к электрическому току.

Темперамент 100 студентов ОрГМУ — 66 девушек и 34 юношей — был определен при помощи личностного опросника Г. Айзенка. Аппарат для гальванизации «Поток-1» применялся для нанесения электрического тока разной силы с целью выявления болевого порога исследуемого. Данные о поле, возрасте, систолическом, диастолическом и пульсовом артериальном давлении (мм рт. ст.), параметрах личностного опросника интроверсия и нейротизм, нижнем болевом пороге (мА) подверглись статистической обработке при помощи программы «Statistica-10.0».

Корреляционный анализ данных свидетельствует о наличии статистической взаимосвязи между болевым порогом и полом ( $r=0,4270$ ), а также возрастом ( $r=0,23878$ , при  $p<0,05$ ). Сила тока, при которой возникали болевые ощущения, у девушек ( $6,33\pm 5,8$  мА) была ниже, чем у юношей ( $14,31\pm 11,32$  мА). Наибольшая болевая чувствительность наблюдалась у студентов в возрасте 18 лет ( $7,71\pm 1,05$  мА), а наименьшая — у студентов в возрасте 21 года ( $20,4\pm 4,17$  мА). Корреляций между темпераментом и болевой чувствительностью обнаружено не было.

Таким образом, болевая чувствительность у девушек выше, чем у юношей. Также прослеживается взаимосвязь последней с возрастом обследуемых.

### **СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРЕНБУРГЕ**

*Анкит, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Г. Т. Жакупова*

*Кафедра «Обучающий симуляционный центр»*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Успешное решение проблем, стоящих перед российским здравоохранением в современных условиях, во многом определяется состоянием, профессиональной компетентностью и готовностью медицинских кадров активно участвовать в решении поставленных задач. Имеющиеся в настоящее время данные литературы свидетельствуют о высокой степени заболеваемости медицинского персонала. Медико-социальная характеристика состояния здоровья медицинских кадров изучается в основном по отношению к врачебным кадрам. Заболеваемость сестринского медицинского персонала, по данным некоторых авторов, выше, чем у врачей и работников

других отраслей народного хозяйства. Отмечается, что практически здоровы всего 32,3% медицинских сестер. В связи с вышеуказанными данными, несомненно, аспекты укрепления и сохранения здоровья данного контингента становятся особо актуальными.

Цель — оценить состояние здоровья сестринского персонала г. Оренбурга по данным диспансерного наблюдения.

Материалы и методы. Объектом исследования были медицинские сестры г. Оренбурга. Проведено сплошное единовременное исследование всех медсестер, прошедших медицинский осмотр. Единицей наблюдения стала каждая медицинская сестра, прошедшая профилактический осмотр. С целью регистрации информации разработана «Карта изучения состояния здоровья медицинских сестер», для заполнения которой применялась выкопировка из форм № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного». «Карта» включала данные пола, возраста, места работы, должность, стаж работы, информацию о ведущих профессионально-производственных факторах, заключения врачей-специалистов, информацию об обращаемости по поводу выявленных заболеваний.

Обсуждение полученных результатов. Распространенность заболеваний, выявленных в результате проведенного медицинского профилактического осмотра у медицинских сестер, работающих в г. Оренбурге, составила 147,8%. В среднем на одну медицинскую сестру приходилось 1,5 случая заболеваний. Индекс здоровья (удельный вес лиц без заболеваний по отношению ко всем обследованным) составил всего 27,8% (50 человек из 180). Среднее количество заболеваний, приходящееся на каждую больную медсестру, составило 2,1 случая.

Определен явный рост уровней заболеваемости в связи с возрастом. Данными о заболеваемости в возрастной группе «до 20 лет» можно пренебречь (малое число наблюдений).

## ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*С. С. Ануфриев, 5-й курс*

*Научный руководитель — ординатор К. В. Новикова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с новыми направлениями в политической сфере и изменением целей государственной политики и геополитической обстановки внутри государства и между различными государствами проблемы общества обостряются. Демографические показатели во многом зависят от внутри- и внешнеполитической обстановки. Одной из важных проблем была и остается демографическая ситуация.

Изменение численности населения зависит от территории, природно-климатических условий и степени развития производственной сферы и инфраструктуры. Оренбургская область имеет особое географическое положение, так как располагается на стыке Европы и Азии. Кроме того, наша область находится на границе с Казахстаном, что также влияет на изменение структуры и численности населения. По природно-климатическим условиям Оренбургская область относится к сложным для проживания регионам, так как Оренбуржье характеризуется резко континентальным климатом. Кроме того, наша область является эндемичной по дефициту йода и фтора, что неблагоприятно сказывается на демографических показателях. Оренбургская область имеет развитую производственную сферу за счет нефти- и газодобычи, развитую инфраструктуру. Эти факторы способствуют улучшению социально-экономических показателей.

Несмотря на увеличение ВРП и среднедушевых денежных доходов на душу населения численность населения продолжает снижаться, исходя из чего можно сделать вывод, что только за счет увеличения доходов населения невозможно улучшить демографическую ситуацию. По демографическому прогнозу, предложенному территориальным органом Росстата, к 2030 году будет наблюдаться уменьшение численности населения и составит 1 778 850 человек. Уровень смертности будет увеличиваться, а уровень рождаемости снижаться, за счет чего будет наблюдаться естественная убыль населения, которая к 2030 году составит 8070 человек. Руководствуясь этими данными, можно сделать вывод, что

цели Концепции демографической политики Оренбургской области пока не достигнуты и скорее всего не оправдаются. Такие прогнозы достаточно неутешительны, но за счет эффективной демографической политики они могут не оправдаться. Кроме того, существует еще множество других факторов: экономических, социальных и т. д., которые также влияют на демографические показатели и при их изменении также возможно изменение демографической ситуации в лучшую сторону.

## **ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧЕЛОВЕКА**

*Н. А. Асланов, 1-й курс, В. И. Булычев, 1-й курс, И. И. Волгин, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. А. Петрова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном обществе сформировалось представление о том, что включение спортивного питания в сбалансированный рацион способствует улучшению физических показателей при занятии умеренными физическими нагрузками.

Цель данного исследования — определение эффективности включения в сбалансированный рацион спортивного питания человека, занимающегося физической культурой.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- 1) проведение анкетирования среди студентов;
- 2) постановка модельной системы эксперимента;
- 3) оценка физических показателей среди групп студентов, выделенных в ходе исследования.

Материалы и методы исследования. После проведения анкетирования среди студентов 1-го курса ОрГМУ были получены сведения об их физической подготовке, состоянии здоровья, а также об употреблении спортивного питания и отношении к нему. На основе этих данных была построена диаграмма, отражающая процент студентов, потребляющих спортивное питание, от общего числа студентов. В ходе дальнейшего исследования студенты, занимающиеся физической культурой 3 раза в неделю, были разделены на 2 группы по 20 человек. Первая группа находилась на полноценном сбалансированном рационе питания. Вторая группа к сбалансированному рациону включала спортивное питание. Затем у студентов исследуемых групп путем сдачи нормативов определили основные физические показатели в первый и тридцатый день исследования. Среди физических показателей были выбраны выносливость, скорость и сила.

В ходе исследования были получены результаты, отражающие улучшение физических показателей обеих групп, что обусловлено регулярностью физических нагрузок и полноценным режимом сна и питания. Между группами не было выявлено расхождения результатов. Поэтому можно прийти к выводу, что включение спортивного питания в полноценный рацион питания человека, занимающегося умеренными физическими нагрузками, является неэффективным. Значение дорогостоящего спортивного питания в современном обществе преувеличено, что является результатом маркетингового хода производителей.

## **МАЙОНЕЗ: ЗНАКОМЫЙ И НЕ ОЧЕНЬ**

*А. И. Ахмайзянова, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. А. С. Донскова, учитель химии выс. категории М. В. Казакова*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Средняя общеобразовательная школа № 68*

Особенность майонезной продукции — возможность получения большого набора продуктов с оптимальным содержанием ненасыщенных жирных кислот, витаминов, антиоксидантов и микроэлементов, что должно полностью отвечать концепции здорового питания.

Актуальность работы определяется тем, что в настоящее время в России рынок майонеза является одним из наиболее стратегически важных, поскольку майонез представляет собой продукт повседневного спроса. Он применяется в качестве приправы для улучшения вкуса и усвояемости пищи. Объектом исследования являлись майонезы готовые и домашнего производства. Предмет исследования: изучение физико-химических свойств майонезов.

Цель работы заключается в проведении сравнительного анализа майонезов различных производителей (в т. ч. домашнего майонеза) в лабораторных условиях. Для выполнения работы определены следующие задачи: выявление популярности различных марок майонеза среди студентов ГБОУ ВПО «ОрГМУ» на основе социологического опроса и дегустации; определение физико-химических показателей готовых майонезов (в т. ч. майонеза собственного приготовления); сравнение физико-химических показателей различных майонезов, выявление майонезов, обладающих лучшими качествами.

В работе использованы следующие методики исследования: эксперимент, сравнение, анализ и социологический опрос.

Социологический опрос среди студентов ГБОУ ВПО «ОрГМУ» Министерства здравоохранения РФ показал: майонез употребляют более 86% респондентов; наибольшей популярностью пользуются майонезы «Ряба», «Сдобри». Был проведен анализ 5 образцов майонеза различных производителей (в т. ч. майонеза собственного приготовления) по таким физико-химическим показателям как качественный состав, органолептические свойства, кислотность, содержание поваренной соли и массовой доли влаги. Анализ исследованных образцов показал, что наиболее качественными промышленными майонезами являются майонезы «Ряба» и «Сдобри».

Однако необходимо помнить, что майонез сильно влияет на аппетит, и чем чаще вы добавляете его в пищу, тем чаще вы будете хотеть есть. Попадая в организм, вещества, находящиеся в составе майонеза, уничтожают здоровую кишечную флору, так что о пользе такого продукта можно говорить только с противоречивостью.

## ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОСТАВ И ФУНКЦИИ СЛЮНЫ

*Р. И. Ахмерова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. В. Попова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Как известно, слюна играет важную роль для всего организма, являясь частью ротовой полости, входных ворот организма, и выполняет множество различных функций, основные из которых:

- 1) смачивание и ослизнение пищи,
- 2) химическая обработка пищи,
- 3) амортизация,
- 4) защита,
- 5) механическое очищение органов рта от остатков пищи, зубного налета и бактерий,
- 6) обеспечение реминерализации зубной эмали и проч.

Состав слюны, от которого зависит состояние ротовой полости и всего организма в целом, многообразен. К примеру, ферменты ротовой жидкости принимают участие на начальных этапах пищеварения, способствуя нормальной функции всей пищеварительной системы, обладают бактерицидным действием, обеспечивая защиту организма. Катионы и анионы, содержащиеся здесь, обеспечивают реминерализацию зубной эмали и т. д.

У здорового человека состав слюны полновесный, следовательно, ротовая жидкость полноценно выполняет свои функции. А как обстоят дела у людей, страдающих алкогольной зависимостью? У курильщиков? Каков состав их слюны? Как это отражается на её функции? Эти вопросы заинтересовали и стали толчком для изучения заявленной темы.

Цель работы — выяснить влияние алкоголя и табака на состав и функции слюны. Задачи, решаемые при выполнении работы:

- 1) сравнить состав слюны здорового человека и людей, зависимых от алкоголя или табакокурения;
- 2) выявить изменения;
- 3) пронаблюдать отражение нарушений функций слюны в ротовой полости.

В результате выявлено, что алкоголь и табак влияют на состав и функции слюны, а именно происходит увеличение скорости нестимулированного слюноотделения, повышается вязкость слюны, в ее составе возрастает количество макрофагов, изменяется ионный состав, что ведет к изменению рН слюны, ненормальная работа пищеварительных ферментов, возникновение канцерогенных факторов.

Таким образом, проведено сравнение между здоровым человеком и людьми, страдающими вышеназванными зависимостями, задачи решены, поставленная цель выполнена.

## ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Г. А. Ахмерова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В повседневной практике педиатры достаточно часто встречаются с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой системы — одной из самых частых патологий детского возраста. Высокая распространенность, неуклонное нарастание частоты инфекции мочеполовой системы (ИМПС) в детской популяции, а также склонность к рецидивирующему течению с развитием необратимых повреждений паренхимы почек и формированием хронической почечной недостаточности диктуют необходимость пристального внимания к данной проблеме.

Цель данной работы — изучить видовой состав микроорганизмов при инфекциях мочеполовой системы у детей.

Объектами исследования послужили пробы мочи от детей, больных инфекцией мочеполовой системы. Материалом для видовой идентификации послужили 110 штаммов разных видов микроорганизмов, выделенных из мочи больных детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет.

Микробиологическое исследование отобранных проб проводили методом секторных посевов. Для этого платиновой петлей, диаметром 2 мм, емкостью 0,005 мл, производили посев мочи (30-40 штрихов) на сектор А чашки Петри с кровяным агаром. После этого петлю прожигали и производили 4 штриховых посева из сектора А в сектор I и аналогичным образом — из сектора I во II и из II в III. Чашки инкубировали при 37° С 18-24 часа, после чего подсчитывали число колоний, выросших в разных секторах. Степень бактериурии, равная 10<sup>5</sup> и выше микробных клеток в 1 мл мочи, указывает на наличие воспалительного процесса.

На первом этапе исследований нами был изучен видовой состав микроорганизмов — возбудителей ИМПС. При этом в большинстве случаев выделялись бактерии вида *E. coli* — 56,4%, *K. pneumoniae* — 15,5%, *P. mirabilis* — 10%. Бактерии вида *S. epidermidis* — 7,3 %, *P. vulgaris* — 4,5% встречались нечасто, а микроорганизмы вида *P. aeruginosa*, *E. aerogenes* и *M. morgani* регистрировались в единичных случаях (2,7; 1,8 и 1,8% соответственно).

В результате проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. Установлено, что при инфекциях мочеполовой системы наиболее часто выделяются микроорганизмы вида *E. coli*.

2. Показано, что при инфекциях мочеполовой системы, наряду с *E. coli*, выделяются также *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, *S. epidermidis*, *P. vulgaris*, *P. aeruginosa*, *E. aerogenes*, *M. morgani*.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ КРАХМАЛА В ПРОИЗВОДСТВЕ БИОПОЛИМЕРОВ**

*А. А. Ахметова, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из актуальных экологических проблем является ежегодное увеличение объемов пластиковых отходов. Это послужило стимулом к разработке биоразлагаемых полимеров, коммерческое применение которых разворачивается пока достаточно медленно. В качестве перспективного биополимера рядом производителей рассматривается крахмал. В связи с этим остро стоит вопрос поиска альтернативных источников его получения и увеличения объемов сырья.

Целью исследования явился анализ мирового рынка биоразлагаемых полимеров и определение перспектив использования в биополимерной промышленности крахмала.

В работе был рассмотрен традиционный источник получения крахмала — картофель, используемый повсеместно, а также альтернативный — зеленая одноклеточная водоросль хлорелла, обладающая значительным потенциалом в плане наращивания биомассы и существенного удешевления производства. В результате анализа основных стадий получения крахмала из каждого источника мы пришли к заключению, что использование хлореллы является перспективным направлением. Основную массу возможностей для развития рынка в этом направлении создает растущая популярность использования «зеленых» упаковочных материалов.

На следующем этапе работы было выявлено, что на увеличение доли выхода крахмала из картофеля влияют не только сортовые качества, но и агрохимические компоненты ухода за урожаем. Исследуя хлореллу на наличие крахмала, с помощью качественной реакции мы обнаружили достаточное содержание углевода. Дальнейшее развитие производства крахмала из хлореллы позволит снизить затратность производства биоразлагаемых полимеров.

Модифицированный крахмал уступает смолам, полученным нефтехимическим путем, однако по ряду свойств может составить им конкуренцию. Даже в домашних условиях мы смогли получить образец биопластика и рассмотреть его преимущества.

Итоги работы убедительно доказывают, что получение биопластика с использованием крахмала перспективно. Крахмал является самым распространенным сырьем для биоразлагаемых материалов, с ним работают более 30% специализированных предприятий. В условиях растущей экологической озабоченности потребителей и при наличии правительственной политики, направленной на поощрение сохранения природных ресурсов, спрос на биоразлагаемые материалы на основе модифицированного крахмала будет неуклонно возрастать.

## **РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

*А. Р. Багаутдинова, 3-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. С. И. Матявина*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель - сохранение и укрепление здоровья детей через улучшение их двигательной активности при реализации принципа индивидуально-дифференцированного подхода; приобщение детей и родителей к физической культуре и здоровому образу жизни.

Задачи:

1. Снижение заболеваемости детей в результате физкультурно-оздоровительной работы.
2. Формирование у детей жизненно необходимых двигательных умений и навыков в различных видах деятельности.
3. Развитие основных физических качеств (силу, быстроту, ловкость, выносливость и другие) и умение рационально использовать их в различных условиях.

Методы: спортивные и подвижные игры, беседы о здоровом образе жизни, физкультурные досуги и праздники, физкультминутки на занятиях; физкультурные досуги; организация совместных физкультурно-музыкальных праздников с музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре.

В эксперименте приняли участие две средние группы ДООУ по 25 детей в каждой группе. Одна группа — экспериментальная, другая — контрольная.

Первоначальные исследования показали, что в обеих группах уровень двигательной активности находится на уровне ниже среднего. В течение трех месяцев в экспериментальной группе были проведены кроме физкультурных занятий различные спортивные мероприятия, например: «Движения — заряд бодрости и здоровья ребенка»; подвижные игры, например: «Бег с обручами», «Кто быстрее?», «Эстафета по-пластунски» и т. д.; спортивный праздник для детей «Путешествие на Поле чудес» и другие мероприятия.

Анализ и обработка результатов показали, что уровень двигательной активности у детей экспериментальной группы улучшился. Так, например, 6 детей (24%) имеют средний уровень двигательной активности, 14 (54%) — выше среднего, 5 (22%) детей — высокий уровень развития двигательной активности. В контрольной группе существенных изменений не произошло. Анализ проведенной работы, мониторинг физического состояния детей показал, что мы получили положительные результаты. Резко сократилось количество простудных заболеваний, улучшились показатели физического развития, дети начали самостоятельно и правильно выполнять действия. Необходимо поощрять стремление детей к движениям, учитывать естественные запросы детского организма, направляя их двигательную активность по правильному руслу.

#### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ: ПОДГОТОВКА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, ЭКСТРАКЦИЯ, ГИДРОЛИЗ**

*Д. М. Баева, 2-й курс, З. Р. Кадырова, 2-й курс  
Научный руководитель — к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова  
Кафедра химии и фармацевтической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность изучения флавоноидов заключается в их доступности, т. к. они встречаются в растениях, произрастающих повсеместно, являющихся дешевым лекарственным растительным сырьем.

Цель работы — исследование физико-химических методов изучения биофлавоноидов. Задачи исследования: рассмотреть способы сбора, высушивание и подготовки растительного сырья; исследовать теоретические аспекты методики экстрагирования биофлавоноидов; изучить возможные методы гидролитического расщепления биофлавоноидов.

В химико-фармацевтической промышленности используется около 150 видов растений.

Большое значение придается высушиванию растительного материала, т. к. не должно приводить к нарушениям состава содержащихся веществ. Наиболее удобным служит способ глубокого замораживания и высушивания. Методы сушки ЛРС подразделяются на естественную и тепловую.

Следующим этапом является избирательная экстракция, т. е. извлечение флавоноидов различными растворителями в определенной последовательности. Для флавоноидных гликозидов подходящими экстрагентами являются спиртосодержащие смеси: матенол-вода и этанол-вода с разным соотношением компонентов. Для агликонов, как для менее полярных соединений, применимы и такие экстрагенты, как этилацетат и диэтиловый эфир. Антоцианы экстрагируют подкисленными растворителями, не прибегая к нагреванию. Используют растворители с возрастающей полярностью. Чаще флавоноиды удается полностью извлечь этанолом и метанолом. Для отделения и отчистки используют способность флавоноидов образовывать нерастворимые в воде и этаноле соли при взаимодействии с ионами тяжелых металлов.

Флавоноиды находятся в растениях в виде сложных производных, гликозидные и сложноэфирные связи. Для упрощения исследования извлеченных из ЛРС веществ сначала идентифицируют агликоновую часть соединений, для чего используются реакции гидролитического расщепления. Кислотный гидролиз используется для отщепления от гликозидов углеводных остатков. Гидролиз в щелочной среде имеет большое значение для специфического удаления ацильных групп из ацилированных гликозидов. Ферментативный гидролиз. Применение ферментов для расщепления О-гликозидов означает удаление конкретных углеводных остатков из определенных фрагментов молекулы.

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ В ДРЕВНЕМ МИРЕ**

*М. Е. Бакланова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс,  
М. А. Семенюк, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — изучить инфекционные болезни и их лечение в Древнем мире.

Задача — проанализировать знания народов Древнего мира об инфекционных болезнях.

Инфекционные болезни сопровождают человека с момента его становления как вида. По мере возникновения общества и развития социального образа жизни человека многие инфекции получили массовое распространение. Сведения о заразных болезнях можно найти в древнейших памятниках письменности: в индийских ведах, иероглифическом письме Древнего Китая и Древнего Египта, Библии. Опустошительные эпидемии и пандемии инфекционных болезней были свойственны всем историческим периодам жизни человека. Так, в Средние века от чумы вымерла треть населения Европы, а всего на земном шаре в XIV в. от этого заболевания погибли более 50 млн человек. В XVII—XVIII вв. ежегодно только в европейских странах натуральной оспой болели около 10 млн человек. Эпидемии сыпного тифа были постоянными спутниками всех прошлых войн. От этого заболевания погибло больше людей, чем от всех видов оружия, вместе взятых.

В многочисленных памятниках письменности, обнаруженных в различных частях Света, имеются описания способов лечения и профилактики ряда заболеваний, в которых без сомнения угадывается их инфекционная природа. Представление о заразности таких болезней, как чума, оспа, холера и многих других, зародилось еще у древних народов. Задолго до нашей эры уже применялись некоторые простейшие меры предосторожности в отношении заразных больных.

В течение столетий способы борьбы с заразными заболеваниями были основаны на рекомендациях, приведенных в «Эпидемиях» Гиппократов. Так, например, когда в Афинах началась эпидемия заразной болезни, он сказал, что болезнь принесли северные ветры и предложил зажечь костры с северной стороны города, чтобы помешать воздуху поступать в Афины. Знания античных врачей были развиты в трудах арабов и дополнены собственными мыслями и наблюдениями. Авиценна обстоятельно рассматривал значение воды в распространении заболеваний, рекомендовал простые способы ее фильтрования. Он учил обращать внимание не только на чистоту воды, но и на почву, с которой она соприкасалась: на скорость течения в реке или ручье, на запах земли, по которой течет вода, на необходимость иметь в больших городах устройства для получения льда, чтобы иметь запасы чистой воды в случае необходимости.

Из сказанного можно сделать вывод, что уже в Древнем мире люди знали о существовании инфекционных болезней (оспа, чума, холера и т. д.) и имели методы профилактики и борьбы с ними.

## **ПАЛЬМОВОЕ МАСЛО. ПОЛЬЗА И ВРЕД**

*Л. А. Барина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н., доц. Е. И. Шостак*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Пальмовое масло изготавливают из плодов масличной пальмы. Оно идеально подходит для выпечки, а также кондитерских изделий.

Благодаря своим интересным химическим и физическим свойствам пальмовое масло стало одним из самых распространенных видов растительного жира в мире. В основном пальмовое масло используют в пищевой промышленности, косметологии, медицине. В нем содержатся каротиноиды, витамин Е, триглицерины, ненасыщенные жиры, провитамин А.

Самым полезным и натуральным является красное пальмовое масло. Для его получения используют технологию, при которой большая часть полезных веществ сохраняется. Это масло имеет красный цвет благодаря высокому содержанию каротина.

Рафинированное и дезодорированное пальмовое масло — это уже другой продукт. Оно не имеет запаха и цвета. Делается это специально для использования в пищевой промышленности. Это масло обладает полезными свойствами гораздо в меньшем количестве.

Есть еще одна разновидность пальмового масла — это техническое, которое используется для производства косметики, мыла и многого другого. Из-за низкой степени очистки в нем содержится много вредных окисленных жиров.

Основной вред пальмового масла заключается в высоком содержании насыщенных жиров. Такие же жиры присутствуют и в сливочном масле. Пальмовое масло отличается тугоплавкостью, из этого следует, что оно перерабатывается и выводится из организма человека частично, основная часть остается в виде шлаков. Они заклеивают сосуды, кишечник и другие важные органы. Как показали исследования, детские смеси на основе пальмового масла вызывают нарушения стула у детей. У малышей чаще бывают колики и гораздо хуже происходит усваивание кальция, а значит, и костная ткань образуется медленнее. Пальмовое масло ценится из-за содержания в нем линолевой кислоты, но в то же время ее гораздо меньше, чем в других маслах.

Польза и вред пальмового масла многим известна. Пальмовое масло обладает рядом полезных свойств, некоторые из которых даже уникальны, но это относится только к красному пальмовому маслу. Очень вредно и даже опасно техническое масло. Но, к сожалению, благодаря своей дешевизне его в настоящее время добавляют в продукты все чаще. Нельзя с уверенностью утверждать, пищевое или техническое масло содержится в том или ином продукте, который вы принесли домой из магазина.

## **БИОДОСТУПНОСТЬ, МЕТАБОЛИЗМ И АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА БИОФЛАВОНОИДОВ**

*Л. А. Барина, 2-й курс, В. В. Серяк, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время флавоноиды в медицине применяются довольно широко и имеют широкий спектр фармакологического действия.

Целью работы было изучить метаболизм, биодоступность биофлавоноидов, а также исследовать химическое строение биофлавоноидов как основу проявления антиоксидантных свойств в организме.

Флавоноиды подразделяют на пять классов: флаваны (флаван-3-олы), антоцианы, флавоны, флавонолы, флаванолы.

Биофлавоноиды в силу своей химической природы являются восстанавливающими агентами и способны предохранять человеческий организм от оксидативного стресса. В медицинской литературе признано определение антиоксидантов как «любых веществ, способных при их низких концентрациях сравнительно с концентрацией подвергаемого окислению субстрата существенно изменять или предотвращать окисление этого субстрата».

Понятие об антиоксидантах применительно к аэробным организмам неразрывно связано с генерированием в них высокоактивных свободных радикалов и нерадикальных частиц с атомом кислорода, обозначаемых АФК (активные формы кислорода). В случае гиперпродукции АФК могут выступать в роли повреждающих частиц. С этими оксидативными повреждениями связывают процессы старения и ряд дегенеративных заболеваний.

Структура флавоноидов обеспечивает способность к образованию хелатных соединений с металлами, связывание ионов железа или меди может существенно снижать скорость протекания свободнорадикальных процессов. Вкладом в механизм антиоксидантного действия флавоноидов может служить также их способность выступать в роли структурных антиоксидантов. Флавоноиды встраиваются в гидрофобный кор мембран, что может приводить к замедлению процессов мембранной перекисидации. Флавоноиды — это вещества, которые представляют большой практический интерес для медицины, они не токсичны для человека при любом способе введения, и ими богата пища. Они имеют широкий спектр действия на организм. Флавоноиды обладают гепатопротекторным, капилляроукрепляющим, кардиотопическим, гипотензивным, седативным, противовоспалительным действием.

С каждым днем появляется все больше информации о возможностях применения флавоноидов. С их помощью в будущем возможно забыть о многих заболеваниях.

## **РАДИОАКТИВНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ**

*И. Б. Башбаева, 1-й курс, А. И. Корченкова, 1-й курс, В. А. Самохина, 1-й курс*

*Научные руководители: к. п. н. ст. преп. М. А. Лопарёва,*

*ст. преп. О. В. Кузнецова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Современное общество невозможно представить без мобильных устройств. Учёные указывают на то, что различные виды излучения мобильных телефонов влияют на организм, а в большей степени на кровеносную, половую и иммунную системы. К сожалению, люди редко задумываются, какой вред могут приносить «модные, навороченные и удобные гаджеты», которыми они пользуются каждый день.

Целью нашего исследования являлось исследование радиоактивного излучения мобильных телефонов, определение достоверности его влияния на организм и поиск методов защиты от вредного излучения.

Для достижения поставленных целей мы провели анализ 69 телефонов марок Apple и Samsung. Мощность дозы радиоактивного излучения устройств мы фиксировали с помощью индикатора радиоактивности РАДЭКС РД 1503. Измерения проводились в различных режимах работы телефонов. Полученные данные систематизированы и представлены в виде таблиц. Построены графические иллюстрации измерений с помощью MS Excel.

В результате исследования нами установлено, что минимальная мощность экспозиционной дозы излучения у смартфона iPhone 5S в авиарежиме (режим, при котором не происходит прием и передача данных) составила 10 мкР/ч при том, что безопасным считается излучение до 50 мкР/ч. Максимальная мощность излучения зафиксирована у iPhone 5 в режиме Wi-Fi (активные передача и прием данных) и составляет 21 мкР/ч. По полученным данным можно сделать вывод, что доза облучения зависит от режима работы телефона и длительности его непрерывного использования.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА СВЕТЛИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

*З. С. Баянова, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. Д. Булатова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Прививочные кабинеты в поликлиниках прочно занимают место первичного звена в снижении инфекционной заболеваемости населения.

Цель работы — провести анализ эффективности работы прививочного кабинета Светлинской районной больницы за 3 года.

В данном исследовании был проведен анализ отчетных данных показателей работы прививочного кабинета поликлиники Светлинской районной больницы за 2013-2015 годы.

Ежегодно прививочный кабинет посещают 5000 пациентов. Процент охвата прививками детей составил 95% в 2013 году, в 2014 году — 96%, в 2015 году — 97%, среди взрослых соответственно в 2013 году — 89%, в 2014 году — 91%, в 2015 году — 93%. Основной возрастной контингент пациентов среди детей — от 0 до 18 лет, среди взрослых — от 19 лет до 80 лет. При проведении анализа поствакцинальных осложнений за три года выявлено отсутствие общих осложнений и снижение осложнений местного характера. За исследуемый период выявлена тенденция к их снижению на 5,5% среди детского прививаемого контингента, у взрослых — на 3,5%. Анализ медицинских отводов к прививкам за 3 года показал максимальное снижение их количества среди детей в возрасте от 5 до 10 лет, у остальных возрастных контингентов количество медотводов остаётся на прежнем уровне. За три года также отмечается повышение удовлетворённости населения работой прививочного кабинета, что было отслежено при выборочном анонимном опросе пациентов.

Таким образом, за исследуемый период времени с 2013 года по 2015 год отмечается повышение эффективности работы прививочного кабинета Светлинской районной больницы.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В КРАПИВЕ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. А. Бердыбекова, 5-й курс*

*Научный руководитель — д. б. н., проф. И. В. Михайлова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Крапива двудомная семейства Крапивные (*Urtica dioica* L., *Urticaceae*) распространенное лекарственное растение, получившее широкое применение как в официальной, так и народной медицине. Широкое фармакологическое действие обусловлено содержанием таких биологически активных веществ (БАВ), как бета-каротин, органические кислоты, гидроксикоричные кислоты, хлорофилл. Данные БАВ, в свою очередь, обуславливают ее бактерицидное, желчегонное, антиоксидантное, антирадикальное, иммуностимулирующее, противовирусное и противовоспалительное действие на организм.

Цель работы — определение и анализ БАВ (бета-каротин, органические кислоты, гидроксикоричные кислоты, хлорофилл) сырья крапивы двудомной, произрастающей в Тоцком районе Оренбургской области.

Содержание оксикоричных кислот определяли алкалиметрически. Среднее содержание было равным  $0,45 \pm 0,23$ .

Определение хлорофилла, гидроксикоричных кислот и каротиноидов определяли спектрофотометрически. Анализ содержания установил, что изученные БАВ можно расположить следующим образом: органические кислоты ( $0,45 \pm 0,23\%$ ) > каротиноиды ( $0,3 \pm 0,01\%$ ) > гидроксикоричные кислоты ( $0,24 \pm 0,02\%$ ) > хлорофилл ( $0,05 \pm 0,01\%$ ).

Таким образом, количественные определения БАВ в крапиве двудомной, произрастающей в Тоцком районе, показали, что на первом месте по содержанию расположились органические кислоты, что позволяет прогнозировать у данного сырья противомикробные и желчегонные свойства. На втором месте по содержанию каротиноиды, что дает право рекомендовать данное сырье в качестве источника витамина А.

## **РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

*М. М. Бизменов, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. Р. Р. Файзулина*

*Кафедра медицинской микробиологии, иммунологии, вирусологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Синдром диабетической стопы (СДС) — сложный комплекс анатомо-функциональных изменений в тканях на фоне диабетической микро- и макроангиопатии, нейропатии и остеоартропатии, способствующих развитию гнойно-некротических процессов, приводящих в 50-75% случаев к ампутации. В связи с этим важно оказывать эффективное и своевременное лечение в полном объеме.

**Цель.** Оценить эффективность лечения милацилом в качестве монотерапии и в комбинации с физиолечением, основываясь на данных исследования, проведенного в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

**Материалы и методы.** Для исследования было взято 50 пациентов с СДС. Основная группа (31 человек) получала лечение милацилом в комбинации с УФО и УВЧ терапией в I фазе, и в комбинации с ТНЧ во II фазе раневого процесса. Контрольная группа (19 человек) получала только милацил на протяжении всего лечения.

**Результаты.** При оценке результатов было выявлено, что сроки лечения ран в основной группе составили  $23,1 \pm 0,5$  дня, в контрольной группе —  $28,9 \pm 0,4$  дня. Перед началом лечения микрофлора высевалась из ран у всех больных исследуемых групп, причем лишь в 36,4% микробы выделены в монокультуре, которая была представлена золотистым стафилококком, эпидермальным стафилококком, чудесным протеом, гемолитическим стрептококком, вульгарным протеом и синегнойной палочкой.

На 7 сутки лечения микрофлора в основной группе не выделена у 11 пациентов из 31 (35%), в контрольной группе — у 5 больных (26%) из 19. К окончанию лечения микрофлора не выделялась у 24 (78%) пациентов основной и у 9 (47%) контрольной групп.

**Выводы.** Сочетанное местное использование милацила и физических методов воздействия в лечении гнойно-некротических процессов СДС наиболее эффективно. Милацил и физические методы местной терапии обладают выраженным противомикробным действием.

## **ВАРИАНТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ЧЕЛОВЕКА**

*Н. Н. Бикбаева, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. Т. Вепринцева, асс. Ю. В. Гулина*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Цель работы** — изучение вариантов индивидуальной изменчивости седалищного нерва человека. Материалом для исследования послужили нижние конечности двух учебных сосудисто-нервных трупов мужского пола и четырех отдельно отпрепарированных нижних конечностей, всего 8 объектов наблюдений. На одной отпрепарированной нижней конечности был

обнаружен вариант высокого деления седалищного нерва. Указанный нерв длиной 12,0 см выходит из подгрушевидного отверстия и в верхней трети бедра делится на большеберцовый и общий малоберцовый нервы. Иннервация мышц задней группы бедра (двуглавой, полуперепончатой и полусухожильной) осуществляется мышечными ветвями общего малоберцового нерва. На сосудисто-нервном учебном трупе мужского пола седалищные нервы и справа, и слева выходят из подгрушевидных отверстий в виде конечных ветвей: большеберцового и общего малоберцового нервов. Иннервация мышц задней группы с обеих сторон осуществляется мышечными ветвями большеберцовых нервов. На остальных 5 нижних конечностях наблюдается классический вариант деления седалищных нервов на конечные ветви в подколенных ямках.

Варианты индивидуальной изменчивости седалищных нервов необходимо учитывать при хирургических вмешательствах.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВЛИЯНИИ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ**

*Д. А. Боков, асс., А. А. Слободсков, врач*

*Научные руководители: д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф. С. В. Нотова*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Кафедра биохимии и молекулярной биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Оренбургский государственный университет*

На основе изучения биологических свойств наноматериалов (НМ) возможно отыскание новых подходов к доставке лекарственных веществ, диагностике, в терапии опухолей и пр. Важным условием реализации имманентного потенциала таких веществ является преодоление гистогематических барьеров и токсикогенный потенциал. Названные аспекты биотехнологии НМ мало изучены.

Цель — определить объёмно-динамические и инвазивно-трофические параметры хориона в процессе становления структур плаценты и в течение всего плодного периода до его завершения при поступлении в организм беременной самки взвеси высокодисперсного порошка меди.

Материалы и методы. Опытную (N=35) (О) и контрольную (N=10) (К) группы животных сформировали из крыс линии Вистар. С первого дня беременности О животным вводили взвесь порошка из наночастиц меди ( $\varnothing 103,0 \pm 0,2$  нм с оксидной плёнкой толщиной 6,0 нм) через каждые 6 дней с концентрацией 1 мг/кг. В К вводили физраствор в количестве 0,2 мл. Инъекции делались в бедренную группу мышц. Для гистологических исследований плаценту подвергли стандартной обработке. Серийные срезы окрашивались гематоксилином Майера и эозином.

Результаты. Сравнимые группы животных различались по особенностям пространственного распределения хориальных структур и их объёмной плотности, по уровню инволютивно-дистрофических процессов, а также степенью зрелости фетальных элементов. В частности, в опытной группе у всех самок в лабиринтной зоне плаценты обнаруживались островки трофобласта. Кроме того, к 18-20 дню гестации периферический трофобласт также занимал значительный объём. В лабиринтной зоне балки выражено атрофичны, лакуны с материнской кровью сильно расширены при ослаблении перфузионной динамики. При введении наночастиц наблюдалось снижение количества терминальных ворсин, приходящихся на одну промежуточную дифференцированную ворсину. Наблюдались очаги некроза и избыточного формирования депозитов фибриноида в межворсинчатом пространстве.

Заключение. Поступление наночастиц меди в организм беременной самки является фактором незрелости плаценты, и, очевидно, происходит нарушение взаимоотношений организмов матери и плода.

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ  
БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС,  
ПЕРЕНЁСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ,  
В ОТВЕТ НА БЛОКАДУ ЦЕНТРАЛЬНЫХ НИКОТИНОВЫХ  
ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ**

*С. Е. Большевский, асп., Е. А. Зинченко, к. б. н., доц.  
Научный руководитель — д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко  
Кафедра нормальной физиологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Курение беременных увеличивает риск возникновения внезапной смерти детей в возрасте до года. Респираторная нейронная сеть ствола мозга получает тоническое активирующее холинергическое влияние, однако остаётся неразрешённым вопрос о роли никотиновых холинергических рецепторов (НХР) в модуляции респираторного ритма и паттерна.

В данной работе проверялось предположение о том, что пассивное курение, перенесенное в пренатальном периоде, изменяет выраженность и характер опосредованного через НХР активирующего модулирующего влияния холинергической системы продолговатого мозга на процессы генерации инспираторного ритма и паттерна.

В исследовании использованы данные, полученные от 40 изолированных бульбоспинальных препаратов (БСП) мозга новорожденных (возраст 0-1 сутки) крыс, матери которых во время беременности (1-20 день) подвергались фумигации табачным дымом. Во время препаровки мозг орошали искусственной цереброспинальной жидкостью, насыщенной смесью 5% CO<sub>2</sub> и 95% O<sub>2</sub>. После записи фоновых значений в перфузат добавляли селективный Н-холинолитик мекамиламин (100 мкМ/л). Электрическая активность БСП регистрировалась с вентральных корешков C<sub>3</sub>-C<sub>5</sub>. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность респираторного цикла (с), продолжительность (с) и амплитуда инспираторных разрядов (мкВ). Для описания пиков спектра респираторных разрядов использовались параметры: частота пика (Гц) и спектральная плотность мощности (СПМ) пика (относительные единицы).

Мекамиламин у контрольной группы вызвал достоверное увеличение амплитуды и продолжительности инспираторных разрядов без существенного изменения продолжительности респираторного цикла. В то же время у препаратов опытной группы блокада НХР приводила к увеличению продолжительности респираторного цикла и инспираторного разряда.

Таким образом, возникающее при блокировании НХР мекамиламином замедление респираторного ритма у препаратов опытной группы свидетельствует об усилении роли НХР в реализации влияния ацетилхолина на процесс генерации респираторного ритма.

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАРГАРИНЫ И СПРЕДЫ В КОНТЕКСТЕ ПРИМЕНЕНИЯ  
СВОЙСТВ ВИТАМИНОВ И РАСТИТЕЛЬНЫХ САПОНИНОВ  
КАК ФАКТОРА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СЫРЬЯ  
ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс  
Научный руководитель — асс. И. В. Мачнева  
Кафедра биологической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Маргарины и спреды — это эмульсионные системы на основе растительных и животных липидов, а также воды. По своему назначению, особенно в последние годы, они все больше приобретают значение функциональных продуктов питания, т. е. из дешевых заменителей сливочного масла маргарины и спреды превращаются в продукты, полезные для здоровья.

В структуре пищевой промышленности, а также в деятельности, связанной с пищевой продукцией, маргарин как заменитель сливочного масла играет одну из важнейших ролей, что и определяет необходимость направленного использования возможных методов придания данному эмульсионному продукту позитивных признаков.

Спред, качественно определяясь как продукт эмульсионного типа, являет собой удобный объект для обогащения водо- и жирорастворимыми ингредиентами. Введение в маргарины и спреды растительных липидов с ненасыщенными жирными кислотами делает их полезнее.

Существенной проблемой эмульсионных систем являются два процесса, которые снижают их уровень качества, а именно реакция гидролиза липидов с высвобождением жирных кислот и реакция перекисного окисления липидов. Подобные реакции, вероятно, могут ингибироваться некоторыми растительными сапонинами, а также водо- и малорастворимыми антиоксидантами (например, аскорбиновая кислота или полифенольные соединения в водной фазе,  $\alpha$ -токоферол или ретинол в липидной фазе).

Растительные сапонины являются эмульгаторами, а описанное функционирование данных веществ определяется их явленностью в качестве поверхностно-активных веществ, снижающих поверхностное натяжение на границе раздела фаз. Наибольший интерес представляют сапонины солодки, поскольку реалии их использования в качестве эмульгаторов, пенообразующих агентов, солюбилизаторов и пищевых добавок в современных наиболее развитых странах характеризуется высокими темпами развития.

Использование растительных сапонинов в качестве эмульгаторов позволяет повышать качество отведённого под определённую функцию сырья, что в дальнейшем способно создать потенциал для высоких темпов роста отдельных отраслей пищевой промышленности и создания определённой продукции, характеризующейся максимально возможной выгодой для потребления питательных веществ человеком.

## **ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ СВОЙСТВ ВИТАМИНА D В КОНТЕКСТЕ ПРИКЛАДНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Витамины как низкомолекулярные соединения, обладающие позитивными формами воздействия на организм человека, в настоящий момент известны человечеству в широком масштабе. Одна из ведущих ролей отведена витамину D, выполняющему особую функцию как в поддержании специфических процессов укрепления и обеспечения функционирования опорно-двигательного аппарата, так и в выполнении ряда других задач, определяющих стабилизацию качества жизни человека и поддержание состояния всех систем организма в оптимуме.

Цель работы — определить возможность систематизации исторического подхода к анализу свойств витамина D с точки зрения их реализации в контексте процесса развития научно-прикладной методологии системы биологических наук.

Задачи:

1) Выявить основные тенденции способов открытия возможного применения и обусловленности реализации свойств витамина D.

2) Проанализировать концептуальную возможность интерпретации анализируемых свойств витамина D в плане применения концепции улучшения здоровья человека.

Используя методику комплексного анализа различных аспектов системы свойств анализируемого феномена и обобщающий подход к феномену как к объекту реалий наиболее общего и прикладного характера (в плане улучшения благосостояния и укрепления здоровья, своей основой видящих развитие научного метода и применение новейших разработок и открытий),

мы определили свойства витамина D как регулятивный аспект, детерминирующий обмен кальция и фосфора, который является важнейшим элементом нормальной жизнедеятельности человека, а также определяющий принципиальное противодействие риску возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, иммунной патологии и т. д.

Таким образом, показан широкий спектр влияния витамина D на организм как на саморегулирующуюся систему, развитие представлений о котором сопряжено с историческим методом, связанным как с реалиями научных преобразований и возможностей, так и качествами работников науки, создавших условия для грамотной эксплуатации предметов среды человека для взаимодействия с природными феноменами и достижения позитивной ситуации подобного взаимодействия. Сходные результаты были получены и продолжают развиваться в плане представлений о свойствах витамина D.

## **ПРОБЛЕМАТИКА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Общественная медицина является одним из центральных факторов развития системы обеспечения благосостояния населения в плане удовлетворения потребности в качественных услугах медицинского и санитарно-гигиенического характера, предоставляемых в результате деятельности специализированных организаций, позитивное функционирование которых определяется как данное априори. Развитие общественной медицины в Оренбургской области послужило мощным толчком в факторной системе направленного совершенствования социального благополучия и престижа региона.

Цель работы — определить взаимосвязь между общей моделью преобразований в области конкретных аспектов и объектов общественной медицины и степенью развития образцово-показательной системы предоставления конкретной степени услуг межличностного и повсеместного в регионе характера.

Задачи:

Выявить поэтапную модель введения новшеств и создания новых средств в общей системе предпосылок становления и развития общественной медицины в Оренбуржье.

Осуществить сопоставление значимых критериев в обобщённом плане направленного развития общественной медицины и реальными выводными пунктами из данной системы, предполагавшими создание нового, потенциально передового феномена в медицинской и санитарно-гигиенической деятельности Оренбургского региона.

Становление общественной медицины в Оренбуржье характеризовалось организацией специального органа контроля за деятельностью подобной направленности, а также преобразованиями в сфере строительства и модернизаций специализированных учреждений, игравших важную роль в непосредственном предоставлении услуг населению.

Важную роль в развитии общественной медицины сыграла модернизация в использовании достижений профилактической медицины, связанная с расширением средств и потенциальных позитивных предпосылок, диктуемых данным направлением медицины.

Общественная медицина явила собой важный фактор развития системного управления и общего внедрения системности, охвативших Оренбуржье. Данная отрасль медицины обеспечила направленное развитие медицины, а своим становлением обязана грамотной политике в области совершенствования системы положительного взаимодействия субъекта и региона.

## **ПРОБЛЕМА АНАЛИЗА ДАННЫХ МОНИТОРИНГА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КАК ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕРЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс  
Научный руководитель — асс. Е. А. Пономарева  
Кафедра биофизики и математики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заболевания гастроэнтерологического профиля как фактор ухудшения качества жизни и возникновения ситуации отсутствия контроля над общим состоянием здоровья человека малоизучены в сравнении с иной типологией и топической характеристикой возникновения болезней. Однако возможность комплексного подхода в исследовании клинических проявлений патологии желудочно-кишечного тракта и связанных с ним крупных функциональных образований позволит предотвратить снижение уровня жизни индивида, группы и даже крупного аспекта социума, страдающего данным заболеванием.

Цель работы — проанализировать общий мониторинг частотности случаев возникновения некоторых типичных гастроэнтерологических заболеваний в конкретном лечебном учреждении в контексте целеполагающего подхода к развитию системы их предотвращения.

Задачи:

- 1) Определить тенденциозное изменение числа случаев возникновения хронического панкреатита и хронического холецистита в контексте принятых методов понимания их развития.
- 2) Рассмотреть общую численность больных описторхозом как пример сложной вероятностно-статистической модели ряда заболеваний.
- 3) Исследовать обобщённые тенденции проявлений гастроэнтерологических заболеваний.

Вся совокупность модельного подхода к исследованию направлений и свойств развития гастроэнтерологических заболеваний была установлена для реалий жизненных условий Оренбургской области и интерпретирована на основе некоторых аспектов системных данных одного из лечебных учреждений области.

Выявлено, что степень развития заболеваемости хроническим холециститом и хроническим панкреатитом определяется имманентным свойством длительного протекания и воздействия данных болезней. Этот фактор детерминирует малое изменение числа страдающих подобными заболеваниями.

Развитие описторхоза как результат взаимодействия индивида с естественной средой определяется вероятностной характеристикой своего возникновения, определяющей особую роль и необходимость особого подхода в контексте изучения данного заболевания.

Таким образом, болезни гастроэнтерологического профиля представляют большой интерес для комплексного изучения наукой как требующие особого способа понимания и предполагающие результирующее влияние на состояние и свойства организма.

## **ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ТЕРМОМЕТРА. ПЕРВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРМОМЕТРА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Р. Р. Булатов, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Прародителем современного термометра принято считать термоскоп (термобароскоп), сконструированный средневековым ученым Галилеем в 1597 году.

Цель работы — изучение истории создания термометра.

Задачи:

- 1) Изучить работы учёных, занимавшихся созданием термометра.

- 2) Рассмотреть этап появления шкалы на термометрах.
- 3) Изучить первое применение термометра в клинической практике.

Стеклянный прибор представлял собой конструкцию из небольшого шарика и тонкой трубки, которые были спаяны между собой. Воздух в шарообразной нижней части термоскопа нагревали, а затем конец трубки помещали в воду. Со временем теплый воздух в приборе охлаждался, и давление внутри понижалось. Какого-либо практического значения этот прибор не имел.

Единственный показатель, который можно было определить с его помощью — это степень нагрева того или иного предмета, ввиду отсутствия градационных шкал. Спустя 60 лет, в 1657 году, изобретение Галилея усовершенствовали ученые из Флоренции. Они устранили основные его недостатки — создали градационную шкалу из бусин и исключили зависимость результатов измерений от атмосферного давления, откачав из термоскопа воздух.

Помимо Галилея, на роль автора этого изобретения претендуют Роберт Фладд, Корнелий Дреббель, Санкториус, Соломон де Каус и Порте.

Первый надежный спиртовой (1709), а затем и ртутный (1714) термометр со шкалой от 0 до 600° предложил один из выдающихся ученых своего времени Даниэль Габриель Фаренгейт. В Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге хранится 13 писем Фаренгейта к Г. Бурхааве, который был первым врачом, применившим собственную модификацию термометра Фаренгейта для определения температуры тела больного. Термометр Фаренгейта первым вошел в клинику, но большие размеры значительно затрудняли его практическое применение. В России успешное внедрение термометрии в клинику (1860) тесно связано с именем С. П. Боткина.

Выводы. Такова основная история возникновения термометра и термометрических шкал. На сегодняшний день используются термометры со шкалой Цельсия, Фаренгейта, а также со шкалой Кельвина в научных исследованиях. В настоящее время температуру измеряют с помощью приборов, действие которых основано на различных термометрических свойствах жидкостей, газов и твердых тел.

## **ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ДНЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

*Е. В. Булычева, доц., А. Я. Валова, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Н. П. Сетко*

*Кафедра гигиены и эпидемиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Важную роль приобретает поиск и оценка эффективности новых подходов к формированию здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении.

Цель исследования — дать сравнительную оценку эффективности использования в образовательных учреждениях новых моделей организации учебного процесса.

Пациенты и методы. Сформированы три группы учащихся. В 1-ю группу вошли ученики, обучающиеся в образовательном учреждении, работающем в режиме пансиона; во 2-ю группу — в режиме полупансиона, в 3-ю группу — общеобразовательного учреждения. Проведена оценка показателей variability сердечного ритма и биологическая адаптация по показателю индекса напряжения (Казначеева В. П., 1981).

Результаты. Среди четвероклассников 1-й группы в сравнении с четвероклассниками 3-й группы отмечалось увеличение медианы —  $M (0,757 \pm 0,024 \text{ ед. при данных } 0,708 \pm 0,023 \text{ ед., } p \leq 0,05)$ , стандартного отклонения —  $SDNN (0,075 \pm 0,011 \text{ ед. при данных } 0,058 \pm 0,007 \text{ ед., } p \leq 0,05)$ ,  $\Delta X (0,424 \pm 0,060 \text{ ед. при данных } 0,324 \pm 0,042 \text{ ед., } p \leq 0,05)$ . У четвероклассников 3-й группы, в сравнении с четвероклассниками 1-й группы, выявлено увеличение влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на сердечный ритм (амплитуда моды —  $AMo, 34,6 \pm 3,7 \text{ ед. и } 65,4 \pm 4,6 \text{ ед., } p \leq 0,05)$ .

Наибольший прирост удельного веса учащихся с удовлетворительной адаптацией выявлен в 1-й группе (32,4%); тогда как наименьший — в 3-й группе (15,9%). Снижение числа учащихся со срывом адаптационных возможностей при сравнении данных первоклассников и четвероклассников составил 21,6% среди учащихся 1-й группы, 25,0% среди учащихся 2-й группы и всего лишь 6,4% среди учащихся 3-й группы.

Заключение. Применение предложенной научно обоснованной системы пансиона способствовало становлению эффективной регуляции сердечного ритма, улучшению процессов биологической адаптации у учащихся современных образовательных учреждений.

### **ОТКРЫТИЕ ПЕРКУССИИ**

*Е. В. Быкова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева,  
1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — изучить исторические аспекты открытия перкуссии.

Методы: анализ научно-методической литературы по истории открытия метода перкуссии.

Результаты. Перкуссия, как метод исследования больного, была известна еще со времен Гиппократов. Однако долгие годы, вплоть до середины XVIII века, этот метод исследования был основательно забыт и во врачебной практике не использовался. В 1761 году метод перкуссии был вновь разработан Ауэнбруггером, что расценивалось его современниками как новое открытие. В 1827 г. Пиорри ввел плессиметр и разработал метод посредственной перкуссии — постукивание пальцем по плессиметру. В 1839 г. Шкода дал теоретическое обоснование методу.

В 1841 году Винтрих, а несколько ранее Барри, предложили особые перкуторные молоточки, после чего метод посредственной перкуссии с помощью плессиметра и молоточка стал очень популярным. В последующем велась разработка и модификация методов непосредственной и посредственной перкуссии. В 1835 г. Сокольский ввел метод перкуссии в отечественную медицину, предложив использовать вместо плессиметра средний палец левой руки, а вместо молоточка — верхушки 2 и 3-го сложенных вместе пальцев правой руки (бимануальный метод).

Вывод. Таким образом, рассмотрены историко-медицинские аспекты открытия перкуссии.

### **ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ВАЖНЕЙШИЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ**

*Р. Р. Ваганова, 2-й курс, А. Р. Фаткуллина, 2-й курс  
Научный руководитель — к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова  
Кафедра химии и фармацевтической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашей работы является изучение химических основ и важнейших механизмов антиоксидантного действия биофлавоноидов.

Биофлавоноиды в силу своей химической природы являются восстанавливающими агентами, и, таким образом, они способны предохранять человеческий организм от оксидативного стресса. Антиоксидативное действие биофлавоноидов осуществляется в основном по трем механизмам:

- 1) путем ингибирования образовавшихся активных форм кислорода (АФК);
- 2) путем ингибирования ферментов, связанных с продуцированием АФК;
- 3) путем связывания переходных металлов, включенных в процесс ферментативного продуцирования свободных радикалов.

При этом в реальных условиях, как правило, происходит интегрирование этих механизмов.

**Радикал-ингибирующая функция.** Биофлавоноиды проявляют способность к снижению высокой активности АФК, при этом сами переходят в менее агрессивные радикалы. Они являются идеальными «ловушками» пероксильных радикалов и поэтому служат эффективными ингибиторами процесса липидной пероксидации.

**Фермент-ингибирующая функция.** Биофлавоноиды способны ингибировать ферменты, ответственные за продуцирование супероксидного анион-радикала, такие как ксантиноксидаза, протеинкиназа, липоксигеназа и другие.

**Хелатирующая функция.** Структура биофлавоноидов обеспечивает еще одно важное свойство, заключающееся в способности к образованию хелатных соединений с металлами. Например, связывание биофлавоноидами ионов железа и меди, которые потенцируют образование АФК, может существенно снижать скорость протекания свободнорадикальных процессов.

**Структурное ингибирование.** Биофлавоноиды способны выступать в роли структурных антиоксидантов, они встраиваются в гидрофобный слой мембран, за счет чего снижается их микровязкость. Такая локализация в сочетании с пониженной вязкостью может создавать пространственные затруднения для диффузии в мембрану свободных радикалов.

Таким образом, вследствие сочетания особенностей электронного и стереохимического строения углеродного скелета и расположения в нем кислородсодержащих заместителей в молекулах флавоноидных соединений имеется система сайтов, обеспечивающая многофункциональность механизма их антиоксидантного действия.

## **СТЕРОИДЫ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА**

*Е. С. Вартанесян, 2-й курс, С. О. Немальцев, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время популярен здоровый образ жизни, но даже в этой положительной тенденции есть свои отрицательные стороны, так как молодые люди, стремясь получить спортивное тело в короткие сроки, нередко применяют препараты для роста мышечной массы. К подобным средствам относят анаболические стероиды.

Целью данной работы является изучение влияния анаболических стероидов на организм человека.

Круг показаний для назначений стероидов достаточно широк: послеоперационное состояние, тяжелые заболевания желудочно-кишечного тракта; заболевания сердца, инфаркты, сахарный диабет, болезни надпочечников, туберкулез, малокровие, снижение иммунитета, истощение нервной системы, старение, болезни почек, рак молочной железы, сильная степень близорукости и другие заболевания.

История стероидов берет начало в 1931 г., а уже в 1955 г. врач сборной США по тяжелой атлетике Д. Циглер положил начало применению стероидов в профессиональном спорте. Механизм действия анаболических стероидов основан на индукции синтеза белка, что способствует росту скелетных мышц. Использование анаболических стероидов в дозах, превышающих лечебные, оказывает побочные эффекты, нарушая работу печени, ЦНС, эндокринной, опорно-двигательной и сердечно-сосудистой систем. Повышается жирность кожи, что ведет к появлению прыщей и инфекциям. Увеличивается волосяной покров на лице и теле, но при этом наблюдается облысение.

В целях определения уровня знаний об опасности злоупотреблений стероидами нами был проведен опрос 70 человек в возрасте от 16 до 25 лет. Задавались вопросы:

- 1) Знаете ли Вы, что такое анаболические стероиды?
- 2) Для чего их применяют?
- 3) Знаете ли Вы о последствиях злоупотребления анаболическими стероидами?
- 4) Можете ли перечислить их?

Результаты опроса позволяют судить о степени информированности молодёжи Оренбурга в данном вопросе. Нами сформулирован ряд правил для предотвращения побочных эффектов стероидов. Также мы считаем необходимым проведение консультаций и бесед на эту тему в фитнес-центрах и спортивных клубах, издание брошюр, беседы с молодежью и тренерами спортивных команд. Важная задача современной медицины — профилактическая санитарно-просветительская деятельность, направленная на сохранение здоровья нации.

## **К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ**

*О. С. Венчакова, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Контроль за здоровьем детей является одной из приоритетных задач в работе здравоохранения. Охрана здоровья подрастающего поколения в России признаётся как одно из важнейших и необходимых условий полноценного физического и психического развития.

Целью нашего исследования является изучение и анализ заболеваемости детей в двух возрастных группах: от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет по полученным абсолютным данным за 2011-2015 гг. В качестве исходных данных мы брали количество детей с расстройствами различных систем органов в городе N Оренбургской области.

В работе нами рассчитаны статистические показатели заболеваемости различными расстройствами, такими как: новообразования, сахарный диабет, болезни глаза, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни крови. Были построены гистограммы и круговые диаграммы по полученным данным. Расчёты и построения проводились с использованием табличного процессора MS Excel.

В результате расчёта основных динамических показателей было выяснено, что к 2015 году болезни глаз у детей до 14 лет увеличились на 99%, у детей 15-17 лет — на 92%; болезни нервной системы у детей до 14 лет увеличились на 140%, у детей 15-17 лет — на 113%; болезни органов дыхания у детей до 14 лет увеличились на 79%, у детей 15-17 лет — на 28%.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что в современном мире развитых технологий дети очень много времени уделяют гаджетам. Долгое пребывание перед экраном компьютеров и мобильных устройств значительно снижает зрение, а игры и социальные сети действуют возбуждающе на нервную систему. Здоровье подрастающего поколения очень важно для будущего страны, поэтому нужно уделять этой проблеме особое внимание.

## **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЯХ**

*И. О. Верясова, 3-й курс, А. Е. Жилкибаев, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Л. Н. Ландарь*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы врачи наблюдают стремительный рост распространённости фибрилляции предсердий (ФП) во всем мире, к тому же во всех возрастных группах. Сегодня ФП развивается в 1 из 25 лиц старше 60 лет и в 1 из 10 старше 80 лет. Прогнозируют, что до 2050 года количество пациентов увеличится втрое — это значит, что у 1 из 4 лиц старше 40 лет на протяжении жизни возникнет ФП. Темпы роста ФП в России также очень высокие: распространённость ФП за последние 25 лет в нашей стране выросла в 6 раз (с 1990 до 2015 гг.). Согласно данным официальной статистики МЗ России, в 2015 г. в России распространённость ФП составляла 215 случаев на 100 000 лиц, что означало 0,21% населения России. Однако в реальности ситуация намного более сложная, ведь у большей части пациентов ФП «скрытая» под другими диагнозами.

Целью работы явилась оценка использования противоаритмических препаратов и их эффективность на догоспитальном уровне.

Исследовательская работа проходила на базе станции «Скорой медицинской помощи № 4» г. Оренбурга. За 5 месяцев было зафиксировано 361 обращение с нарушением ритма.

Нами было изучено 50 историй болезней с диагнозом «аритмии». Из них 32 женщины и 18 мужчин. У 30 имелась ИБС, у 1 — сахарный диабет, у 10 — артериальная гипертония, у 8 — заболевания щитовидной железы. После анализа полученных данных было обнаружено 36 вызовов с мерцательной аритмией, 3 — трепетанием предсердий, 2 — пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией, 2 — наджелудочковой тахикардией и 1 — желудочковой экстрасистолией. Для купирования приступов использовались препараты из групп противоаритмических (новокаиномид, анаприлин, беталок, верапамил) и сердечных гликозидов (дигоксин).

В результате оказания неотложной помощи самым эффективным препаратом оказался новокаиномид. По оказанию помощи у 32 приступ купирован, у 10 нет. Данным пациентам была предложена госпитализация для дальнейшего мониторинга и лечения в стационаре городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга. Из них 3 человека согласились проехать в стационар, 7 человек посчитали нужным остаться дома и написали письменный отказ от госпитализации. У 8 приступ был купирован дигоксином на дому.

Выводы:

В результате исследования было выяснено, что наиболее частой формой нарушения ритма является мерцательная аритмия.

Установлено, что самым эффективным препаратом для купирования приступов является новокаиномид из группы противоаритмических средств (блокатор Na- и K-каналов).

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕТСКИХ СМЕСЕЙ NAN И NESTOGEN

*С. Н. Витвинина, 4-й курс*

*Научные руководители: к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова, асс. Е. С. Горбунова*

*Кафедра управления и экономики фармации,  
фармацевтической технологии и фармакогнозии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы детское питание занимает все большее место в ассортименте аптек. К услугам покупателей представлен широкий ассортимент товаров для детей — от предметов ухода до различных видов детского питания. Управление ассортиментом и грамотная ценовая политика являются первостепенными задачами любой аптеки. Реализация детских смесей может осуществляться как в аптеках, так и в магазинах. Сетевые магазины используют ценовые преимущества перед аптеками, закупая товар у производителей со скидками и предлагая его населению по акциям.

Поэтому целью нашего исследования явилось проведение фармакоэкономического анализа использования детских смесей. Для реализации поставленной цели решались следующие задачи: анализ ассортимента, розничных цен на детские смеси NAN и NESTOGEN в аптеках и магазинах г. Оренбурга, анализ стоимости вскармливания смесями в зависимости от возраста ребенка. В качестве объектов исследования использовались ассортимент и цены смесей в шести аптеках различных организационно-правовых форм и форм собственности и трех сетевых магазинах. Методологической основой исследования явились официальная информация компании Нестле о смесях.

Как показали результаты сравнительного анализа, на одни и те же ассортиментные позиции средние цены в магазинах ниже, чем в аптеках, на 7,2-10,4% по смесям линейки NAN и на 12,6-17,3% по смесям NESTOGEN. При определении стоимости вскармливания смесями каждой формулы установлено, что при постоянном использовании одной и той же смеси для здорового ребенка экономически выгодна упаковка NESTOGEN 700 г и NAN 800 г. В отличие от NESTOGEN

количество NAN, потребляемое ребенком в день, меньше, соответственно, и расход банки медленнее. Пик потребления наблюдается в возрасте 6-12 месяцев (56 коробок NESTOGEN 350 г и 29 упаковок NESTOGEN 700 г; 48 банок NAN 400 г и 24 банки NAN 800 г). Стоимость вскармливания смесями NESTOGEN, приобретенными в магазине, ниже на 1134–3921 руб., смесями NAN — на 1024–3216 руб. в течение периода использования каждой формулы.

Таким образом, используя грамотную ценовую политику и профессиональное консультирование населения, можно было бы увеличить продажи этого товара в аптеках.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ, ИММУНОЛОГИИ**

*Е. В. Власова, 2-й курс, Н. Н. Бикбаева, 2-й курс  
Научный руководитель — асс. Д. Р. Сафарова  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

По классификации ВОЗ лабораторная работа на кафедре микробиологии подразумевает работу с условно-патогенными микроорганизмами, которые могут вызвать заболевание, хотя и не представляют серьёзного риска для персонала, населения, домашних животных или окружающей среды. Ввиду данного обстоятельства особенно важно постоянное соблюдение санитарно-гигиенических правил на рабочем месте.

Целью нашего исследования являлось определение микробной загрязнённости воздуха одной из учебных аудиторий до начала, во время практических занятий и после проведения санитарно-гигиенических мероприятий с последующей оценкой их эффективности.

Была произведена оценка загрязнённости воздуха использованием седиментационного метода Коха. Чашки Петри с мясопептонным, желточно-солевым и кровяным агаром были расставлены по углам комнаты и в центре («конвертом») на 40 минут, затем инкубировались в термостате сутки при температуре 37 градусов. Опыт ставился трижды.

До начала занятий обсеменённость воздуха —  $6,7 \cdot 10^1$ ; во время занятий —  $2,7 \cdot 10^3$  (обнаружены колонии с гемолитической и лецитовителлазной активностью); после проведения уборки и проветривания помещения —  $7,3 \cdot 10^1$ .

Снижение показателей микробной обсеменённости с  $10^3$  до  $10^1$ , отсутствие колоний с гемолитической и лецитовителлазной активностью в результатах опытов после проведения уборки, свидетельствуют о достаточной эффективности санитарно-гигиенических мероприятий.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ БРУЦЕЛЛЁЗА СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ ОГМИ**

*Г. М. Габитова, 6-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Бруцеллез на территории Оренбуржья занимает ведущее место в структуре краевой инфекционной патологии. Интересным представлялось определение исторической картины изучения микробиологических аспектов заболевания. Материалом для исследования послужили данные архива кафедры микробиологии. Определен вклад сотрудников ОГМИ А. А. Уварова, Б. Г. Хайкиной и Е. И. Селивановой в изучение проблемы бруцеллеза.

Доцент А. А. Уваров в 1950 году защитил кандидатскую диссертацию «Эпидемиология бруцеллёза в Чкаловской области». По мнению автора, решающим фактором в территориальном

распространении инфекции являлась купля-продажа инфицированных животных и ввод их в благополучные по бруцеллезу стада. Высокая инфицированность бруцеллезом животных и хроническая форма заболевания у людей являются важными признаками длительно существующих очагов инфекции. Доцент Б. Г. Хайкина в 1958 году защитила докторскую диссертацию «Опыт иммунологической характеристики бруцеллёза у человека». Был проведен полный серологический анализ больных бруцеллёзом с определением не только динамики антител, но и поступления в кровь микробного антигена. Это позволило более полно судить о ходе инфекционного процесса. Значение специфической алергизации при бруцеллезе определило необходимость изучения кожной алергической реакции и разработки титрационного метода для более точной количественной характеристики этого показателя. Полученные материалы позволили выявить новые звенья в патогенезе бруцеллёза, разработать эффективные методы его диагностики. В 1964 году доцент Е. И. Селиванова защитила кандидатскую диссертацию «Опсонофагоцитарная реакция и титрационная алергическая проба в анализе инфекции и вакцинного процесса у человека». По результатам исследований был сделан важный практический вывод: комплекс опсоно-фагоцитарной реакции и титрационной алергической пробы может быть использован в анализе вакцинного и инфекционного процессов при бруцеллёзе для дифференциации прививочных реакций от инфекционных с учётом эпидемиологической обстановки, сроков и кратности прививок.

Таким образом, комплекс работ, каждая из которых имеет свое направление, в целом определили эффективность решения проблемы бруцеллеза в Оренбуржье.

## СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ R-БЕНЗИЛИДЕНГИДРАЗИДОВ N-БЕНЗОИЛ-5-ЙОДАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

*А. Ф. Газизова, асп., А. А. Бобылева, ст. преп., Е. Р. Курбатов, д. фарм. н., доц.*

*Кафедра фармацевтической химии ФОО*

*Кафедра микробиологии с курсом гигиены*

*Пермская государственная фармацевтическая академия*

**Введение.** Производные антраниловой кислоты являются перспективным классом веществ для поиска новых биологически активных соединений с различными видами активности (противовоспалительная, анальгетическая, гипогликемическая, противомикробная и др.) при низкой токсичности.

**Цель и задачи.** Синтез новых биологически активных высокоэффективных и малотоксичных соединений.

**Материалы и методы.** 2-Бензоил-6-йод-3,1-бензоксазин-4-он получен внутримолекулярной циклизацией N-бензоил-5-йодантраниловой кислоты в среде пропионового ангидрида. При взаимодействии данного соединения с гидразингидратом в среде этилового спирта в течение 1 ч при 18-20° С синтезирован гидразид N-бензоил-5-йодантраниловой кислоты, конденсацией которого с бензальдегидом, 4-бромбензальдегидом, 4-диметиламинобензальдегидом, 4-йодбензальдегидом, 4-нитробензальдегидом, 2,4-диметоксибензальдегидом, 2-нитробензальдегидом, 4-диэтиламинобензальдегидом получены R-бензилиденгидразиды N-бензоил-5-йодантраниловой кислоты.

**Результат.** Синтезированные соединения являются кристаллическими или аморфными веществами белого с желтоватым, зеленоватым или желтого цвета, нерастворимыми в воде, этаноле, растворимыми в органических растворителях (ДМСО, ДМФА). Строение подтверждено данными ЯМР <sup>1</sup>H- и ИК-спектроскопии.

Изучена противомикробная активность соединений методом серийных разведений в жидкой среде по отношению к эталонным штаммам *St. aureus* и *E. coli*.

**Вывод.** Установлено, что R-бензилиденгидразиды N-бензоил-5-йодантраниловой кислоты оказывают противомикробное действие в концентрации 1000 мкг/мл.

## **ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Р. А. Гайсина, 2-й курс, И. А. Мергалиева, 2-й курс, К. В. Рябченко, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В начале эпидемии ВИЧ-инфекции основной путь распространения был парентеральный — внутривенное употребление наркотиков, сейчас значение этого пути уменьшается и на первый план выступает половой путь передачи.

Цель исследования. Проанализировать основные пути инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) населения Оренбургской области за 2011-2015 гг.

Материалы и методы. Были изучены отчетные формы «Распределение по основным путям заражения взятых на учет ВИЧ-инфицированных пациентов» ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» за 2011-2015 гг.

Результаты. Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области является гетеросексуальный контакт, он был указан у 74,8% впервые выявленных ВИЧ-позитивных пациентов в 2015 г. (в 2011 г. — 76,9%, в 2012 г. — 74,3%, в 2013 г. — 78,9% и в 2014 г. — 77,3% случаев). На территории России средний показатель заражения ВИЧ через гетеросексуальный контакт составляет 41,2% случаев.

У 19,9% ВИЧ-позитивных лиц в Оренбуржье в 2015 г. фактором заражения было указано заражение ВИЧ через внутривенное введение наркотиков (в 2011 г. — 18,4%, в 2012 г. — 21,0%, в 2013 г. — 16,8% и в 2014 г. — 18,6% случаев). По России за 2011-2015 гг. средний показатель инфицирования таким путем составил 56,6%. Среди всех ВИЧ-инфицированных с установленными причинами заражения по России употребление наркотиков нестерильным инструментарием стоит на 1-м месте.

В 2015 г. в Оренбургской области доля ВИЧ-позитивных детей, заражение которых было связано с вертикальным путем, составила 1,8% случаев (2011 г. — 1,7%, 2012 г. — 2,03%, 2013 г. — 3,2%, 2014 г. — 2,2%). На территории области были выявлены и такие пути заражения, как гомосексуальные половые контакты. Доля заразившихся среди этой категории граждан в 2015 г. составила 0,1% случаев (2011 г. — 0,095%, 2012 г. — 0,087%, 2013 г. — 0%, 2014 г. — 0%). В области выявлены и сочетанные факторы риска, в 2015 г. на них пришлось 3,2% от всех случаев заражения.

Вывод. Гетеросексуальный контакт является основным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области (средний показатель — 76,4% случаев), тогда как в целом по России лидирует внутривенное введение наркотиков (56,6% случаев).

## **НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВЕТВЕЙ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА**

*В. А. Галиакбарова, 4-й курс*

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

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Тератома — опухоль, зарождающаяся в период внутриутробного развития. По данным В. Н. Клеменко (2006), крестцово-копчиковый отдел позвоночника является самой частой локализацией врожденных тератом (около 40%). Для лечения крестцово-копчиковых тератом используются хирургические методы, что требует детального изучения топографии ягодичной области и крестцового сплетения, в том числе и во внутриутробном периоде.

Целью настоящего исследования стало получение новых данных по топографии ветвей крестцового сплетения в промежуточном плодном периоде онтогенеза.

Материалом исследования послужили торсы 10 плодов человека 16-22 недель развития из коллекции кафедры анатомии человека. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, распилов по Н. И. Пирогову, морфометрии, фотографирования.

Результаты работы показали, что на данном этапе онтогенеза у плодов определяются все ветви крестцового сплетения. Верхний ягодичный нерв выходит через надгрушевидное отверстие на заднюю поверхность таза, располагаясь между средней и малой ягодичными мышцами, отдавая к ним ветви. Нижний ягодичный нерв проходит через подгрушевидное отверстие, располагаясь под большой ягодичной мышцей в составе двух (в одном случае — трех) ветвей. Седалищный нерв проникает через подгрушевидное отверстие на заднюю поверхность таза, пройдя параллельно крестцово-бугорной связке и квадратной мышце бедра, и продолжается на заднюю поверхность бедра. Толщина данного нерва различна справа и слева у одного и того же плода и составляет в среднем справа — 3,24 мм, слева — 2,81 мм. Задний кожный нерв бедра выходит из подгрушевидного отверстия на заднюю поверхность таза и сопровождает седалищный нерв, располагаясь медиальнее его. Его толщина в среднем составляет справа 0,94 мм, слева — 1,09 мм. Кроме анатомических особенностей нервов крестцового сплетения в рассмотренных случаях были выявлены анатомические особенности мышц и связок ягодичной области. Полученные данные могут быть использованы в практической медицине при выполнении оперативных вмешательств у новорожденных.

## **ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОЙ КОНТАМИНАЦИИ АЛКОГОЛЬНОЙ И БЕЗАЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПОТРЕБЛЯЕМОЙ НАСЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ**

*И. И. Галлямова, 5-й курс, И. С. Морозова, 5-й курс*

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

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время рынок продовольственных товаров отличается большим разнообразием. Вместе с тем произошло увеличение ассортимента алкогольной и безалкогольной продукции как отечественного, так и импортного производства. На данный момент остро стоит вопрос доброкачественности предлагаемого товара. В результате употребления суррогатной продукции растет количество отравлений, в том числе отравлений с летальным исходом.

Цель — провести сравнительный анализ уровня загрязнения химическими контаминантами алкогольной и безалкогольной продукции на территории моногородов и сельских поселений.

Материалы и методы. Объектом исследования территории Оренбургской области с различной антропогенной нагрузкой моногорода (Новотроицк, Медногорск) и сельские поселения (Илекский, Октябрьский и Тюльганский районы). Предметом исследования явились пробы алкогольной и безалкогольной продукции (напитков) в моногородах и сельских поселениях. Всего проанализировано 115 проб алкогольной и безалкогольной продукции за 2009-2013 гг. Были вычислены средние многолетние значения химических контаминантов.

Результаты и обсуждения. По полученным данным, приоритетными веществами, загрязняющими напитки, явились ртуть, кадмий, свинец, мышьяк. Содержание химических контаминантов в пищевых продуктах на территории моногородов превышает аналогичные показатели в сельских поселениях. Содержание ртути в напитках моногородов выше и составляет 0,002 мг/кг, что больше в 4 раза, чем в селе (0,0005 мг/кг). Содержание кадмия в напитках моногородов в 25 раз выше, чем в селе (0,0004 мг/кг), и составляет 0,01 мг/кг. Содержание свинца в напитках моногородов (0,03 мг/кг) выше в 75 раз, чем в сельских поселениях (0,0004 мг/кг). Концентрация мышьяка в напитках моногородов (0,04 мг/кг) в 57 раз выше, чем в селах (0,0007 мг/кг).

Вывод: уровень химической контаминации алкогольной и безалкогольной продукции на территориях моногородов превышает таковой на территории сельских поселений по всем приоритетным химическим веществам от 4 до 75 раз. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения и ужесточения контроля за алкогольной и безалкогольной продукцией, особенно на территории моногородов.

## ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ. ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

*Л. Р. Ганиева, 3-й курс*

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

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гормональная контрацепция — метод контрацепции, заключающийся в гормональном подавлении овуляции, основанной на использовании синтетических или натуральных аналогов женских половых гормонов — эстрогена и прогестерона. Различают оральную контрацепцию (ОК) и пролонгированную контрацепцию (имплантаты и инъекции). Принцип действия основан на подавлении овуляции, а также ОК способствуют сгущению слизи в шейке матки, делая её непроходимой для сперматозоидов, изменяют эндометрий матки, делая невозможным прикрепление оплодотворенной яйцеклетки, обездвиживают сперматозоиды в маточных трубах.

Актуальность: о пользе гормональных таблеток и пластырей не умолкают многие медики. Однако существует и другая точка зрения о пагубном влиянии на здоровье женщины. И таких случаев тысячи, возможно, сотни тысяч, ведь точной статистики нет.

Цель — обосновать безопасность применения гормональной контрацепции женщинами репродуктивного возраста.

Задачи:

- 1) провести тщательный анализ литературы по данной теме;
- 2) проанализировать статистические данные на базе ГАУЗ «ОЦОЗСиР».

Материалы и методы исследования: было проанализировано 100 историй болезни пациенток, находящихся на обследовании и лечении в ГАУЗ «ОЦОЗСиР» города Оренбурга в период с октября 2015 года по февраль 2016 г., в возрасте от 20 до 40 лет, принимавших ОК более трёх лет.

Результаты: было установлено, что у женщин, длительно и непрерывно принимавших ОК, имеются изменения в различных системах организма:

Сердечно-сосудистая система: у 13% увеличился риск развития геморрагического и тромботического инсульта с 1,5 до 7%; у 20% выявлена тромбоцитемия; у 25% наблюдались мигрени; у 2% — тромбоз вен нижних конечностей.

Система гемостаза: у 15% пациенток увеличивается содержание в крови ряда факторов свертывания (II, VII, IX, X).

10% вынуждены были отказаться от приема ОК в связи с развившимся бесплодием.

Выводы: наибольшей безопасности при использовании ОК можно достичь, если индивидуально учитывать эффективность, возможный риск осложнений и полезное влияние на здоровье конкретной женщины. На фоне длительного приема ОК необходимо регулярно проводить исследования различных систем организма: главным образом сердечно-сосудистую и свертывающую системы.

## ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*И. И. Гаффарова, 3-й курс*

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

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гиперпролактинемия является наиболее частым биохимическим маркером гипоталамо-гипофизарной дисфункции и тесно связана с репродуктивной системой. Несмотря на достигнутые успехи медикаментозной терапии, вопрос о наиболее оптимальном лечении остается открытым, поэтому разработка алгоритмов лечения гиперпролактинемии является актуальным направлением клинических исследований.

Цель — разработать эффективные подходы диагностики и лечения гиперпролактинемии с учетом результатов исследования.

Задача: отобрать женщин от 20-40 лет с высоким уровнем пролактина (ПРЛ). Оценить пролактин (ПРЛ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), тиреотропный гормон (ТТГ) до и после лечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ 20 историй болезни пациенток, находившихся на лечении в «Областном центре охраны здоровья семьи и репродукции» г. Оренбурга в период с 2015 по 2016 гг. с диагнозом «бесплодие», на фоне высокого уровня пролактина (ПРЛ) (1-я группа — 16 человек, 2-я группа — 4).

Результаты. В 1-й группе ТТГ (2) выше нормы (0,4-4 мЕд/л), ЛГ (1) выше нормы (2-17 мЕд/л). Заболевания, возникшие на фоне пролактинемии: синдром поликистоза яичников (СПКЯ) (2), аменорея (1), микроаденома (1), атрофия зрительного нерва (АЗН) (1). Во 2-й группе ТТГ, ФСГ, ЛГ в норме, СПКЯ (1).

В 1-й группе 8 человек принимали бромкрептин (1,25 мг/сут. 4 нед.), 7 — достинекс (1/2 таб. 2 р. 4 нед.), 1 — дюфастон (5 мг/сут. 2 р. с 14-25-й день цикла, 6 мес.). После лечения в 1-й группе (16) ПРЛ снизился в 2 раза (до 1229 мЕд/л, после 628 мЕд/л). Высокие показатели ТТГ свидетельствуют о гипофункции щитовидной железы. Высокий ПРЛ приводит к хронической ановуляции, то есть к СПКЯ. Увеличенный гипофиз начинает сдавливать зрительный нерв и ведет к АЗН. Значит, лечение гиперпролактинемии в этой группе было недостаточно эффективным.

Во 2-й группе 3 человека принимали бромкрептин, затем после побочных эффектов — тошнота, снижение давления, головокружение — стали принимать достинекс, 1 человек — дюфастон. Во второй группе у 4-х человек после лечения ПРЛ снизился до нормы (до 1147,29 мЕд/л, после 265 мЕд/л).

**Выводы.**

1. Повышение ПРЛ часто сопровождается микроаденомой, СПКЯ, фиброаденомой молочной железы, аменореей, АЗН. Анализируя результаты лечения первой группы больных, можно сделать вывод о том, что необходим комплексный подход к лечению.

2. После лечения результаты анализов во второй группе пациентов улучшились, что говорит об эффективности достинекса, относящегося к 3-му поколению агониста дофамина, побочных эффектов гораздо меньше, чем у бромкриптина, который относится к первому поколению этих препаратов.

## ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В Г. ОРЕНБУРГЕ

*О. В. Головки, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Т. Н. Павленко*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время оказание специализированной медицинской помощи детям с травмами приобретает особую актуальность, это связано с индустриализацией общества, участвовавшими чрезвычайными происшествными. Актуальность проблемы усиливает факт того, что высокие показатели распространённости детского травматизма сопровождаются отсутствием современных подходов к профилактике травм.

Цель исследования — провести клинико-статистический анализ детского травматизма в г. Оренбурге.

Задачи исследования: изучить распространённость, структуру детского травматизма за 2005-2014 гг.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ материалов обо всех обращениях за медицинской помощью по поводу травм в течение 2005-2014 гг. Объектом исследования являлось детское население г. Оренбурга. Единицей наблюдения служил каждый случай травматизма. Пациенты группировались по полу, возрасту, виду, характеру и локализации повреждений. Рассчитывались экстенсивные и интенсивные коэффициенты.

Результаты. В структуре детского травматизма доля лиц мужского пола составила 61,9%, женского пола — 38,1%.

В динамике за 10 лет выявлен рост показателей распространённости травм в возрасте 0-18 лет с 144,9‰ до 173,2‰ в 1,19 раза и первичной заболеваемости с 142,4‰ до 167,4‰ — 1,17 раза. В возрастной группе 0-14 лет показатели первичной заболеваемости и распространённости травм составили 147,9‰, среди подростков 15-18 лет — возросли в 2,6 и 2,4 раза соответственно при условии, что численность детей этой категории сократилась в 1,6 раза.

В структуре травм по характеру повреждений поверхностные травмы составили 39%, переломы костей верхней и нижней конечностей — 19,2%, открытые раны и раны кровеносных сосудов — 16,1%, вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий — 14,2%, на долю внутричерепных травм в среднем приходится 3,25%, что в 2,4 раза превышает долю отравлений и в 1,4 раза — ожогов.

При изучении места получения травм установлено, что 45,6% детей травмированы в бытовых помещениях, на улице — 42,6%, в школах и детских дошкольных учреждениях — 8,5%, а остальные 3,3% — в спортивных залах и на открытых спортивных площадках.

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты позволяют высказать мнение о недостаточной профилактической работе. Необходимо создание превентологического центра на основе современных информационных технологий с целью консолидации деятельности медицинских работников и служб МВД, ГИБДД, ЖКХ и др. для качественного анализа причин, обстоятельств травм, времени и места их получения.

## К ВОПРОСУ ОБ ИСТОРИИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ

*Е. А. Горина, 5-й курс, Д. И. Халитова, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. Е. Б. Чалая*

*Кафедра медицинской психологии и психиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Первое упоминание о действии электрического тока на мозг относится к Древнему Риму, где иногда практиковали лечение головных болей прикладыванием к голове электрических рыб. В XVI веке появились опыты Парацельса по лечению лунатизма: вызывание припадков путем перорального введения камфоры. В XIX веке основы для будущей судорожной терапии закладывают экспериментаторы, вызывающие у животных припадки, С. Фритч и Е. Хитциг. Во второй половине 30-х годов XX века Cerletti и Bini сконструировали аппарат и отработали безопасные параметры тока. 11 апреля 1938 г. (день рождения ЭСТ!) они впервые приложили электроды своего аппарата к вискам человека — пациента с острым приступом шизофрении. Больной выздоровел. СССР был одним из первых государств, где начала применяться судорожная терапия. С 40-х годов начинается активное распространение данного метода лечения. Из всех случаев использования активных методов на долю ЭСТ приходилось 33%, а из всех поступающих пациентов этим видом терапии лечилось около 6,5%. В 50-е годы из-за политических разногласий и противоречий в оценке метода (высокая эффективность, сочетавшаяся с внешней брутальностью, осложнениями, неспособностью предотвращать рецидивы, навязчивыми ассоциациями с психиатрией) ЭСТ становится привлекательным объектом для «искоренения». В 60-е годы исследования по ЭСТ в некоторой степени активизируются: проводятся работы по изучению взаимодействия судорожной и инсулинокоматозной терапии; выходит статья об успешном применении ЭСТ при синдроме Котара.

В Оренбурге в психиатрической клинике метод ЭСТ был успешно внедрен под руководством профессора Ю. Е. Рахальского и главного врача клиники А. Б. Чёмного в 1963 году. В 70, 80 и 90-е годы начинаются активные разработки метода ЭСТ с последующей защитой кандидатских и докторских диссертаций, создание аппаратуры и написание методических рекомендаций МЗ СССР, а также совершенствование методик с использованием миорелаксантов.

В настоящее время метод применяется реже, но остаётся весьма актуальным. Показаниями для применения ЭСТ сегодня являются: тяжелые депрессии в рамках МДП, шизофрении, инволюционных психозов, резистентные к психотропным средствам. ЭСТ показана при фебрильной шизофрении, а иногда и при остром кататоническом возбуждении или кататоническом ступоре, если применение психотропных средств оказалось неэффективным.

## **АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ВОСТОЧНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*О. А. Горина, 3-й курс, А. В. Васильева, 3-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. И. Л. Карпенко  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным многочисленных исследований отечественных и зарубежных учёных, основной радиационный фон на нашей планете создаётся за счёт естественных источников излучения, среди которых радон составляет большую часть. Радон — это радиоактивный химический элемент, который образуется в результате распада радия. В нормальных условиях радон — бесцветный инертный газ, значительно тяжелее воздуха и легко растворяется в воде. Вместе с водой радон попадает в пищеварительную систему человека, вызывая внутреннее облучение. Нормами радиационной безопасности регламентируется предельная концентрация радона в воде, которая не должна превышать 60 Бк/кг.

Целью данной работы являлось определить содержание радона в питьевой воде, а также проследить изменение его концентрации в административных районах Восточного Оренбуржья в динамике за 6 лет.

Анализ проводился по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», оценивалось содержание радона, а также  $\alpha$ - и  $\beta$ -радиоактивность питьевой воды за период 2010–2015 гг.

На сельских территориях водоснабжение населения преимущественно осуществляется из подземных водоисточников. Известно, что именно подземные воды могут содержать повышенные концентрации радона. Согласно предоставленным данным, содержание радона в питьевой воде Восточной зоны Оренбургской области за период 2010–2013 гг. не превышало уровень вмешательства, установленный НРБ-99/2009. В последние 2 года (2014–2015 гг.) начала наблюдаться тенденция к увеличению процента нестандартных проб по содержанию радона в восточных районах Оренбургской области. В 2014 и 2015 годах нестандартные пробы обнаруживались во всех административных районах Восточной зоны Оренбуржья, средние значения содержания радона в отдельных районах превышали установленные гигиенические нормативы в 3–5 раз. Наибольший процент проб с превышением уровня вмешательства по радону, а также высокие показатели  $\alpha$ -радиоактивности питьевой воды отмечались в Адамовском, Кваркенском и Домбаровском районах.

Таким образом, в последние два года практически во всех районах Восточной зоны Оренбургской области вырос уровень радиационной нагрузки на население за счет высоких концентраций радона в питьевой воде, что требует разработки неотложных мероприятий по снижению уровня радона в питьевой воде и улучшению радиационной обстановки в Восточной зоне Оренбуржья.

## **ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И МОТИВАЦИЮ ПЕРВОКУРСНИКОВ**

*В. В. Горшкова, 1-й курс  
Научный руководитель — асс. И. Г. Плотникова  
Кафедра биофизики и математики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение проблемы адаптации и влияния некоторых факторов на успешность обучения и мотивацию первокурсников является актуальным, так как по результатам изучения данного вопроса можно будет предпринять некоторые меры по изменению и улучшению процесса адаптации, что впоследствии положительно скажется на результатах первой сессии.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния некоторых факторов на успешность обучения и мотивацию первокурсников педиатрического факультета по результатам

первой сессии: наличие или отсутствие собственного жилья, обучение в профильном медицинском классе, окончание курсов довузовской подготовки, наличие близких родственников с высшим медицинским образованием и возможной взаимосвязи между успешной адаптацией и условиями обучения.

Задачи исследования: тестирование студентов первого курса педиатрического факультета Оренбургского государственного медицинского университета и последующая статистическая обработка данных.

Материал исследования: тестирование студентов первого курса педиатрического факультета.

Методика исследования: вариационная статистика.

Результат. Достоверными считались результаты при погрешности (далее  $P$ ) 0,05. В ходе исследования выяснилось, что наиболее сложным для 12,56% ( $P < 0,05$ ) обучающихся является утверждение в коллективе, для 22,49% ( $P < 0,05$ ) — условия проживания и для 64,95% ( $P < 0,05$ ) — обучение. По окончании первого семестра и первой сессии по пятибалльной шкале на 1 балл оценивают свое состояние 14,87% ( $P < 0,05$ ), на 2 балла — 19,24% ( $P < 0,05$ ), на 3 балла — 29,26% ( $P < 0,05$ ), на 4 балла — 24,32% ( $P < 0,05$ ), на 5 баллов — 12,31% ( $P < 0,05$ ).

По результатам первой сессии неудовлетворительно сдали 4%, удовлетворительно — 53%, хорошо — 32%, отлично — 11%.

Проведенные исследования показали, что результаты «хорошо» и «отлично» были у студентов, которые планировали поступление в ОрГМУ, проходили довузовские курсы, или обучались в профильном медицинском классе, или имели близкого родственника с медицинским образованием. Наиболее сложным моментом в период адаптации являлась смена образа жизни в связи с поступлением и условий обучения из-за перехода в высшее учебное заведение.

Вывод. Полученные данные позволяют высказать предположение о наличии взаимосвязи между успешной адаптацией студентов и исследуемыми факторами.

## **ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ГЕНА SRC В ПЕРЕСТРОЙКЕ ГАРДЕРОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ИНВОЛЮЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУННЫХ ОРГАНОВ ПТИЦ**

*Д. А. Горьков, 3-й курс, П. С. Неверова, 3-й курс, М. П. Обидченко, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. А. Боков*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В ходе полового созревания птиц их первичные иммунные органы подвергаются инволюции, и важную роль в иммуногенезе начинает играть железа Гардера. Эпителий железы претерпевает серьезную трансформацию, механизмы и регуляция которой не вполне ясны. На поверхности эпителиоцитов железы с высокой плотностью экспрессируются рецепторы к половым гормонам. Эти гормоны, наряду с факторами роста и цитокинами, могут запускать сигнальные каскады продуктов гена src — тирозиновых киназ p60.

Цель работы — показать экспрессию гена Src в эпителии железы Гардера в связи с перестройкой В-иммунитета при половом созревании птиц.

Материалы и методы. Использовались утки кросса Благосварский в возрасте 120 суток ( $N=30$ ). Для изучения забирались сумка Фабрициуса, селезёнка, железа Гардера. Серийные срезы иммунных органов толщиной 5-7 мкм окрашивались гематоксилином Майера и эозином, метиловым зелёным пиронином (для идентификации плазматических клеток), а также специфическими моноклональными антителами к протеину p60<sup>src</sup> (по протоколу производителя).

Результаты. Высокоактивные секреторные клетки концевых отделов железы, чьи плоские ядра лежат в базальной зоне, характеризуются высокой ШИК-позитивностью и голокриновым типом секреции. За прогрессивной инволюцией тимуса и бурсы Фабрициуса следует увеличение объемной плотности лимфоцитов в гардеровой железе с преобладанием плазматических клеток. После миграции иммуноцитов в интерстиций происходит десквамация железистого

эпителия, он замещается на нежелезистый ШИК-негативный. Отторжение и реорганизация эпителия сопровождаются резким накоплением продуктов Src гена. В недифференцированных эпителиоцитах экспрессии продуктов c-Src не происходит.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о важности перестройки эпителия для заселения органа иммунными клетками и создания нового иммунореспондентного статуса в постбурсальный период. Функциональная активность гена c-Src вносит вклад в метапластические процессы эпителия, которые определяют реорганизацию В-клеточного иммунитета. Роль этого гена в эволюции тканей нужно учитывать при изучении его онкогенных свойств.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИН-АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ АБСЦЕССАМИ

*Е. И. Гречухина, 3-й курс, М. И. Гречухина, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, д. м. н., проф. П. П. Курлаев*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Традиционно лечение постинъекционных абсцессов (ПА) заключается во вскрытии гнойной полости, эвакуации гноя и дренировании раны. Однако такой метод лечения требует длительной госпитализации больных и часто приводит к вторичному инфицированию. Сократить сроки лечения позволяет закрытый метод — пункция очага, но этот вариант не позволяет извлечь через иглу некротические ткани. Альтернативой этим способам стала разработанная на кафедре общей хирургии миниинвазивная технология с местным применением окситоцин-антибактериальных комплексов. Исследования последних лет показали, что окситоцин усиливает действие многих антибиотиков на различную микрофлору, снижает персистентные свойства возбудителей гнойных заболеваний и стимулирует регенерацию тканей.

Цель — оценить эффективность применения окситоцин-антибактериальных комплексов в лечении больных ПА.

Задача — сравнить результаты лечения больных, получавших местное лечение с применением антибиотиков (1-я группа) и окситоцин-антибактериальных комплексов (2-я группа).

Материалы и методы. Был проведен анализ 73 историй болезни пациентов с ПА, находившихся на лечении в ОКБ на ст. Оренбург в период с 1995 по 2000 гг. (1-я группа — 38 человек) и с 2010 по 2015 гг. (2-я группа — 35 человек).

1. Результаты. Во 2-й гр. больных, получавших окситоцин-антибактериальную терапию, в первые 3 дня нормализовалась температура тела в 89,7% случаев, в 1-й гр. — в 85,4%. Микроорганизмы в раневом секрете на 3-5-й день лечения выделялись во 2-й гр. больных в 1,7 раза реже, чем у больных 1-й гр. Прекращение выделения экссудата в эти сроки было в 70,4% и 53,7% соответственно. Неблагоприятное течение заболевания (сроки выздоровления превышали 10 дней) наблюдалось у 9,6% во 2-й гр. и у 15,1% в 1-й гр. Выздоровление наступало, соответственно, через 6,80,1 и 8,2±Особенности накопления токсических элементов в плодах смородины черной и рябины обыкновенной зависят от видовых особенностей метаболизма и экологических условий в месте произрастания.

2. Плоды рябины обыкновенной во всех исследуемых пробах характеризуются максимальным накоплением кадмия и свинца.

3. Плоды смородины черной в исследуемых пробах характеризуются максимальным накоплением ртути и мышьяка.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИН-АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫМИ АБСЦЕССАМИ

*Е. И. Гречухина, 3-й курс, М. И. Гречухина, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, д. м. н., проф. П. П. Курлаев*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Традиционно лечение постинъекционных абсцессов (ПА) заключается во вскрытии гнойной полости, эвакуации гноя и дренировании раны. Однако такой метод лечения требует длительной госпитализации больных и часто приводит к вторичному инфицированию. Сократить сроки лечения позволяет закрытый метод – пункция очага, но этот вариант не позволяет извлечь через иглу некротические ткани. Альтернативой этим способам стала разработанная на кафедре общей хирургии миниинвазивная технология с местным применением окситоцин-антибактериальных комплексов. Исследования последних лет показали, что окситоцин усиливает действие многих антибиотиков на различную микрофлору, снижает персистентные свойства возбудителей гнойных заболеваний и стимулирует регенерацию тканей.

**Цель** – оценить эффективность применения окситоцин-антибактериальных комплексов в лечении больных ПА.

**Задача** — сравнить результаты лечения больных, получавших местное лечение с применением антибиотиков (1-я группа) и окситоцин-антибактериальных комплексов (2-я группа).

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 73 историй болезни пациентов с ПА, находившихся на лечении в ОКБ на ст. Оренбург в период с 1995 по 2000 гг. (1-я группа — 38 человек) и с 2010 по 2015 гг. (2-я группа — 35 человек).

**Результаты.** Во 2-й гр. больных, получавших окситоцин-антибактериальную терапию, в первые 3 дня нормализовалась температура тела в 89,7% случаев, в 1-й гр. — в 85,4%. Микроорганизмы в раневом секрете на 3-5-й день лечения выделялись во 2-й гр. больных в 1,7 раза реже, чем у больных 1-й гр. Прекращение выделения экссудата в эти сроки было в 70,4% и 53,7% соответственно. Неблагоприятное течение заболевания (сроки выздоровления превышали 10 дней) наблюдалось у 9,6% во 2-й гр. и у 15,1% в 1-й гр. Выздоровление наступало, соответственно, через  $6,8 \pm 0,1$  и  $8,2 \pm 0,4$  дня.

**Выводы:** местное использование комбинации антибиотика с окситоцином в лечении ПА по миниинвазивной технологии является высокоэффективным методом санации гнойного очага, сокращающим сроки выздоровления, с хорошим косметическим исходом, что является основанием для рекомендации его применения в других лечебных учреждениях.

## ГИМНАСТИКА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

*Е. М. Гук, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вынашивание плода и родовой акт выдвигают требование к усиленному функционированию в эти периоды всех органов и систем организма женщины и к более сложной координационной деятельности ее центральной нервной системы, обеспечивающей их слаженное, полноценное функционирование. Подготовка беременных к родам должна быть всесторонней, касаться непосредственно или опосредованно всех систем и жизненно важных функций организма.

Неотъемлемой частью физического воспитания беременных является гимнастика для беременных — выполнение специально подобранных физических упражнений, допустимых и показанных для выполнения именно во время беременности.

Цель работы — изучить и определить эффективность занятий гимнастикой в первой половине беременности.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ статистических данных беременных, занимавшихся гимнастикой (опытная группа), с данными женщин, отказавшихся от неё (контрольная группа).

Результаты. При нормальной беременности в конце первой половины беременности у исследуемых групп наблюдалось повышение регуляторно-адаптивных возможностей. Наряду с расширением регуляторно-адаптивных возможностей, связанных с развитием беременности, у тех, кто занимался гимнастикой для беременных (опытная группа), регуляторно-адаптивные возможности стали еще больше.

Таким образом, по мере увеличения срока нормальной беременности регуляторно-адаптивные возможности беременных увеличивались. Занятия гимнастикой для беременных еще больше улучшали регуляторно-адаптивный статус беременных. Интересно отметить, что аналогичные изменения параметров сердечно-дыхательного синхронизма отмечаются у спортсменов при адаптации к физической нагрузке. Причем эти показатели у спортсменов находятся в сильной корреляционной зависимости с такими традиционными физиологическими показателями оценки адаптации, как двойное произведение, индекс напряжения (по результатам анализа синусовой аритмии), омега-потенциал, индекс Руффье, качество реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

## МЕТОДИКА МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СКЕЛЕТА ТАЗА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

*Ю. В. Гулина, асп., М. А. Лихолат, 1-й курс, А. В. Заикина, 1-й курс*

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

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Особенности строения костей таза у плодов, такие как их малый размер, незавершенный и неравномерный процесс окостенения, требуют определенных подходов при изучении фетальной анатомии данных структур.

Исходя из этого, цель данного исследования – разработка оптимальной методики макромикроскопического препарирования для последующих морфометрии и изучения скелета таза у плодов в промежуточном плодном периоде онтогенеза.

Данная методика была использована при изучении секционного материала 10 плодов человека обоего пола 20-22 недель развития, полученных в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям, в соответствии с законодательством Российской Федерации (материал из коллекции кафедры анатомии человека).

Макромикроскопическое препарирование в каждом случае выполнялось поэтапно. На первом этапе исследования послойно удалялась кожа, мягкие ткани в области таза. На втором этапе на боковой поверхности таза с каждой стороны, начиная с верхней передней подвздошной ости, далее по гребню, по дорзальной поверхности крестца и копчика делались разрезы, и поочередно, с последовательным углублением, удалялась вся задняя группа мышц таза, кроме грушевидной, и задняя группа мышц спины в области дорзальной поверхности крестца. Для предотвращения повреждения хрящевых структур все разрезы проводились под углом около 30° к поверхности костей таза. При этом скелетировалась боковая поверхность тазовой кости, становились доступными для морфометрии надгрушевидное и подгрушевидное отверстия, малое седалищное отверстие, вертлужная впадина, дорзальная поверхность крестца и копчика. После регистрации необходимых параметров грушевидная мышца так же удалялась, открывая доступ к большому седалищному отверстию. И, наконец, на третьем этапе, начиная с верхней передней подвздошной ости, по краю верхней ветви лобковой кости, а затем по контуру запирающего отверстия,

проводилось удаление мягких тканей передней области таза, после чего изучалась анатомия за-  
пирательного отверстия и канала. При выполнении всех этапов препарирования использовался  
набор офтальмологического инструментария, в ряде случаев – лупа с 2-4-кратным увеличением.

Таким образом, последовательное, поэтапное препарирование мягких тканей наружной поверхно-  
сти таза позволяет осуществлять морфометрию ряда его параметров в плодном периоде онтогенеза,  
что дает возможность выполнять изучение фетальной топографической анатомии данной области.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА**

*Е. Э. Гусарова, 5-й курс, А. Р. Даминева, 5-й курс, С. М. Коннова, 5-й курс, А. Р. Кувакова,  
5-й курс, Д. Б. Муртазина, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. М. И. Кондрашова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В наши дни современное общество запускает самостоятельно или под влиянием обстоя-  
тельств отрицательные процессы, которые негативно отражаются на уровне общей культуры  
населения, и в том числе на физической культуре.

Цель — изучение методологии профессиональной тактико-технической подготовки специалистов.

Задачи: анализ современной подготовки специалистов, учебных программ и учебного плана.

Полученные результаты. После ретроспективного анализа литературы были выявлены ос-  
новные проблемы подготовки специалистов в области физической культуры и спорта:

1. Недооценка в обществе роли физической культуры.
2. Остаточный принцип финансирования образования специалистов.
3. Не учитываются меняющиеся интересы подрастающего поколения к различным видам спорта.
4. Нет должной преемственности в преподавании общетеоретических, биологических дис-  
циплин и спортивно-педагогических.

Выводы. Наличие широкого спектра теоретических и научно-практических источников по  
вопросам совершенствования профессионального образования в сфере физической культуры  
и спорта позволяет заключить, что на сегодняшний день существует большое количество кон-  
цептуально-теоретических и практико-ориентированных наработок, свидетельствующих об  
их значимости и актуальности.

Но следует отметить, что проблема формирования педагогических знаний, умений и навы-  
ков гуманистически ориентированной профессионально-педагогической деятельности рас-  
смотрена в них в недостаточной степени. Изначально заложенные возможности интегративной  
гуманитарной сущности физической культуры и спорта не отражены до сегодняшнего дня в  
педагогических технологиях подготовки специалистов в данной сфере деятельности.

## **НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА**

*Д. В. Гусев, асп.*

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

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Выхаживание глубоко недоношенных детей, профилактика возможных неврологических  
проблем у данной категории новорожденных заставляет искать новые сведения по нейромор-  
фологии, в том числе и в пренатальном периоде. В связи с этим целью данного исследования

стало получение новых данных по анатомии продолговатого мозга в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека. Материалом исследования послужили препараты головного мозга без пороков развития, полученные от 20 плодов обоего пола 16-22 недель развития. Основным методом исследования стало поэтапное макромикроскопическое препарирование с последующими морфометрией и фотографированием.

Было выявлено, что средняя ширина продолговатого мозга у плодов в рассматриваемом периоде, измеренная по медулярной борозде, составляет —  $5,01 \pm 0,73$  мм (размах значений — 4,48-6,79 мм), ширина на уровне перехода в спинной мозг в среднем была равна  $4,43 \pm 0,43$  мм (диапазон значений — 4,17-4,78 мм). Длина изучаемого отдела заднего мозга в среднем равна  $9,51 \pm 2,71$  мм при размахе показателей 9,43-9,75 мм. Средняя длина мозговых полосок у плодов 16-22 недель развития составляет  $5,15 \pm 0,57$  мм, ширина —  $0,35 \pm 0,08$  мм. Показатель длины задней срединной борозды был в среднем равен  $3,11 \pm 0,87$  мм при диапазоне значений 3,02-3,23 мм. Проведенная морфометрия параметров черепных нервов, выходящих на данном уровне из мозга, показала, что средняя ширина добавочного нерва в рассматриваемом периоде онтогенеза составляет  $0,21 \pm 0,07$  мм (размах значений — 0,17-0,27 мм), диапазон значений длины волокон подъязычного нерва был равен 1,67-2,01 мм. Учитывая сложность дифференциации на ранних сроках развития преддверно-улиткового и лицевого нервов, проводилось измерение их совместной длины и ширины, при этом размах значений длины находился в пределах 2,21-2,83 мм, ширины — 0,46-0,57 мм. Таким образом, в ходе проведенного исследования получены новые морфометрические данные по анатомии продолговатого мозга и черепных нервов, которые могут иметь значение при проведении МРТ и УЗИ развивающегося плода для правильной трактовки результатов прижизненного исследования, а также для специалистов, связанных с вопросами фетальной хирургии и терапии.

## КРАТКИЙ КУРС РАЗВИТИЯ СНОУБОРДИНГА

*Е. А. Гусева, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сноубординг — спуск по заснеженным склонам гор на специальном спортивном снаряде — сноуборде.

Цель работы состоит в ознакомлении развития сноубординга на разных этапах. Для изучения затронутой темы проведён сравнительный анализ литературы.

Основные этапы развития сноубординга:

В 1929 г некто М. J. Burchett скатился с горы на широкой доске с бельевой веревкой вместо руля и зарегистрировал этот факт.

1963 г. — учащийся 8-го класса американской школы Том Симс сконструировал доску для катания с гор и назвал ее «Ski Board».

1965 г. — добрый папа Sherman Poppen, спасая свою дочь от скуки, слепил ей две лыжи вместе, привязал к ним веревку, и назвал это снерфер (от snow и surf).

1970 г. — американец Dimitrije Milovich придумал прототип сноуборда.

1972 г. — после многолетних попыток Bob Webber получил патент на свою доску «skiboard».

1975 г. — Милович организовал производство сноубордов под маркой Winterstick в штате Юта.

1977 г. — Mike Olsen построил свой первый сноуборд, и в 1984 он организовал компанию по производству снежных досок.

1979 г. — на ежегодных соревнованиях по снерферу в Мичигане Paul Graves поразил толпу зрителей небывалыми трюками — 4 поворота на 360°. Марк Анолик построил в районе озера Тахо первый в мире хаф-пайп. Журналы Skateboarder и Action Now опубликовали статьи о новом виде спорта — сноубординге.

1981 г. — появление большого количества новых компаний по производству сноубордов.  
1982 г. — Первые Национальные Соревнования по Сноусерфингу – «The Face» — в Suicide Six Ski Area, штат Вермонт. Дисциплины две: слалом и скоростной спуск.  
1985 г. — первая ПРО-модель Terry Kidwell, она же первая доска с закругленным хвостом для фристайла.  
1986 г. — зарождение европейского сноубординга.  
1987 г. — первый журнал Transworld Snowboarding Magazine.  
1994 г. — сноубординг принят в число олимпийских видов спорта.  
1995 г. — сноуборд был включен в число видов спорта, развиваемых Федерацией горнолыжного спорта России.  
1996 г. — представители России впервые стали участниками Чемпионата мира по сноуборду.  
2000 г. — число сноубордистов США превысило 7 миллионов человек. В России появляется широкий выбор сноубордов.  
Несмотря на все трудности и противоречивость разных периодов, сноубординг в России и во всем мире смог надолго и основательно занять свое место в жизни общества, окреп, возмужал и развивается по сей день.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ю. Д. Давыдова, 5-й курс, А. В. Лейтман, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Национальный проект «Здоровье» дал старт системной модернизации отрасли.  
*Цель исследования — изучение эффективности национального проекта «Здоровье» в Оренбургской области.*

*Материалы и методы исследования: проанализированы за 2006-2015 гг. показатели здоровья населения, дана оценка доступности, качества медицинской помощи; подведены итоги развития первичного звена регионального здравоохранения; изучена эффективность профилактических мероприятий по материалам официальной статистики Оренбургской области.*

Результаты и их обсуждение:

Укомплектованность первичного звена возросла до 95,0%, коэффициент совместительства достиг нормативного уровня. Прошли повышение квалификации 100% специалистов.

Поступило 524 единицы диагностического и лабораторного оборудования на 480 млн руб. Износ санитарного автотранспорта снизился с 85% до 12%. Сроки диагностических исследований снизились с 11 до 4 дней.

Благодаря родовым сертификатам в службу родовспоможения дополнительно привлечено более 600 млн рублей.

Снижена заболеваемость управляемыми инфекциями: вирусным гепатитом В — в 2,5 раза; гриппом – в 16 раз; краснухой – в 18,4 раза до единичных случаев. Охват лечением ВИЧ-инфицированных в области увеличился в 32 раза.

Снизилось число обострений хронических заболеваний (на 42%); временной утраты трудоспособности (на 9%); инвалидизации (на 24%); смертности в трудоспособном возрасте (на 17,4%).

Объем высокотехнологичной медицинской помощи вырос более чем в 3 раза.

Рождаемость выросла на 6,5%; на 6,7% снизилась общая смертность, показатель младенческой смертности сократился на 17,2%. На 68% уменьшилась естественная убыль населения. Возросло число территорий с естественным приростом населения с 3-х до 14 территорий.

Реализуется 26 целевых программ, в т. ч. программы «Дети Оренбуржья», по развитию онкологической службы, «Безопасная кровь». Созданы 6 центров здоровья, Банк клеток крови, «Информационная система «Диспетчерский центр».

Выводы: реализация национального проекта «Здоровье» на территории Оренбургской области признана успешной: улучшились демографические показатели, усовершенствована материально-техническая база, повышена доступность и качество первичной медицинской помощи.

## **НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Л. Н. Ландарь, к. м. н., доц. В. В. Жежа*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются средствами лечения острой и хронической боли, связанной с тканевым повреждением и воспалением, оказывающими свое действие на основные звенья патогенеза. Данная группа препаратов занимает особую позицию, так как боль — одно из основных и наиболее тягостных проявлений заболеваний, а ее купирование во все времена относили к числу первоочередных задач медицины.

В ходе работы были проанализированы НПВП, представленные на фармацевтическом рынке России. Были учтены их свойства, эффективность и нежелательные эффекты, на основании чего были получены выводы:

1. Больным, не имеющим основных факторов риска НПВП-гастропатии (возраст старше 65 лет, сопутствующая патология ЖКТ, прием аспирина в низких дозах, антикоагулянтов и глюкокортикоидов) и клинически выраженной патологии сердечно-сосудистой системы (в том числе неконтролируемой АГ, сердечной недостаточности, тяжелого поражения коронарных артерий), целесообразно назначать нНПВП. Последние не следует назначать пациентам, у которых ранее отмечались опасные осложнения со стороны ЖКТ (кровотечение и перфорация язвы), страдающим хроническими воспалительными заболеваниями кишечника и тяжелой патологией сердечно-сосудистой системы. При наличии факторов риска развития НПВП-гастропатии (включая прием аспирина в низких дозах) использование нНПВП допустимо только в сочетании с ИПП.

2. В отношении больных, имеющих в анамнезе тяжелое поражение ЖКТ (желудочно-кишечное кровотечение и/или перфорация язвы, рецидивирующее течение язвенной болезни) или принимающих аспирин в низких дозах, варфарин и глюкокортикоиды, применение с НПВП допустимо только в сочетании с ИПП.

3. При наличии тяжелой патологии сердечно-сосудистой системы, сопровождающейся высоким риском развития сосудистых тромбозов (ИБС, ишемический инсульт, состояния после операций на сердце и крупных сосудах, рецидивирующий тромбофлебит и т. д.), назначение НПВП возможно лишь на фоне эффективного контроля АД и адекватной антитромботической терапии.

4. При назначении НПВП лечащий врач должен принимать во внимание специфические противопоказания и предупреждения, заявленные фирмой-производителем данного препарата.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОМОЩИ ПРЕ- И ПРОБИОТИКОВ**

*В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Л. Н. Ландарь, к. м. н., доц. В. В. Жежа*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Микрофлора кишечника в детском возрасте играет очень важную роль в развитии организма ребёнка, так как она отвечает за процессы пищеварения и, как следствие, его общее здоровье. Создание правильного баланса микрофлоры в желудочно-кишечном тракте ребёнка яв-

ляется первостепенной и важной задачей родителей и детских врачей. С самого первого прикладывания к груди у ребенка происходит заселение кишечника микрофлорой, которая будет обеспечивать дальнейшую жизнедеятельность новорожденного. В последующем микрофлора должна обеспечивать защиту кишечника от болезнетворных микробов, препятствовать проникновению микробов в верхние отделы ЖКТ и другие внутренние органы, способствовать усилению процессов всасывания в стенке кишечника ионов Ca, Fe, витамина Д, группы В, К, способствовать укреплению иммунитета, уменьшать побочные явления от приема антибиотиков. Тем самым, заботясь о балансе микрофлоры кишечника ребенка, начиная с рождения, мы закладываем фундамент для дальнейшего правильного и гормонального развития и функционирования ребенка, подростка и юноши. Сегодня для коррекции дисбиоза активно используют пробиотики – непатогенные микроорганизмы нормальной микрофлоры кишечника, оказывающие благотворный эффект; и пребиотики – неперевариваемые компоненты пищи, стимулирующие рост бактерий в толстом кишечнике. Препаратами, содержащими данные компоненты, являются Пробифор, Биоспорин, Нормобакт и Бактисубтил, все чаще применяемые при диарее, дисбиозе кишечника, при пищевой аллергии, во время и после курса лечения антибиотиками.

В нашей работе представлен анализ сорока историй болезни детей в возрасте от 1 года до 8 лет, имеющих нарушение микрофлоры кишечника и предъявляющих жалобы на диарею.

По данным схемы лечения и сведений о динамике состояния детей, полученных при ежедневных осмотрах ребенка, можно сделать выводы, что лучший эффект оказал препарат Пробифор (5/5 человек, чье состояние улучшилось на 3 сутки). Нормобакт и Биоспорин — 4 человека из 5, Бактисубтил — 3 человека из 5.

## СОДЕРЖАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПЛОДАХ СМОРОДИНЫ ЧЁРНОЙ И РЯБИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Деннер, 4-й курс, П. С. Федюнина, 4-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

*Sorbusaucuparia L.* (Рябина обыкновенная) и *Ribesnigrum L.* (Смородина черная) относятся к ягодным культурам, пользующимся заслуженным спросом, так как их плоды обладают диетическими и лечебно-профилактическими свойствами.

Целью работы стала оценка элементного состава плодов рябины и смородины Кваркенского района Оренбургской области.

Растительное сырье было собрано нами в период фактической спелости в Кваркенском районе Оренбургской области в 3 километрах к северу от с. Кваркено и вблизи местной автостанции. Кваркенский район расположен на крайнем северо-востоке Оренбургской области и граничит с Башкирией, Челябинской областью Российской Федерации, Кустанайской областью Казахстана. Площадь района — 52 тыс. км<sup>2</sup>. Протяженность района: с севера на юг – 80 км, с запада на восток – 108 км. Районный центр – с. Кваркено — расположен в восточной части района в 480 км от Оренбурга.

Свинец и кадмий считаются основными фитотоксикантами среди анализируемых нами тяжелых металлов, так как не относятся к биогенным, но отличаются высокой токсичностью и темпами накопления в окружающей среде. Мышьяк входит в группу особо опасных загрязняющих веществ и в повышенных концентрациях оказывает токсическое действие на живые организмы. Ртуть — один из сильнейших токсикантов. Тем не менее физиологическая роль микроколичеств ртути в тканях растений недостаточно ясна.

При сравнительной оценке показателей содержания тяжелых металлов в плодах рябины обыкновенной и смородины черной выявили следующие результаты:

1. Особенности накопления токсических элементов в плодах смородины черной и рябины обыкновенной зависят от видовых особенностей метаболизма и экологических условий в месте произрастания.

2. Плоды рябины обыкновенной во всех исследуемых пробах характеризуются максимальным накоплением кадмия и свинца.
3. Плоды смородины черной в исследуемых пробах характеризуются максимальным накоплением ртути и мышьяка.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Ю. И. Дубовенко, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. фарм. н. ст. преп. А. С. Сучкова*

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современной России состояние здоровья граждан является одной из острых социальных проблем. Государство берет на себя обязанность проводить в жизнь социальную политику, направленную на сохранение и улучшение здоровья людей. Основным направлением реализации государственной политики в области лекарственной помощи гражданам является льготное лекарственное обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий.

В условиях экономической нестабильности и неравенства финансовых возможностей бюджетов различных уровней особое значение приобретают меры поддержки наиболее уязвимых групп населения: детей и граждан пенсионного возраста. В настоящее время на территории Оренбургской области право на льготное лекарственное обеспечение имеют более 25 тыс. детей из многодетных семей и более 19 тыс. граждан, которые проживали и работали на территории области в годы Великой Отечественной войны. При отсутствии инвалидности обеспечение указанных категорий льготников происходит за счет регионального бюджета. В связи с чем целью исследования явилось выявление особенностей лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (детей из многодетных семей до 6 лет, тружеников и жертв политических репрессий, категории «Дети войны») на территории Оренбургской области для совершенствования организационных мер лекарственной помощи на амбулаторном этапе.

В результате исследования на основе логического, сравнительного методов проведен анализ нормативно-законодательной базы по вопросам льготного лекарственного обеспечения; проанализирована организация лекарственного обеспечения указанных категорий граждан на региональном уровне. Изучены динамика численности льготников за период 2013-2015 гг., источники финансирования.

В решении проблемы эффективного обеспечения лекарственными препаратами первостепенной задачей является прогнозирование потребности и формирование необходимых товарных запасов. Проведен анализ ассортимента закупленных лекарственных препаратов и предложена модель взаимодействия участников лекарственного обеспечения.

В результате проведенных исследований выявлены доминирующие проблемы и предложены способы их решения.

## **СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ**

*В. И. Егорова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. В. Попова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Бактерицидные свойства слюны обусловлены выделением лейкоцима, лизоцима, опсоцинов, бактериолизина. Среди этих растворимых соединений, вырабатываемых организмом, наиболее активен фермент лизоцим или мурамидаза. Лизоцим синтезируется и выделяется гранулоцитами, моноцитами и макрофагами. Действие лизоцима приводит к лизису клеточных стенок микроорганизмов вследствие реакции депольяризации полисахаридов, что ведет к их гибели. Естественным ингибитором лизоцима является гепарин. Лизоцим чувствителен к действию кислот, оснований и ультрафиолетовых лучей.

На состав и свойства слюны влияют многочисленные факторы — местные и общие. Местные определяются общим состоянием организма, нормальным функционированием слюнных желез, скоростью секреции слюны, гигиеной полости рта. К общим относятся загрязнение воздуха, качество пищи, питьевая вода. Большое значение имеет регион или населённый пункт, в котором человек живет.

Лизоцим, являясь врожденным гуморальным фактором неспецифической защиты организма, может изменять свою концентрацию при воздействии общих факторов. Например, у жителей больших городов снижается местный иммунитет слизистой ротоглотки. Негативное влияние оказывает экологически загрязнённая окружающая среда, городская пыль, табачный дым, стресс, ритм жизни, скученность людей. Следовательно, слюна теряет свои защитные функции. Когда на организм воздействуют патогены, выработка лизоцима усиливается пропорционально концентрации инфекционных агентов. Но при нарушениях в работе местного иммунитета продукция лизоцима или изначально неадекватна, или быстро истощается, что приводит к развитию различных заболеваний.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение уровня лизоцима в слюне у детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях Оренбургской области.

Материалом послужили образцы слюны. Уровень лизоцима определялся турбидиметрически по отношению к тест-культуре *Micrococcus lysodeikticus*.

Результаты. Дети, проживающие на экологически неблагоприятных территориях, имели низкий уровень лизоцима в слюне, что является фактором риска формирования патологий полости рта и респираторной системы.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА РАЗНЫХ ЭКОТИПОВ**

*Д. П. Емельянов, 1-й курс, Притвиши Маити, 1-й курс, Ю. М. Цикановская, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, к. м. н., доц. Е. А. Кануникова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Полиморфизм рода *H. sapiens* в соответствии с климато-географическими особенностями территорий. Адаптивные типы человека как результат влияния экологических факторов окружающей среды.

Цель работы — выявить отличия и провести сравнительный анализ антропометрических параметров тела у студентов лечебного и иностранного факультетов, относящихся к разным экотипам.

Материалы и методы. На основе биоимпедансного метода с использованием весов RW3111 FA у 88 студентов лечебного (42 мужчин и 46 женщин) и 76 студентов иностранного (45 мужчин и 31 женщины) факультетов, одной возрастной группы, измерялся компонентный состав тела (жир,

вода, мышечная масса, основной обмен, вес костной массы). Определялись антропометрические показатели (пол, возраст, рост, вес). По формуле Кетле рассчитывался индекс массы тела (ИМТ).

Исследуемые показатели были обработаны с использованием программы «Statistica-6.1»: найдены средние, минимальные, максимальные значения параметров; применен t-критерий Стьюдента для выявления статистически достоверных различий между исследуемыми показателями; построены графики.

Результаты. У студенток лечебного факультета основной обмен больше в среднем на 103 ккал, рост — на 8,9 см, жировой компонент меньше на 6,1%, мышечный компонент больше на 2,2%, костный компонент больше на 1 кг, ИМТ меньше на  $2,7 \frac{\bar{a}}{i}^2$ , чем у студенток иностранного факультета.

Рост студентов-мужчин лечебного факультета больше в среднем на 7,8 см, основной обмен выше на 236 ккал, масса тела больше на 10,3 кг, костный компонент больше на 0,8 кг, чем у студентов иностранного факультета.

Вывод. В антропометрических параметрах студентов лечебного факультета, которым соответствует адаптивный тип умеренной зоны, и студентов иностранного факультета, которым соответствует адаптивный тип тропической зоны, ожидаемых различий (в соответствии с геоклиматическими условиями) обнаружено не было. Данный факт свидетельствует о том, что не существует прямой и однозначной связи антропометрических показателей человека с экологическими факторами. Модифицирующее влияние оказывают социальные факторы (питание, миграционные процессы).

### **АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ США**

*С. С. Ефремов, 5-й курс, И. Ю. Пикин, 5-й курс, Д. А. Григорьев, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В условиях современной конъюнктуры актуальным становится вопрос о перспективе выбора модели здравоохранения для Российской Федерации, которая позволит наиболее рационально использовать имеющиеся ресурсы для достижения высоких показателей развития отрасли. В этом контексте представляет интерес система здравоохранения США.

Цель исследования — осветить аспекты и основополагающие моменты системы здравоохранения США, как представителя частной системы, выявить достоинства и недостатки. В связи с чем были поставлены конкретные задачи: изучить показатели эффективности работы здравоохранения (заболеваемость, рождаемость, смертность и т. д.), исследовать структуру системы, выявить сильные и слабые её стороны. Для реализации поставленных задач и достижения цели нами было разработано наглядное стендовое пособие, отражающее квинтэссенцию той информации, которая может явиться полезной для формирования представлений о системе здравоохранения США.

Результатом работы можно считать в достаточной мере раскрытое изложение, выполненное посредством стендового пособия «Анализ системы здравоохранения США» — материала касательно вопросов эффективности и структуры системы здравоохранения США.

Таким образом, проведенное исследование позволило достигнуть запланированного результата, максимально наглядно, объективно и полно осветить аспекты системы здравоохранения США. К выявленным достоинствам системы относятся: рост качества, поиск новых продуктов и технологий, жесткая выбраковка неэффективных стратегий и управленческих решений, к недостаткам: рост затрат на здравоохранение, кризисы перепроизводства, недобросовестная конкуренция, влияние моды и рекламы, неравный доступ к медицинской помощи, распространенная практика судебных исков.

## ОТКРЫТИЕ ЭНДОСКОПИИ В КОНЦЕ XVIII ВЕКА

*Р. Р. Жданов, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Эндоскопия — способ осмотра некоторых внутренних органов при помощи эндоскопа. Его вводят в полости через естественные пути, например, в желудок — через рот и пищевод, в бронхи и лёгкие — через гортань, в мочевой пузырь — через мочеиспускательный канал, а также путем проколов или операционных доступов.

Цель работы — изучить историю открытия и развития эндоскопии как инструментального способа осмотра внутренних органов.

Задачи: рассмотреть исторические факты открытия данного метода диагностики и лечения, первого применения эндоскопа, а также ученых, исследователей и испытателей, внесших вклад; оценить влияние открытия эндоскопии на развития медицины.

Мной были использованы аналитический и статистический методы. Материалами исследования явились историческая литература и медицинские пособия.

Результаты. При рассмотрении исторических фактов открытия эндоскопии в конце XVIII века было установлено, что ранее осмотр внутренних органов без хирургического вмешательства был невозможен, врачам были доступны неинвазивные методы диагностики — перкуссия, пальпация и аускультация. Следует отметить, что открытие эндоскопа принадлежит немецкому ученому Ф. Боззини, но аппарат в дальнейшем претерпевал значительные модернизации, благодаря работе французского хирурга А. Ж. Дезормю. Первоначально эндоскоп представлял собой жесткую трубку с системой линз и зеркал, а источником света была свеча. В последующем свечу в эндоскопах сменила спиртовая лампа, а вместо жёсткой трубки вводился гибкий проводник. Однако главными осложнениями обследования оставались ожоги, от которых медики частично избавились только с изобретением миниатюрных электроламп, которые укреплялись на конце вводимого в полость аппарата. Осмотру стали доступны почти все органы, увеличилась освещённость исследуемых органов, появились условия для фотографирования и киносъёмки (эндофотография и эндокинематография), появилась возможность записи на видеоманитов фон чёрно-белого или цветного изображения.

Таким образом, можно утверждать, что открытие данного метода диагностики совершило переворот в медицине.

## ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ КАК ПРИРОДНЫЙ ИСТОЧНИК ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

*Е. Д. Забелло, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. А. Кузьмичева, д. б. н., доц. И. В. Михайлова  
Кафедра химии и фармацевтической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лекарственные препараты из растительного сырья находят широкое применение в медицине для лечения различных заболеваний. Это обусловлено их малой токсичностью и высокой биологической доступностью. Учитывая возрастающую необходимость рационального использования сырьевых ресурсов, особого внимания заслуживают малоизученные лекарственные растения. К таким растениям относится черемуха виргинская (*Radus virginiana*) семейства розоцветных (*Rosaceaea*). Официальным видом, разрешенным к применению в медицинской практике и включенным в Государственную Фармакопею XIII издания, является черемуха обыкновенная (*Radus avium* Mill.), стандартизацию которой проводят по содержанию дубильных веществ.

Целью работы явилось определение суммарного содержания дубильных веществ в плодах черемухи виргинской, произрастающей на территории г. Оренбурга.

Объектами исследования явились высушенные плоды черёмухи виргинской (*Padus virginiana* (L.) Mill.), собранные в период полного созревания на территории города Оренбурга.

Качественный анализ был проведен согласно методикам А. В. Куркина. Количественное определение суммы дубильных веществ проводили титриметрическим методом, в пересчете на танин. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Качественный анализ показал, что дубильные вещества были выявлены во всех исследуемых образцах. Количественный анализ установил, что суммарное содержание дубильных веществ в плодах виргинской черёмухи составляет 7,116%, что соответствует требованиям ГФ XIII к плодам черёмухи обыкновенной — *Padus avium* Mill., и свидетельствует о возможности использования плодов черёмухи виргинской в качестве нового сырьевого источника ценных биологически активных соединений, а именно дубильных веществ. Полученные данные являются предпосылкой для проведения исследований по стандартизации плодов *Padus virginiana* (L.).

### ОБЕЗБОЛИВАНИЕ (НАРКОЗ): ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

С древнейших времен просвещенными умами владело желание облегчить страдания человека, которые в нашем представлении неизменно ассоциируются с болью. История человеческой цивилизации оставила потомкам множество исторических документов, свидетельствующих о настойчивых поисках учеными способов облегчения страдания человека, доведенного до отчаяния коварным недугом.

Цель работы — рассмотреть историю развития наркоза.

Задачи:

1. Изучить материал по данной теме.
2. Проследить историю развития обезболивания с древних времен до наших дней.

Первые упоминания об обезболивании при разрезах приводятся в вавилонской рукописи-папирусе Эберса, датируемой XV столетием до н. э. В IV-III тысячелетиях до н. э. в Египте, а затем в Греции и Риме, Китае и Индии для обезболивания применяли настои мандрагоры, красавки и др.

Попытки бороться с болью делали Авиценна, Ларрей, Амбруаз Паре. Иногда это были жестокие методы: кровопускание, пережимание сонных артерий, охлаждение места операции. В рукописных лечебниках и травниках XV-XVI ст. в Киевской Руси также предлагалось пользоваться опиумом, коноплей и отварами других трав для снятия боли.

В XIX в. появляется операционное обезболивание. Первую операцию под эфирным наркозом выполнил в 1842 году американец Кроуфорд Лонг. В 1844 г. Уэллс применил во время операции закись азота. Настоящей датой рождения анестезиологии — науки о борьбе с болью — считают 16 октября 1846 г. В этот день Уоррен удалил опухоль подчелюстной области под эфирным наркозом. Огромная роль в развитии эфирного, а впоследствии и хлороформного наркоза принадлежит выдающемуся русскому хирургу Н. И. Пирогову.

Обезболивание стало неотъемлемой частью хирургии. Метод общего обезболивания совершенствовался, и выделилась специальность «анестезиология». В последние годы разрабатывается новый метод обезболивания — электронаркоз. Воздействием токов определенной формы и интенсивности вызывается глубокий сон.

Современный этап в развитии анестезиологии можно охарактеризовать стремлением к использованию короткодействующих и хорошо управляемых препаратов — анестетиков, анальгетиков, седативных и др. Многообразие анестезирующих средств и методов их применения позволяет осуществлять различные по времени и тяжести операции.

## **РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В СРЕДНИЕ ВЕКА**

*М. Н. Зайцева, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс,*

*М. А. Семенюк, 1-й курс, Д. М. Лысова, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фармация — это прикладная наука, описывающая способы приготовления и отпуска лекарственных веществ, равно также указывающая на способы заготовления и хранения аптечных препаратов.

Цель работы — изучить историю открытия и развития фармации в Средние века.

Задачи:

- 1) Рассмотреть, как начиналось развитие фармации.
- 2) Изучить основную черту фармации Средних веков, где и в каких годах начался значительный рассвет фармации.
- 3) Изучить, где и когда была открыта первая регламентированная аптека.

Мной были использованы аналитический и статистический методы.

Материалами исследования явились историческая литература и медицинские пособия. Основной чертой средневековой фармации было появление сложных лекарственных прописей — полифармации. Особое место среди лекарств занимали териаки (кашки из различных порошков с медом, основной составной частью которых являлись опий и змеиное мясо). С помощью териака проводилась иммунизация организма.

Высоких показателей достигла медицина и фармация в Арабских халифатах. Развитие лекарствоведения было связано с достижениями ученых Востока в области химии. Значительный расцвет химических знаний наблюдался с 800 г., когда арабская медицина стала широко использовать фармацию. Вслед за организацией больниц в странах Арабского халифата впервые появились аптеки. Первая регламентированная аптека была открыта в 754 г. в Багдаде.

В аптеках арабы ввели правила приготовления лекарств. Правила были в форме своеобразной фармакопеи под названием диспенсатория «карабадини». Арабы рекомендовали прибавлять к сильнодействующим средствам лимонный сок, фиалковый корень и другие вещества. Для лечения больных они использовали легкие слабительные вещества: сенну, тамаринд. Особого искусства достигли фармацевты в приготовлении эфирных и иных масел. Дальнейшее развитие получила также аптекарская техника.

Таким образом, можно утверждать, что развитие лекарствоведения (фармации и фармакологии) началось с интуиции, эмпиризма, затем появилась формирующаяся медицина, основанная на накопленном опыте лечения больных. В период Средневековья были сделаны попытки осмыслить и проанализировать действие тех или иных лекарств на организм животных. Дальнейший блистательный расцвет и подъем медицины и фармации начался в период позднего Средневековья — эпоху Возрождения.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ГОРОДСКИХ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ СИСТЕМ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А. С. Заморева, 3-й курс, С. Н. Повалишева, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. А. Мясоедова*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Важность и актуальность исследования и оценки качества воды заключается в том, что вода потребляется регулярно и повсеместно, являясь при этом жизненно-необходимым и, можно сказать, ключевым элементом в жизнедеятельность человека, определяющим состояние здоровья населения.

Цель работы — дать гигиеническую оценку качества воды распределительных сетей городских территорий в Оренбургской области.

Задачи:

1) провести анализ качества питьевой воды в Оренбургской области по обобщенным химическим показателям;

2) определить городские территории Оренбургской области с наихудшими показателями качества питьевой воды.

Материалы и методы: статистическая обработка данных федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии по Оренбургской области».

Анализ лабораторных исследований качества питьевой воды городских территорий Оренбургской области за период 2005 по 2013 годы, отобранных в Бугуруслане, Бузулуке, Гае, Медногорске, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Сорочинске показал, что количество проб питьевой воды за период исследования составляло в среднем по каждому городу 178 исследований в год. По результатам лабораторных исследований и отношения полученных концентраций химических веществ к ПДК было зафиксировано превышение показателей общей жесткости в 2005 г. в Бузулуке и Оренбурге, в 2007-2008 гг. — в Оренбурге и Бугуруслане, а в Новотроицке этот показатель превысил в 1,03 и 1,21 раза в 2010 и 2011 гг. соответственно. На территории области не установлено превышение гигиенических нормативов общей минерализации, хлоридов, фторидов, сульфатов и нитратов за весь период исследования.

Вывод: установлено превышение ПДК показателя общей жесткости на территории Оренбурга, Бузулука, Бугуруслана, Новотроицка.

## СЛУЧАЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ДВУХ СЕССАМОВИДНЫХ КОСТЕЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА НОГИ

*Р. И. Зарипов, 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 литературе сравнительно редки описания случаев обнаружения добавочных костей.

Целью проводимого исследования явилось определение частоты встречаемости добавочных костей нижних конечностей.

Материалом исследования послужили 10 трупов мужского пола зрелого возраста. Основным методом исследования было препарирование под небольшим увеличением (до 5 крат). Обнажались капсулы межфаланговых суставов, после чего проводился поиск добавочных костей.

На одном трупе при препарировании левой стопы были обнаружены две добавочные кости округлой формы. Найдены они были под сочленением костей большого пальца, то есть под дистальным концом проксимальной фаланги и проксимальным концом ногтевой фаланги. Обе кости различны по длине и ширине, но схожи по толщине. Длина медиальной кости — 12 мм, а ее ширина — 9 мм. Длина латеральной кости — 11 мм, а ширина — 8 мм. Толщина обеих костей, как было сказано выше, одинакова и равна 5 мм. На верхней поверхности обеих костей наблюдается суставная поверхность. На подошвенной поверхности никаких образований не наблюдается, между добавочными костями которые были найдены, отсутствуют суставные поверхности, из этого следует, что между собой они не соединялись. Нахождение этих двух костей нам разрешает утверждать, что на этом препарате вместо привычного простого сустава (лат. *articulatio simplex*) образовался сложный сустав (лат. *articulatio composita*). Но при этом изменения в плоскостях движения не произошло.

Выводы:

1. Добавочные кости межфаланговых суставов встречаются достаточно редко.
2. Впервые описано формирование одновременно двух добавочных костей.

## **ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ**

*Г. Е. Зленко, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — раскрыть особенности врачебной этики Древней Греции.

Задачи: проанализировать письменные источники о врачебной этике Древней Греции, дать им характеристику.

Результаты. Врачебная этика Древней Греции представлена в таком труде, как «Гиппократов сборник», содержащим пять сочинений: «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении» и «Наставления». Он даёт цельное представление об обучении и моральном воспитании врачей и тех требованиях, которые предъявлялись к ним в обществе.

Будущий врач должен был воспитывать в себе и постоянно совершенствовать «презрение к деньгам, совесть, скромность, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство... Ведь врач-философ равен богу».

Врач должен научиться держать в памяти лекарства, способы их составления и правильного применения, не теряться у постели больного, часто посещать его и тщательно наблюдать обманчивые признаки перемен. «Все это должно делать спокойно и умело, скрывая от больного многое в своих распоряжениях, приказывая с веселым и ясным взором то, что следует делать, и отвращая больного от его пожеланий с настойчивостью и строгостью», и, врачая больного, помнить о первой заповеди: «не вредить».

Врач не должен беспокоиться о своем гонораре, так как «обращать на это внимание вредно для больного». Более того, иногда подобает лечить «даром, считая благодарную память превыше всего. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно ее доставить».

Врачу подобает «держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных... Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах нужна бывает помощь справедливости».

Оканчивая обучение, будущий врач давал «Клятву», которой нерушимо следовал в течение всей жизни, ибо «кто успевает в науках и отстает в нравственности, тот более вреден, нежели полезен». Врач постоянно совершенствовал свои знания и моральные качества, был гуманен и не стремился разбогатеть на своих пациентах.

Выводы: врачебная этика Древней Греции была на высоком уровне — врач должен был превосходно знать способы лечения больного и быть высоконравственным человеком для благополучного излечения пациента.

## **ГИППОКРАТОВ СБОРНИК**

*Е. Г. Злобина, 1-й курс А. И. Бондаренко, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — узнать об истории медицины Древней Греции.

Задачи:

- 1) Познакомиться с врачебной деятельностью Гиппократа.
- 2) Доказать, что Гиппократ внес неоценимый вклад в развитие и процветание современной медицины.

«Гиппократов сборник» (лат. *Corpus Hippocraticum*) — древнейший памятник медицинской литературы Древней Греции (составлен в III в. до н. э. в Александрийском хранилище рукописей).

Труды, в которых отражены медицинские представления греков, объединены именем Гиппократа. По мнению большинства учёных, самому Гиппократу принадлежат самые выдающиеся работы сборника:

«Афоризмы» (лат. Aphorismi). 8 разделов, собрание диалектических и врачебных наставлений по лечению внутренних болезней, хирургии и родовспоможению.

«Прогностика» (лат. Prognosticum). Выдающееся сочинение по терапии с элементами прогноза заболевания и основами наблюдения и лечения у постели больного.

«Эпидемии в 7 частях» (лат. Epidemiorum Libri VII). Сборник широко распространенных среди народа заболеваний: эндемические болотные лихорадки, чахотки, параличи, простудные, кожные, глазные и другие заболевания. Описание клинического подхода врачевания (I и III части — 42 истории болезни).

«О воздухах, водах, местностях» (лат. Deaere, aquis, locis). Первое дошедшее до нас сочинение, в котором различные формы взаимодействия окружающей природы на человека, обобщены с позиций натурфилософии.

Анализ причин возникновения болезней:

1. Причины болезней, общие для всех людей данной местности.

2. Индивидуальные причины, определяемые образом жизни каждого.

Учение о четырёх темпераментах — преобладание в организме 1 из 4 телесных соков: крови (лат. sanguis) — сангвиник, слизи (лат. phlegma) — флегматик, жёлтой желчи (лат. chole) — холерик, чёрной желчи (лат. melainechole) — меланхолик.

«О переломах», «О ранах головы», «О вправлении суставов». Высокое развитие в Древней Греции учения о повязках («шапка Гиппократа» применяется в современной хирургии), хирургических аппаратов, лечении ран, переломов, вывихов («скамья Гиппократа»), повреждений головы и лицевого черепа.

«Клятва». Сочинение о врачебной этике и правилах врачебного быта.

Вывод. Данные, дошедшие до нас из «Гиппократова сборника», актуальны и в настоящее время.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА

*А. Ю. Зубкова, 3-й курс, К. А. Пархета, 3-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашего исследования стала оценка применения полифенольных антиоксидантов в лечении сахарного диабета второго типа. Сахарный диабет (СД) продолжает оставаться значительной проблемой для национальных служб здравоохранения большинства стран мира, и за последние 30-40 лет отмечен значительный подъем заболеваемости СД. Ключевую роль в развитии СД, наряду с генетическими и метаболическими факторами, играет окислительный стресс, инициирующий образование свободных радикалов, которые в свою очередь запускают процессы ПОЛ мембран. Известно, что растения обладают высокой устойчивостью к окислительным стрессам, что обусловлено эффективностью их антиоксидантных систем. Поэтому использование биофлавоноидов чрезвычайно перспективно, поскольку они, являясь природными антиоксидантами, органично включаются в метаболические процессы и обладают гипогликемической активностью. Механизм действия флавоноидов заключается в увеличении концентрации  $Ca^{2+}$ , стимулирующим секрецию инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы. Сила гипогликемического действия зависит от вида полифенолов и сопутствующих веществ. Например, флавоноиды лекарственного растительного сырья вероники седой и малины садовой снижают уровень глюкозы крови: кверцетин-3-глюкуронид — через 6 часов на 30,5%, кверцетин — через 4 часа на 28,1%.

В мировой практике для лечения СД в настоящее время используется большое количе-

ство лекарственных растений, оказывающих гипогликемический и антиоксидантные эффекты. Нами проведены качественные реакции на присутствие полифенольных антиоксидантов в региональном растительном сырье: шалфей степной, подорожник ланцетный, боярышник кроваво-красный, вероника седая, малина садовая, марьянник полевой и морковь посевная. Определения наличия антиоксидантов в сырье растений проводили методом бумажной хроматографии. Результаты исследований свидетельствуют о высоком содержании флавоноидов в сырье боярышника, шалфея, моркови и марьянника. В листьях малины, вероники и подорожника отмечен высокий уровень содержания фенолкарбоновых кислот.

Таким образом, вышеперечисленные лекарственные растения могут быть рекомендованы как дополнительное средство при лечении СД легкой и средней тяжести в сочетании с противодиабетическими препаратами.

## **ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТКИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА НА ПРОДУКЦИЮ ИНСУЛИНА В ОСТРОВКАХ ЛАНГЕРГАНСА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС**

*А. В. Зубова, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., доц. О. Н. Потеряева*

*Кафедра медицинской химии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Сахарный диабет (СД) 2-го типа характеризуется дисфункцией  $\beta$ -клеток и нарушением секреции инсулина.

Цель и задачи исследования: определить влияние сыворотки крови больных СД 2-го типа на синтез инсулина островками Лангерганса поджелудочной железы крыс *in vitro*.

Материалы и методы: сыворотка крови была получена у больных сахарным диабетом 2-го типа в стадиях компенсации и декомпенсации, обследованных в клинике Научно-исследовательского института экспериментальной и клинической медицины. Экспериментальная часть работы была выполнена на крысах-самцах массой 180-200 г, предоставленных вивариумом ЦНИЛ НГМУ. Островки Лангерганса выделяли седиментационным методом согласно Lacy P. et al. Для определения концентрации стимулированного крысиного инсулина использовали наборы иммуноферментного анализа (ИФА) (Shibayagi, Япония). ИФА проводился «сэндвич»-методом.

Результаты: отбор островков Лангерганса проводился с помощью стереомикроскопа «Stemi 2000 C, Carl Zeiss» (Германия). Для каждой инкубационной пробы выделяли по 10 островков Лангерганса округлой формы с гладкой блестящей поверхностью. При добавлении 20 мМ глюкозы островки Лангерганса секретируют в среду (раствор Кребс-Рингера)  $0,185 \pm 0,01$  нг/мл инсулина в течение часа инкубации. Секреция инсулина в присутствии глюкозы и сыворотки здоровых людей повышалась в 4,6 раза и составила  $0,85 \pm 0,13$  нг/мл инсулина ( $p < 0,01$ ). При добавлении глюкозы и сыворотки больных СД 2-го типа в стадии компенсации также происходило повышение секреции крысиного инсулина, но в меньшей степени (в 2,4 раза), и составило  $0,6 \pm 0,03$  нг/мл инсулина ( $p < 0,01$ ). Секреция инсулина в присутствии глюкозы и сыворотки больных СД 2-го типа в стадии декомпенсации снижалась в 2,4 раза по сравнению с сывороткой здоровых людей и составила  $0,17 \pm 0,04$  нг/мл инсулина ( $p < 0,01$ ).

Выводы. Под действием сыворотки крови больных СД 2-го типа в стадии декомпенсации происходит снижение секреции инсулина по сравнению с сывороткой крови здоровых людей и сывороткой крови больных СД 2-го типа в стадии компенсации.

## ПРОФИЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПИЯ

*А. В. Иванова, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Плоскостопие — изменение формы стопы, характеризующееся опущением её продольного и поперечного сводов. Различают следующие виды плоскостопия: поперечное и продольное плоскостопие.

Причинами плоскостопия могут являться:

1. Врожденная плоская стопа — достаточно редкая патология — встречается в 11,5% от общего числа заболеваний стопы. Причиной могут быть различные патологии внутриутробного развития плода, вследствие ионизирующего излучения, вредных привычек матери.

2. У детей с рахитом развивается рахитическая стопа, в результате снижения выработки витамина Д снижается прочность костей при механической нагрузке, ослабляется мышечно-связочный аппарат.

3. Паралитическое плоскостопие развивается после перенесенного полиомиелита, и степень плоскостопия находится в прямой зависимости от степени выраженности паралича.

4. Травматическое плоскостопие развивается при переломах костей стопы или при неправильно сросшихся переломах.

5. Основными причинами статического плоскостопия является снижение тонуса мышц, чрезмерное переутомление в связи с длительным пребыванием на ногах.

6. Ношение обуви на высоких каблуках, обуви на плоской подошве.

Осложнения при плоскостопии: косолапие при ходьбе, искривление позвоночника, неестественная осанка; боли в коленях, бедрах, спине и стопах; дистрофические изменения мышц ног и спины; заболевание самих стоп (деформация, искривление пальцев, мозоли, шпоры, невриты); болезни позвоночника (грыжи межпозвоночных дисков, остеохондроз), болезни тазобедренных и коленных суставов; врастание ногтей.

В заключение необходимо отметить, что лучшим средством лечения плоскостопия у детей и подростков является его профилактика. Чтобы исключить развитие плоскостопия, необходимо еженедельно проводить профилактические мероприятия и комплексную консервативную терапию, так как процесс коррекции деформации стопы длительный, требующий большой ответственности и терпения. Первоочередное, что необходимо сделать, это избавиться от лишнего веса, так как он способствует дополнительной нагрузке на позвоночник и ноги; правильно выбирать обувь, исключить ношение обуви на высоком каблуке (оптимальная высота — 3–4 см); периодически проводить осмотр у врача-ортопеда, не менее одного раза в год; заниматься гимнастикой и делать физические упражнения для ступней; ванночки для ног и массаж.

## ЗУБНАЯ ЩЕТКА КАК РЕЗЕРВУАР МИКРООРГАНИЗМОВ

*А. А. Илларионова, 2-й курс, Е. А. Красильникова, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В результате многократного использования зубные щетки потенциально становятся резервуаром микроорганизмов. Давно известно, что они могут быть источником заражения. Именно это подтолкнуло нас к исследованию зубных щеток как основного средства гигиены ротовой полости.

Цель — оценить микробную обсемененность зубных щёток.

Задачи:

- 1) осуществить смывы с зубных щеток;
- 2) провести учёт микробной обсемененности;

3) разработать практические рекомендации по уходу за зубными щетками.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 25 зубных щеток (причем три из них имели пластиковые колпачки) у людей в возрасте от 6 до 40 лет. Материалом для бактериологического метода лабораторной диагностики служили смывы с щетинок зубных щеток. Далее были сделаны посевы на питательные среды: мясопептонный агар, среду Эндо, кровяной агар, BIGGI-агар, желточно-солевой агар. Засеянные плотные питательные среды инкубировали при 37° С в течение 24–48 часов. Были сделаны микропрепараты для микроскопического исследования, чтобы определить морфологические свойства возбудителей (применяли окраску по Граму).

Полученные результаты и выводы. В результате исследования были выявлены грамположительные и грамотрицательные кокки и палочки. На среде Эндо были обнаружены энтеробактерии. Отметим, что это были смывы с зубных щеток, имеющих пластмассовый колпачок. На кровяном агаре один образец имел выраженный гемолиз, что свидетельствует о его патогенности. Это также был смыв с щетки, имеющей пластмассовый колпачок. На желточно-солевом агаре обнаружены колонии *Staphylococcus aureus*.

Показатели микробной обсемененности: в 8 из 25 образцов степень обсемененности равна  $10^8$ – $10^9$  КОЕ на тампон, в остальных 17 показатель микробной обсемененности равен  $10^7$ – $10^8$  КОЕ на тампон.

Таким образом, результаты проведенного исследования говорят о тенденции увеличения количества микроорганизмов на зубных щетках при их длительном использовании.

В соответствии с вышеприведенными результатами предоставляем практические рекомендации для населения:

- ✓ менять зубную щетку не реже одного раза в 2–3 месяца;
- ✓ не пользоваться зубными щетками с пластиковым колпачком;
- ✓ промывать щетку под проточенной водой с мылом до и после использования.

### ВКЛАД ГАЛЕНА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

А. У. Имашева, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет

Главная задача данной работы — описать вклад в развитие медицины выдающегося врача Древнего Рима Клавдия Галена и познакомиться с его открытиями и исследованиями.

Клавдий Гален (ок. 130 — ок. 200 гг.) — выдающийся древнеримский медик, хирург и философ. Сделал ряд открытий в области анатомии. В то время религия запрещала вскрытие умерших, поэтому Гален изучал анатомию овец, быков, свиней, собак, медведей и многих других позвоночных животных. Он так же подметил сходство в строении тела человека и обезьяны. Маленькая обезьянка *Inuus escaudatus* послужила ему основным объектом изучения мышечной системы, костей и суставов. Гален описал более 300 мышц. Также им была изучена анатомия сердца и сосудов, однако он ошибочно полагал, что перегородка сердца проницаема для крови.

Большой вклад Гален внёс в развитие физиологии. В ее основу он положил учение Гипократа о четырех первичных жидкостях, входящих в состав всех частей организма. Детальному изучению Гален подверг центральную и периферическую нервную систему. В частности, он исследовал функции нервов спинного мозга и пытался определить способ их действия на дыхание и сердцебиение.

Важнейшими для медицины можно считать такие работы Галена, как «О назначении частей тела», «Об анатомии».

Заключение. Ввиду слабых познаний в области анатомии и физиологии человека (из-за запрета на вскрытие) в трудах Галена содержится много наивной и ошибочной информации и неверных взглядов. В этом и заключается дуализм трудов Галена. Однако нельзя забывать, о том вкладе в развитии медицины, что подарил нам Гален.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

*Р. К. Кабланов, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. Д. Г. Укубаева, асс. Н. Ю. Кащук  
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Биотехнология представляет собой область знаний, которая возникла и оформилась на стыке микробиологии, генетической инженерии, иммунологии и ряда других наук.

Цель биотехнологии — получение продуктов из биологических объектов или с их применением, воспроизведение биоэффектов, не встречающихся в природе. Биологическим объектом могут являться одноклеточные микроорганизмы, животные и растительные клетки, органы и ткани человека.

Биотехнология получает огромный ассортимент продукции для медицины. Но масштабные и революционные проблемы она решает на пути создания трансгенных животных и растений, то есть создания неизвестных пород животных и растений, их клонирования.

Микробы способны осуществлять реакции, полезные для биотехнологии. Из бактерий чаще используются следующие представители рода: *Escherichia*, *Acetobacter*, *Bacillus*, *Clostridium*.

Генетическая инженерия является сердцевиной биотехнологии и сводится к генетической рекомбинации. Методы рекомбинации следующие: синтез ДНК из отличающихся друг от друга организмов; получение гибридных молекул ДНК; введение гибридных молекул в живые клетки; создание условий для экспрессии и секреции продуктов, кодируемых генами.

Путем генной инженерии созданы препараты медицинского и ветеринарного назначения, получены рекомбинантные штаммы-суперпродуценты. Например, вакцина против лейкемии кошек была изготовлена с помощью генной инженерии. Результат обнадеживает: 10 кошек были иммунизированы оболочечным протеином вируса (*env*-протеином), 4 дали ответ антителами. Через 2 недели провели заражение вирусом лейкемии. Все животные дали ответ антителами. Данная вакцина оказалась эффективным средством для борьбы с заболеванием.

Благодаря генной инженерии разработана схема для лечения наследственных заболеваний. Например, при наследственных болезнях, сопровождающихся отсутствием активности фермента, нужно синтезировать ген и ввести его в клетки функционирующего органа. В этом направлении ведутся перспективные исследования, а в настоящее время в качестве продуцента нужных ферментов используют *E. coli*.

В медицине уже сейчас широко применяется генно-инженерная дрожжевая вакцина для плановой профилактики гепатита В.

## СИСТЕМА ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Э. Р. Кадаева, 4-й курс, Е. В. Усачева, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. В. Солодовников*

*Кафедра медицины катастроф*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящей работе проанализирован опыт организации и модернизации системы этапного лечения в период Великой Отечественной войны.

Начало войны застало медицинскую службу в период ее серьезной организационной перестройки, которая проводилась после советско-финляндского вооруженного конфликта. Медицинская служба не имела необходимых полевых медицинских учреждений, госпитальных баз, транспорта, многие медицинские части и учреждения в округах и на флотах были недостаточно укомплектованы кадрами и оснащены.

На основе единой военно-медицинской доктрины была создана система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению, которая предусматривала проведение преемственных и последовательных мероприятий в сочетании с эвакуацией по медицинским показаниям, с учетом боевой обстановки.

В годы Великой Отечественной войны большинству раненых (88,6%) первая медицинская помощь была оказана в течение первых двух часов после ранения, что благотворно сказалось на их лечении и последующем возврате в строй или к труду.

С поля боя раненые обычно доставлялись на батальонные и полковые медицинские пункты, где им оказывалась доврачебная или первая врачебная помощь.

Дивизионные медицинские пункты были основной операционной войскового района. Здесь наряду с первичной хирургической обработкой ран производились сложные операции раненым в живот и грудь. Дивизионный медицинский пункт организовывал эвакуацию раненых «на себя» из полковых медицинских пунктов.

Впервые в истории отечественной военной медицины в годы минувшей войны была организована специализированная помощь, максимально приближенная к раненому. Была создана мощная сеть хирургических, терапевтических, инфекционных, полевых подвижных госпиталей, сортировочных и специализированных эвакуогоспиталей. Они входили в состав госпитальных баз армий и фронтов.

Таким образом, на полях сражений Великой Отечественной войны получила окончательное завершение система этапного лечения с эвакуацией по назначению, которая оказалась наиболее рациональной для своего времени и обеспечила лучшие показатели в работе медицинской службы по лечебно-эвакуационному обеспечению действующих войск.

### **ПОДСТАВКА ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СТОПЫ**

*М. Л. Калинина, асп., А. Р. Сайфутдинова, 4-й курс, А. А. Оржековская, врач  
Научный руководитель — д. м. н., проф. В. И. Ким  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Стандартизация рентгенографии стопы в боковой проекции осуществляется различными подставками под стопу. Основными недостатками существующих приспособлений для рентгенографии стопы является невозможность определения по рентгеновскому снимку правильности направления пучка рентгеновского излучения на клиновидно-ладьевидный сустав, а также стандартного положения конечности и вертикальной нагруженности исследуемой стопы. Указанные недостатки существенно снижают диагностическую ценность исследования и делают возможным фальсификацию результатов рентгенографии за счет нарушения технологии снимка.

С целью стандартизации рентгенографии стопы нами создано устройство (удостоверение на рационализаторское предложение ОрГМУ № 1418 от 28.12.15 г.), которое представляет подставку для обеих стоп с нанесенными контурами стоп разного размера для правильного размещения на подставке. К задней поверхности подставки крепится вертикальная пластиковая рентгенонегативная пластина с приспособлением для фиксации голеней в определенном положении. Пластина в своей толще содержит вертикально расположенный ряд горизонтальных металлических стержней, изображение которых на рентгеновском снимке позволяет определить положение рентгеновской трубки и направление рентгеновского излучения. Между местом расположения стоп имеется канавка на подставке для кассеты с рентгеновской пленкой, которая занимает вертикальное положение в направлении от задней пластиковой пластины к переднему краю подставки. Предлагаемое устройство апробировано на 18 пациентах. При этом получены следующие результаты:

- 1) обеспечивается фиксированное стандартное положение стопы при рентгенографии,
- 2) по рентгеновскому снимку стопы можно проверить правильность положения рентгеновской трубки и направления пучка рентгеновского излучения,
- 3) исключается возможность фальсификации результатов рентгенографии из-за неправильного положения стопы или направления рентгеновского излучения.

Таким образом, разработанное устройство обеспечивает стандартизацию рентгенографического исследования стопы, чем повышает диагностическую ценность исследования и делает невозможным фальсификацию результатов рентгенографии.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГМУ

*И. Ф. Каримов, 3-й курс, А. Ю. Глухота, 3-й курс  
Научный руководитель — асс. А. А. Мясоедова  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — провести анализ рациона питания студентов 3-го курса лечебного факультета на содержание в нем витамина С.

Задачи:

- 1) оценить фактическое содержание витамина С в рационе питания студентов;
- 2) выявить начальные признаки гиповитаминоза С;
- 3) дать рекомендации по обогащению рациона питания витамином С путем введения в него исследованных натуральных соков.

Материалы и методы: проведено социологическое анонимное анкетирование студентов III курса ОрГМУ и исследование натуральных соков на содержание аскорбиновой кислоты с помощью титрования 2,6-дихлорфенолиндофенолом до окисления аскорбиновой кислоты до дегидроформы.

Респондентами являлись 50 студентов лечебного факультета, средний возраст которых составил 20 лет. Путем анализа самостоятельно составленных студентами суточных рационов питания и стандартного содержания витамина С в распространенных продуктах питания было установлено, что среднее суточное поступление витамина в организм у 23% опрошенных находится в пределах 50 мг, у 77% эта концентрация варьирует от 30 до 40 мг. Согласно методическим рекомендациям 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» для студентов данной возрастной группы в пище суточная потребность в витамине С должна составлять 90 мг. В результате анкетирования у 32% студентов были выявлены начальные признаки гиповитаминоза С, из них у 75% — кровоточивость десен, у 25% — сухость кожных покровов. В результате исследования натуральных соков количество витамина С в мг на 100 мл составляет: в соке «Добрый» — 83,6; «Ясли-Сад» — 13,9; «Сады Придонья» — 101; «Агуша» — 17,6; «Николаевский» — 44.

Выводы:

1. У 53% студентов количество витамина С покрывает физиологические потребности, у 32% — незначительный дефицит, у остальных 15% — недостаток.
2. У 24% проявляются признаки кровоточивости десен, у 8% проявляются первые признаки гиповитаминоза С в виде сухости кожи.
3. Натуральные соки марок «Добрый» и «Сады Придонья», содержащие наибольшие концентрации аскорбиновой кислоты, рекомендуются для обогащения суточного рациона студентов.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕПАТИТА В И С В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*К. М. Карпушина, 2-й курс, В. Ю. Патрушева, 2-й курс  
Научные руководители: асс. Д. Г. Укубаева, асс. Н. Ю. Кащук  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сегодня вирусные гепатиты представляют серьезную медико-социальную проблему для мирового здравоохранения. По данным ВОЗ, в Европейском Регионе насчитывается 13,3 млн человек, живущих с гепатитом В, и 15 млн человек, живущих с гепатитом С.

В эпидемический процесс гепатита В и С интенсивно вовлекается молодое трудоспособное население: среди заболевших преобладают лица в возрасте от 15 до 30 лет, на долю которых приходится около 90% заболевших. Неблагополучие эпидемической обстановки в г. Оренбурге обу-

словлено следующими факторами: нарушение режима стерилизации медицинских инструментов и правил выполнения парентеральных вмешательств при массовых медицинских мероприятиях; разнообразие групп высокого риска заражения гепатита — медицинские работники, по роду их профессиональной деятельности имеющие постоянные контакты с кровью и ее компонентами; ближайшее окружение больных с хроническими формами гепатита; наркоманы, которые могут дать начало групповой заболеваемости.

Цель — анализ динамики заболеваемости в ЛПУ города Оренбурга за период 2014-2015 гг.

Исследование проводили иммунологическим методом во взрослом ЛПУ г. Оренбурга, численность которого составляет 42 тыс. человек. Эпидемиологическая ситуация по гепатиту в городе Оренбурге приобретает тревожный характер. Так, показатель заболеваемости в 2015 году стал значительно выше, нежели в 2014 году (гепатит В — с 76 человек увеличился до 91, что составляет 0,04% от общей численности пациентов и сотрудников ЛПУ, гепатит С — с 268 человек до 279 (0,03%), носительство этого вируса с 36 человек увеличилось до 40 (0,001%).

В ходе исследования обнаружено, что заболеваемость и процент носительства в г. Оренбурге за последние годы увеличивается. Также было определено, что среди заболевших вирусными гепатитами преобладают лица мужского пола, чаще — трудоспособного возраста (пик заболеваемости приходится на возрастные группы 15-49 лет). Это обусловлено тем, что в определенных группах риска относительно заражения гепатитом В и С преобладают мужчины — это наркоманы, военнослужащие, заключенные. Кроме того, у мужчин чаще, чем у женщин, развивается конечная стадия заболевания печени.

## ГЕРПЕС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ — ОПАСНО ЛИ ЭТО?

А. А. Каюмова, 2-й курс

Научные руководители: асс. Т. О. Федорова, асс. В. Ю. Махалов

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Герпес при беременности является серьезной и тщательно отслеживаемой врачами инфекцией. Вирус герпеса, как биологический агент, представляет большую опасность для нормального развития плода: например, по тератогенной активности (способности вызывать пороки развития плода) из всех вирусов его превосходит только вирус краснухи.

Целью работы явился анализ результатов воздействия вируса герпеса на плод во время беременности.

Согласно данным многократных исследований ряда авторов, можно выделить основные положения, касающиеся опасности вируса герпеса:

- носителем вируса простого герпеса *Herpes simplex virus-1* является каждый второй человек;
- при первичном генитальном герпесе *Herpes simplex virus-2* риск внутриутробного инфицирования составляет 30-50%, при рецидивирующем герпесе — 3-7%;
- на ранних сроках вирус простого герпеса становится причиной самопроизвольного аборта в 30% случаев, в третьем триместре в 50% случаев возникают поздние выкидыши;
- у 40% выживших новорожденных внутриматочное инфицирование ведет к развитию латентного носительства с появлением дисфункциональных расстройств в более позднем возрасте;
- от матерей с бессимптомными или нетипичными формами заболевания больные дети рождаются в 70% случаев. Смертность в данной группе составляет порядка 50-70%, здоровыми остаются лишь 15% новорожденных.

Вирус герпеса может не только спровоцировать самопроизвольный выкидыш, но и стать причиной возникновения тяжелых пороков развития плода и мертворождения, замершей беременности и преждевременных родов.

Из всего вышеперечисленного не стоит делать вывод, что герпес и рождение здорового ребенка — несовместимые понятия. Особую опасность представляет первичное заражение. Боль-

шинство женщин, переболевших генитальным герпесом, благополучно доживают до положенного срока, рожают абсолютно здоровых детей, поскольку плод надежно защищен антителами матери. Примечательно, что действие антител сохраняется спустя несколько месяцев после рождения. Поэтому герпес при беременности еще не приговор.

Не стоит оставлять данную проблему без внимания. В профилактику герпеса входят мероприятия по укреплению иммунитета, с одной стороны, и по предотвращению возможности инфицирования, с другой.

### **СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЯПОНИИ**

*Б. Т. Келиманова, 5-й курс, А. М. Наурзалиева, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Япония — развитая страна с высоким уровнем жизни и продолжительностью 83 года.

Цель работы — изучить особенности и приоритетные направления системы здравоохранения в Японии, преимущества и недостатки медицинской помощи, подготовку кадров.

Японская медицина в своей системе использует только современные технологии, эффективность которых не уступает европейским странам. Важную роль играет и постоянная разработка новейших препаратов. Также в стране действуют 19 установок «Кибер-нож», которые имеются далеко не во всех странах. В диагностике и лечении применяются и методы традиционной восточной медицины. Современные информационные компьютерные технологии позволили отказаться медикам Японии от огромных рукописных томов истории болезни, архивов и т. п. Одним из главных преимуществ медицины является мощное направление на профилактику заболеваний, что позволило государству снизить расходы на здравоохранение. В Японии наблюдается перенасыщенность населения, что определяет большое число больниц, расположенных слишком часто на небольшой территории. В организации оказания медицинской помощи в Японии наблюдается профессиональная перегруженность врачей во время приема и консультаций. Одной из актуальных проблем организации медицинской помощи является проблема управлением качества медицинской помощи. В Японии при университетах работают 80 медицинских школ с 6-летним обучением. Ежегодный приём составляет около 8 тысяч студентов. Но по окончании обучения все врачи оплачиваются одинаково, несмотря на квалификацию и уровень оказания медицинской помощи.

Здравоохранение в Японии использует страховую систему, которая основана на полном охвате всего населения медицинским страхованием, обеспечиваемым государством и работодателями частного сектора. Финансовую основу ОМС составляют бюджетные средства, средства работодателя, личные средства граждан. Государство ежегодно устанавливает размер средств, необходимых для покрытия расходов по МС: на сегодня это более 8,2% от оплаты труда. На крупных предприятиях половину платит работодатель, а половину — сам работающий. Предприниматели вносят в систему ОМС 3-8% от фонда заработной платы. Средний страховой взнос составляет 50-60 долларов в год. В настоящее время расходы на здравоохранение в Японии составляют 8,1% ВВП.

## ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е. Н. Кирсанова, 3-й курс, Н. И. Тупикова, 3-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Т. Н. Павленко  
Кафедра сестринского дела  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что охрана материнства и детства — приоритетное направление национальной политики государства в области здравоохранения.

Цель исследования — на основании комплексной оценки работы перинатального центра г. Бузулука разработать мероприятия по совершенствованию организационных аспектов его деятельности.

Задачи исследования: дать общую характеристику деятельности перинатального центра, охарактеризовать уровень материально-технического оснащения и лекарственного обеспечения перинатального центра г. Бузулука, разработать рекомендации по совершенствованию работы перинатального центра г. Бузулука. В ходе исследования проведено изучение общих вопросов деятельности перинатального центра г. Бузулука, включающих характеристику населенных пунктов районов Западной зоны Оренбургской области. Женское население фертильного возраста, изучение статистических данных, характеризующих динамику родов по перинатальному центру г. Бузулука. В июле 2013 г. на базе ГБУЗ «Городская больница» г. Бузулука был открыт «Межрайонный перинатальный центр». Сейчас в состав Центра входят неонатологическая и акушерская службы, центр планирования семьи, консультативное отделение и диагностические подразделения. В состав входят: отделение патологии беременности на 15 коек, акушерское наблюдательное отделение на 40 коек, отделение новорожденных с койками неотложной помощи новорожденным на 40 мест, отделение реанимации новорожденных на 6 коек, отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей на 12 коек, женская консультация на 250 посещений, центр планирования семьи, операционный блок, приемное отделение, ЦСО, ЦСУП (централизованная система уборки помещений). Работа в перинатальном центре и его оснащение организованы согласно утвержденному приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н. Показатель рождаемости в 2014 г., по данным государственной статистики, понизился на 3,7% в сравнении с 2013 годом и составил 13,2 на 1000 населения (в 2013 г. — 13,7). Сказались реализация Национального проекта «Здоровье» и региональной программы модернизации здравоохранения, внедрение в службу материнства и детства современных технологий.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО НЕКОТОРЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. М. Кирьянова, 2-й курс  
Научный руководитель — асс. Т. О. Федорова  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Как известно, инфекционные заболевания являются одной из острых проблем Оренбургской области. В 2014 г. здесь было зарегистрировано 412 393 случая инфекционных и паразитарных болезней.

Цель работы — анализ эпидемиологической обстановки в Оренбургской области по туберкулезу, гонорее и сифилису.

В ходе исследования было обнаружено, что в нашей области эпидемиологическая ситуация по туберкулезу напряженная. Однако за 2015 год по сравнению с 2014 г. зарегистрировано снижение уровня заболеваемости на 5,5%; в 2014 году — на 9,9%. В 2014 году было зарегистрировано 1614 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2013 г. — 1798, 2012 г. — 1777 случаев). Показатель заболеваемости составил 80,4 на 100 тысяч населения; в 2013-2014 гг. показатели заболеваемости превышали аналогичные по РФ на 34% и 32% соответственно.

Согласно статистике, менее распространенным заболеванием в области является гонорея. Показатели заболеваемости по сравнению с 2013 г. снизились в 2014 г. на 28%. В 2014 г. был зарегистрирован 861 случай, показатель на 100 тыс. населения — 42,87 (2013 г. — 55,21, 2012 г. — 60,5). У детей до 17 лет зарегистрировано 11 случаев гонореи, показатель — 2,65 (2013 г. — 5,13, 2012 г. — 4,4), 82% от всех случаев заболевания среди детей приходится на возрастную группу от 15 до 17 лет.

Еще менее распространенным заболеванием является сифилис. Частота встречаемости сифилиса также имеет тенденцию к снижению. В 2014 г. зарегистрировано 455 случаев (22,65 на 100 тыс. населения, 2013 г. — 21,18; 2012 г. — 29,66), в том числе у детей до 17 лет 8 случаев — показатель 1,92, из них 62% случаев среди детей от 15–17 лет. Случаи заболевания сифилисом регистрировались на 42 территориях области. Однако наиболее высокие показатели заболеваемости в Ясенском, Северном, Бугурусланском, Адамовском районах и в г. Сорочинске. Следует отметить, что показатель заболеваемости увеличивается за счет прибывших иностранных граждан. Так, в 2015 г. из 21 769 иностранцев у 21 был выявлен сифилис.

Согласно выявленным данным, можно сделать вывод, что эпидемиологическая обстановка по некоторым заболеваниям остается в области напряженной, но вместе с тем происходит снижение встречаемости данных заболеваний.

## **КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

*Е. Ю. Кицаева, 11-й класс*

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

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей*

Использование прижизненных клинических методов исследования для изучения анатомии человека в последние годы является одним из перспективных направлений исследования в морфологии.

Цель настоящего исследования — определение количественных параметров тел шейных позвонков и межпозвоночных промежутков с последующим графическим компьютерным моделированием.

Материалы и методы. На рентгенограммах от 100 жителей Оренбургской области без патологии в области позвоночного столба проведено морфометрическое изучение шейных позвонков и межпозвоночных промежутков. На рентгенограммах были измерены высота, ширина, передне-задний размер тел позвонков и высота межпозвоночных промежутков с учетом поправочных коэффициентов.

Результаты. Полученные в результате проведенного исследования количественные данные были использованы для создания компьютерных моделей тел шейных позвонков, имеющих установленные при морфометрии параметры и расположенные в виртуальном пространстве на расстоянии, соответствующем высоте межпозвоночных промежутков. Компьютерные модели созданы с использованием прикладных графических программ, могут быть продемонстрированы на дисплее, развернуты в любой плоскости и распечатаны на принтере. Возможности компьютерных программ позволяют совершенствовать разработанные виртуальные модели, дополнять созданный объемный остов компьютерными моделями внутренних органов на основе полученных при морфологических и клинко-инструментальных исследованиях количественных данных.

## **СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

*А. С. Ключова, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Важнейшей задачей статистики является изучение состояния здоровья населения. К основным характеристикам состояния здоровья относится показатель заболеваемости.

Как известно, сердечно-сосудистые заболевания — основная причина смертности на Земле. По данным Всемирной организации здравоохранения, одной из основных причин преждевременной смерти жителей нашей планеты являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Ежегодно от болезней сердца умирают около 17 миллионов человек, что составляет примерно 29% всех случаев смерти.

Целью нашей работы являлось изучение основных показателей и динамики развития заболеваний, связанных с сердечно-сосудистой системой (ССС), по Акбулакскому району Оренбургской области с 2010 по 2015 годы. Достижение цели предполагало решение следующих задач: сбор данных, изучение научной литературы и статистических материалов Министерства здравоохранения РФ, составление единой систематизированной таблицы, анализ данных и построение графиков.

Для исследования мы рассматривали следующие заболевания ССС: эссенциальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, гипертензивная болезнь сердца, нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь сердца и болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Для расчетов использовали абсолютные и относительные показатели заболеваемости. По вычисленным показателям нами построены кривые динамики с использованием табличного процессора MS Excel.

На основании проведенных исследований видно, что среди ряда взятых нами заболеваний за последние шесть лет доминируют болезни, связанные с повышенным кровяным давлением, получившие большой скачок в 2014 году. Не отстывает от них эссенциальная гипертензия, абсолютное число заболеваний которой за все шесть лет варьирует между 3000 и 2000. Мало встречающимся заболеванием стала нестабильная стенокардия (в 2010, 2012 и 2013 годах людей, обратившихся с данным недугом, не зарегистрировано). Кроме того, мы видим, что в общем за шесть лет количество заболеваний ССС стремительно растет, а скачок приходится на последние два года.

## **РОЛЬ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗВИТИИ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Е. П. Коновалова, 3-й курс, М. О. Соколова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. С. В. Сердюк*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Появление воспалительных инфильтратов, некрозов и абсцессов на месте инъекции остается «привычным» постинъекционным осложнением при введении лекарств под кожу. Ранее развитие постинъекционных осложнений было вызвано отсутствием соблюдения правил асептики и антисептики медицинским персоналом, но в последние годы появились данные о том, что причиной может являться агрессивное действие самих препаратов.

Цель работы — изучение действия некоторых групп лекарственных препаратов, обладающих в месте введения раздражающими свойствами и способные вызывать некроз тканей или развитие воспалительной реакции.

Материалы и методы: Методом сплошной выборки была проанализирована 101 история болезни стационарных больных, проходивших лечение в ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД» с 2000 по 2015 гг., исследовано состояние мест инъекций с учетом факторов физико-химической агрессивности лекарственных средств.

Результаты. Исходя из изученных нами историй болезни, были выделены препараты, которые наиболее часто являются причинами постинъекционных осложнений. Этими препаратами являются: анальгин, димедрол, диклофенак, магния сульфат, пирацетам, а также витамины группы В (тиамин, пиридоксин, цианокобаламин). Для подтверждения развития постинъекционных осложнений из-за данных препаратов мы проанализировали их по фармакодинамике и способности вызывать раздражающее действие подкожно-жировой клетчатки. Оказалось, что все выбранные нами препараты обладают раздражающим действием, кроме того, при введении комбинации анальгина с димедролом агрессивное действие данных препаратов усиливается. Дополнительно к этому нами проведен анализ законного перечня контролируемых показателей качества растворов для инъекций и диапазонов их допустимых значений. Оказалось, что растворы для инъекций, считающиеся сегодня качественными, могут иметь различную локальную агрессивность, включая прижигающее (денатурирующее) действие.

Выводы: изучив фармакологические свойства препаратов, было доказано, что развитие постинъекционных осложнений может быть связано не только с нарушением «стандартов инъекции» медицинским персоналом, но и раздражающим действием самих фармакологических препаратов.

## ОСОБЕННОСТИ СУВЕРЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

*К. С. Константинова, 4-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. А. Глазева*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы суверенности психологического пространства личности связана с ее становлением как субъекта своей жизни, сохранением целостности «Я» (С. Л. Рубинштейн, К. А. Абульханова-Славская, Л. И. Анцыферова, С. К. Нартова-Бочавер).

Целью нашего исследования являлось изучение суверенности психологического пространства личности студентов вуза.

В исследовании участвовало 32 студента 2-х курсов факультета психологии педагогического университета (ОГПУ) (16 человек) и студентов лечебного факультета медицинского университета (ОрГМУ) (16 человек) в возрасте 18-19 лет.

Методы исследования: опросник С. К. Нартовой-Бочавер «Суверенность психологического пространства личности», корреляционный анализ Пирсона.

Результаты исследования. У студентов лечебного факультета проявляется положительная взаимосвязь между суверенностью вещей со шкалами суверенности пространства, социальных связей и территории, что говорит об уважении не только к личностной собственности человека, но и о принятии временной формы организации жизни человека, о праве иметь друзей и знакомых, которые могут не одобряться близкими. У студентов факультета психологии выявлена положительная взаимосвязь суверенности вещей с суверенностями физического тела, территории и привычек, что говорит об уважении личностной собственности человека с принятием временной формы организации его жизни, а также констатируется отсутствие попыток нарушить собственное соматическое благополучие.

Для обеих выборок наиболее выраженная отрицательная взаимосвязь обнаружена между общим показателем суверенности и суверенностью вещей, что отражает закономерности возрастного развития, связанные с приоритетом социальных отношений. Различия выявляе-

ны в наличии выраженной отрицательной взаимосвязи между общим показателем суверенности и суверенностью территории у студентов-медиков, а также выраженной отрицательной взаимосвязи между общим показателем суверенности и суверенностью физического тела у студентов-психологов, что, вероятно, связано с особенностями формирующегося профессионального сознания.

У студентов ОГПУ суверенность ценностей выступает как относительно устойчивый компонент суверенности личности, что, очевидно, отражает более выраженную аксиологическую направленность содержания образования в педагогическом вузе.

## О ВОЗМОЖНОСТЯХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

*Э. Ю. Котлубаева, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Г. В. Чернова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблема исследования артериального давления стоит очень остро. И главная проблема заключается в вопросе, каким образом обработать полученные статистические данные. В последние десятилетия изменились как методические, так и методологические подходы к изучению способов обработки статистических гемодинамических данных.

Цель нашего исследования — определить форму зависимости артериального давления от гемодинамических показателей на основе статистической обработки в электронных таблицах Excel.

Материалы и методы. Были получены данные пациентов: систолическое и диастолическое давление, ударный и минутный объем крови, возраст и вес пациентов, данные ЭКГ. По полученным данным были рассчитаны коэффициенты корреляции, построены графики зависимости систолического и диастолического давления от гемодинамических параметров, построена математическая модель зависимости диастолического давления от ударного объема. Коэффициент корреляции — это безразмерная величина, которая показывает степень зависимости одной величины от другой. В качестве зависимых величин мы предлагаем рассмотреть следующие показатели: систолическое и диастолическое давление. В качестве независимых величин: ударный объем крови, минутный объем крови, рост, вес и возраст.

Результаты. По величине коэффициента корреляции мы выяснили, что на величину диастолического давления больше всего влияет ударный объем крови ( $R=0,484$ ).

В качестве возможных моделей мы выбрали следующие зависимости: линейная, экспоненциальная, логарифмическая, степенная. Для проверки правильности математических формул можно воспользоваться методом наименьших квадратов, согласно которому: чем меньше будет сумма квадратов отклонений эмпирических значений от теоретических значений, рассчитанных по соответствующим формулам, тем зависимость будет правильнее. Суммы квадратов отклонений соответственно равны: линейная зависимость — 501,41, экспоненциальная зависимость — 507,5, логарифмическая 497,5, степенная — 501,5. Сравнив суммы квадратов отклонений, мы считаем, что наиболее точной зависимостью является логарифмическая зависимость диастолического давления от ударного объема крови. Для данной зависимости нами была построена математическая формула:  $ДИ=71,2\ln(V_y)-248$ .

## СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТЮЛЬГАНСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Э. Ю. Котлубаева, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н. ст. преп. И. Н. Ходячих*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Злокачественные новообразования в настоящее время являются одной из главных проблем здравоохранения во всех странах мира. По данным сайта ВОЗ, ежегодно в мире 10 млн человек впервые заболевают и более 6 млн человек умирают от раковых заболеваний. Именно поэтому исследования в области заболеваемости злокачественными опухолями, в том числе и статистические, носят чрезвычайно актуальный характер.

Цель работы — провести статистический анализ онкологических заболеваний в Тюльганском районе Оренбургской области за период с 2013 по 2015 годы.

Задачи: проанализировать динамику заболеваемости новообразованиями, локализацию раковых опухолей, сравнить заболеваемость по полу по ряду характеристик.

Результаты исследований. В Тюльганском районе Оренбургской области в 2013 году выявлен 481 случай злокачественных новообразований. Среди заболевших женщины составили 49,88%, мужчины — 50,12%. В 2014 году было зарегистрировано 479 случаев раковых заболеваний, на долю женщин приходилось 49,13%, на долю мужчин — 50,87%. На конец 2015 года в Тюльганской районной больнице состояли на учете 478 больных: 49,63% — женщины и 50,37% — мужчины. Абсолютное число заболевших в 2013 году на 0,4% больше, чем в 2014 году и на 0,6% больше, чем в 2015 году. Совокупный показатель распространенности злокачественных новообразований составил 5,5% на 8657 жителей. Среди женщин злокачественные опухоли молочной железы (38,8%) являются ведущей онкологической патологией, далее следуют новообразования шейки матки (10%), кожи (10%), желудка (7%), ободочной кишки (7%), щитовидной железы (6%), яичников (5,5%). Новообразования мужского населения распределены следующим образом: рак кожи (23%), опухоли предстательной железы (13,4%), легкого (11%), почек (8%), гортани (6,93%), мочевого пузыря 6,4%, прямой кишки (5,4%).

Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные образования органов репродуктивной системы (порядка 50%), при этом опухоли половых органов составляют около 16% всех злокачественных новообразований. У мужчин значимую по удельному весу группу формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы — 28% — и новообразования кожи — 23%.

## ФАКТОРЫ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ

*Д. А. Коханова, 2-й курс, А. Р. Миниярова, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева, асс. Г. О. Махалова*

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Показатели местного иммунитета, обеспечивающего устойчивость к инфекциям на границе проникновения чужеродных агентов в организм (кожа, кишечник, слизистая ротовой полости, конъюнктивы глаз) и работу которого осуществляют иммуноглобулины группы А, могут являться достоверными источниками определения напряженности иммунитета и степени его выраженности.

Цель — дать характеристику факторов местного иммунитета в эякуляте больных гонорей.

Материалы и методы. Местный иммунитет, включая цитокиновый профиль, был изучен у 30 здоровых мужчин, у 40 пациентов с локализованной гонококковой инфекцией и у 30 пациентов с гонорей с системными проявлениями. Определение концентрации лактоферрина, IgA, sIgA

исследуемых пробах эякулята проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием реагентов ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Россия) в соответствии с инструкцией по применению реактивов. Полученный цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики с использованием программы Microsoft Office Excel-2003.

Результаты исследования показали, что у больных с локализованной гонококковой инфекцией (n=40), по сравнению с показателями здоровых людей, наиболее выражены отклонения по показателям лизоцима — 10,1 мкг/мл (у здоровых лиц — 6,2 мкг/мл) и sIgA — 6,54 мкг/мл (у здоровых лиц — 4,85 мкг/мл). У больных с гонококковой инфекцией с системными проявлениями (n=30) стойкие изменения по показателям лактоферрина — 7084 нг/мл (против 5563 нг/мл, выявленного у здоровых мужчин) и IgA — 0,247 мкг/мл (у здоровых мужчин он составил 0,182 мкг/мл). Полученные данные свидетельствуют о напряжении местного иммунитета за счёт повышения лизоцимной и sIgA активности в случае локализованной гонореи и повышением содержания IgA и лактоферрина в случае гонококковой инфекции с системными проявлениями.

### **ПОИСК НОВЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*А. Р. Кувакова, 5-й курс, Е. Э. Гусарова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, асс. Е. Р. Гатиатулина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальной проблемой медицины России остается рост количества случаев возникновения злокачественных новообразований у населения, указанная тенденция наблюдается и в Оренбургской области. С каждым годом прирост онкологических больных области увеличивается примерно на 1,9%.

Поэтому цель нашего исследования — рассмотреть лекарственные растения, пригодные для длительного комплексного лечения, реабилитации и профилактики онкобольных.

Известно, что многие фитопрепараты обладают мягким комплексным действием и лишены побочных эффектов. Материалом нашего исследования послужило травянистое растение — горец птичий или спорыш. Исследованию подвергались надземные органы растений спорыша (трава), собранные в фазу цветения в Оренбургской области в 2013-2015 гг. Определение содержания микроэлементов и биологически активных веществ проводилось общепринятыми методами на базе межкафедральной лаборатории Оренбургского государственного аграрного университета методом атомной адсорбционной спектроскопии.

В изучаемых образцах были обнаружены: Zn — 3,015 мг/кг; Cu — 0,476 мг/кг; Mn — 0,32 мг/кг; Co — 0,114 мг/кг; Fe — 6,601 мг/кг; Mg — 2,012 мг/кг. Дубильные вещества: 3,26±0,10%. В сырье растения обнаружены значительные количества флавоноидов и аскорбиновой кислоты, а также следы алкалоидов, кумаринов и сапонинов.

Таким образом, полученные данные по фитохимическому составу ЛРС (травы) спорыша свидетельствуют о наличии большого количества микроэлементов и БАВ. Количество МЭ и БАВ свидетельствует о перспективности использования ЛРС растения в комплексной терапии, реабилитации и профилактике онкологических больных. Оренбургская область и прилегающие регионы России характеризуются значительными ресурсными запасами горца птичьего, что делает возможным его широкое внедрение в медицинскую практику.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ, ПЛОДОВ И СТЕБЛЕЙ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО, ИНТРОДУЦИРОВАННОГО В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

*Н. В. Кудашкин, 5-й курс, А. В. Пушкарев, 5-й курс  
Научный руководитель — к. фарм. н., доц. Э. Х. Галиахметова  
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии  
Башкирский государственный медицинский университет*

Введение. Помимо действующих биологически активных соединений в лекарственных растениях содержатся также сопутствующие вещества, которые могут не только повышать или понижать всасываемость биологически активных соединений, но и оказывать фармакологическое действие. А так как многие из сопутствующих веществ участвуют в построении ферментов, их недостаток может приводить к нарушению синтеза этих ферментов или к нарушению обменных, физиологических или биохимических процессов организма.

Химический состав адаптированных к новым климатическим условиям растений может существенно отличаться от дикорастущих по качественному и количественному содержанию. Так как почвенные и климатические условия Республики Башкортостан отличаются от Дальнего Востока (естественные условия произрастания лимонника китайского), целесообразно подробное изучение химического состава сырья лимонника китайского, выращенного в условиях Республики Башкортостан.

Целью наших исследований явилось изучение макро- и микроэлементного состава заготовленного сырья — листьев, стеблей и плодов лимонника китайского, выращенного в Уфимском районе республики. Для реализации поставленной цели было необходимо решить следующие задачи: провести заготовку сырья и определить в них макро- и микроэлементный состав.

Материалы и методы. Для определения минерального состава сырья использовали рентгенофлуоресцентный метод на спектрометре «PacificScientific-6520». Для этого взвешенное сырье обрабатывали азотной кислотой для проведения минерализации, постепенно увеличивая температуру электропечи. Далее полученный осадок после фильтрации анализировали на спектрометре.

Статистическую обработку всех экспериментальных данных ( $P = 95\%$ ) проводили по известным методикам при помощи критерия Стьюдента.

Результаты и выводы. Нами установлено, что в листьях лимонника китайского содержится 11 элементов, а в стеблях и в плодах — по 9 элементов. Из полученных результатов можно отметить высокое содержание микроэлементов (во всех частях растения): железа и марганца. Среди макроэлементов в стеблях и плодах доминирует калий, а в листьях — кальций.

## **РАЗМЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМУСА ПЛОДОВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ НА ЭТАПАХ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*М. В. Кузнецов, 1-й курс, А. И. Беляева, 1-й курс, С. А. Никифорова, асп., А. А. Саренко, асп.  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. М. Железнов  
Кафедра анатомии человека  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью настоящего исследования явилась оценка размерных характеристик тимуса у плодов ВИЧ-инфицированных беременных на этапах скринингового обследования. Исследование выполнено на основе обследования 20 ВИЧ-инфицированных беременных в возрасте от 20 до 35 лет, массой тела от 60 кг до 80 кг. Всем женщинам предстояли первые роды, заболевание протекало в III А клинической стадии ВИЧ-инфекции, все женщины с ранних сроков получали антиретровирусную терапию, регулярно наблюдались у врача-инфекциониста. Контрольную группу составили 30 здоровых беременных в возрасте от 20 до 35 лет, которым предстояли первые роды (были исключены беременные с дисменореей в анамнезе, с антенатальной гибелью плода, с аномалиями развития). Ультразвуковые исследования выполнялись с использованием аппарата ACCUVIX XQ и конвексного датчика C 2-61C/50/72. Измерения толщины, высоты и

ширины тимуса производили на стандартном эхографическом срезе на уровне трех сосудов — восходящей аорты, легочного ствола и верхней полой вены. Обработка данных проводилась методами описательной статистики. Установлено, что в срок 20 недель у плодов ВИЧ-инфицированных беременных высота тимуса в 20, 21, 22 и 23 недели составляла  $1,21 \pm 0,13$  см;  $1,54 \pm 0,22$  см;  $1,55 \pm 0,13$  см;  $1,60 \pm 0,17$  см. Толщина —  $0,50 \pm 0,1$  см;  $10,57 \pm 0,14$  см;  $0,59 \pm 0,10$  см;  $0,61 \pm 0,12$  см, а ширина —  $1,27 \pm 0,15$  см;  $1,41 \pm 0,18$  см;  $1,51 \pm 0,18$  см;  $1,55 \pm 0,13$  см соответственно. У плодов здоровых беременных эти показатели составили в эти же сроки: высота —  $1,27 \pm 0,17$  см;  $1,58 \pm 0,20$  см;  $1,58 \pm 0,15$  см;  $1,64 \pm 0,16$  см; толщина —  $0,50 \pm 0,10$  см;  $0,58 \pm 0,11$  см;  $0,61 \pm 0,11$  см;  $0,61 \pm 0,10$  см; ширина —  $1,30 \pm 0,16$  см;  $1,46 \pm 0,20$  см;  $1,56 \pm 0,16$  см;  $1,61 \pm 0,15$  см. Несмотря на то, что в контрольной группе изученные параметры были больше, статистически достоверных различий нами не обнаружено. Подобная закономерность в отношении длины, ширины и высоты тимуса была прослежена и в сроки 30, 31, 32, 33 недели. Можно сделать заключение о тенденции незначительной гипоплазии тимуса у плодов ВИЧ-инфицированных беременных, которая, скорее всего, компенсируется адекватной противовирусной терапией при ведении беременности.

### **ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ**

*М. В. Кузнецов, 1-й курс, Т. А. Володина, 1-й курс, Т. Н. Мишина, 6-й курс, Р. Б. Миронов, 4-й курс*

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

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на значительный прогресс современной науки в создании новых лекарственных препаратов в медицине остается актуальной и проблема доставки лекарства в организм больного. Альтернативой парентеральному и пероральному введению может выступать трансдермальная доставка (ТД) лекарственного средства (ЛС). Достоинства ТД — это, во-первых, более быстрое действие препарата, избежание эффекта первой проходимости печени и метаболизма в желудочно-кишечном тракте, во-вторых, возможность поддержания постоянной концентрации препарата в крови, в третьих — возможность снижения частоты введения назначенного лекарства в связи с пролонгированным действием трансдермальной транспортной системы.

Целью работы явилось исследование возможности трансдермальной доставки ЛВ на примере витамина Е в организм через кожу.

Молекула витамина Е нейтральна, обладает достаточной растворимостью в гидрофобном роговом слое и гидрофильной дерме, имеет небольшой размер. Витамин легко определяется в крови.

Эксперимент был выполнен на 6 крысах линии Вистар, которым сбрили шерсть в области спины, куда наносили приготовленный мыльный раствор. Мыло с различным содержанием витамина Е изготавливалось из российской мыльной основы без добавок. Крысам 1-й группы наносили раствор, содержащий 1 г витамина на 50 г мыла, 2-й группы 0,5 г — витамина на 50 г мыла, животные 3-й группы служили контролем. После нанесения раствора крыса на непродолжительное время фиксировалась в неподвижном положении, после чего мыло смывалось водой. По окончании эксперимента животных под легким эфирным наркозом декапитировали в соответствии со всеми правилами работы с лабораторными животными и осуществляли сбор крови. Концентрацию витамина Е определяли флуориметрическим методом на приборе «Флюорат-02-АБЛФ».

По результатам исследования у крыс группы № 1 и № 2 в сыворотке наблюдалось увеличение концентрации витамина Е на 7% и 15%. Таким образом, при использовании мыльного раствора, содержащего витамин Е, происходит ТД указанного витамина. В целом результаты исследования позволяют предположить, что транспорт липофильных нейтральных молекул, например витаминов, через кожу высокоэффективен и может быть использован как дополнительный источник витаминов.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ И ОРВИ В РОССИИ В 2011-2016 ГГ.**

*М. А. Кузнецова, 2-й курс, А. Н. Исламгулова, 2-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. С. Б. Киргизова, к. м. н., доц. Л. М. Азнабаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — изучение статистики по заболеваемости гриппом и ОРВИ в период 2011-2016 гг.

Материалы и методы. Проанализированы данные Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Роспотребнадзора, Росстата и материалы ВОЗ.

Результаты. В России с сентября по март регистрируется сезонный рост заболеваемости гриппом и ОРВИ. В эпидемический сезон 2011-2012 гг. гриппом и ОРВИ в России переболело более 33 миллионов человек. В структуре выделенных вирусов доминировал штамм гриппа А (H3N2), выделенный от больных в 10% — 15% случаев. В 2011-2012 гг. гриппом переболели 82,3% детей от общего числа заболевших. Гриппом и ОРВИ в эпидемический сезон 2012-2013 гг. переболело в России около 27 миллионов человек. По данным мониторинга, в структуре циркулирующих в России вирусов штамм гриппа А(H1N1) был представлен наравне с А(H3N2) и типом В вируса гриппа. Среди общего числа заболевших лиц детское население составляло 52,8%. В 2013-2014 гг. эпидемия гриппа была вызвана штаммами А(H3N2) в 47,2% и штаммами А(H1N1) — 44,9% среди всех подтвержденных случаев гриппа. Всего переболело 27,5 миллиона человек. Активно были вовлечены в эпидемию дети в возрасте до 6 лет (55,9%). Эпидемия в 2014-2015 гг. характеризовалась более интенсивным процессом как по распространенности, так и по вовлеченности возрастных групп (особенно взрослого населения). Количество заболевших ОРВИ и гриппом в России превысило 30 миллионов человек. В структуре циркулирующих респираторных вирусов преобладали вирусы гриппа, представленные штаммами А(H3N2). Процентный показатель переболевших увеличился на 9% по сравнению с предыдущим годом и превысил 30 миллионов человек. В 2015-2016 гг. преобладал вирус А(H1N1). Основной контингент переболевших гриппом составляли дети до 6 лет.

Выводы. В период 2011-2016 гг., несмотря на профилактические меры и плановую вакцинацию населения, количество заболевших гриппом и ОРВИ не снижается, что возможно связано с высокой мутационной способностью вируса гриппа и появлением новых антигенных подтипов. К группе риска по заболеванию гриппом и ОРВИ относятся дети в возрасте до 6 лет, что необходимо учитывать при проведении массовой иммунизации.

## **ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ В СЕМЬЕ КАК ФАКТОР СКРЫТОГО СИРОТСТВА**

*А. А. Кулак, клинич. ординатор*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. З. Р. Махкамова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения*

*Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»*

Актуальность. Социальное сиротство является прямым индикатором морально-этического и социально-экономического развития нашего общества. Трансформация семейных ценностей и традиций, кризис института семьи, домашнее насилие является предиктором роста числа детей, оставшихся без попечения родителей.

Цель исследования — определить вероятные причины роста скрытого сиротства.

Материалы и методы исследования. Методом анкетирования по специально разработанной анкете был проведен онлайн-опрос 610 человек в возрасте от 15 до 50 лет в Республике Крым. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты. По данным официальной статистики, в Республике Крым 4116 детей имеют статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Из них 84,0% (3450 детей) относятся к категории «социального» сиротства. В то же время не раскрыты проблемы возникновения скры-

того сиротства, причинами которого является кризис семейных отношений. Анализ результатов анкетирования показал, что респонденты считают основными причинами роста этой проблемы асоциальное поведение родителей (54,0%), в 64,2% случаях назвали кризис института семьи (рост числа разводов и гражданских браков, ранние половые связи, подростковая беременность, внебрачная рождаемость), в 20,5% — насилие в семье. 91,8% опрошенных отметили основополагающую роль семьи в вопросах воспитания и развития ребенка. Важными функциями семьи были названы репродуктивная (продолжение рода) в 85,3% случаях и правильное воспитание детей — 65,4%. Но, по мнению респондентов, такие факторы, как злоупотребление алкоголем, асоциальный образ жизни (40,3%), телесные и моральные наказания (66,3%) ведут к нарушению взаимоотношений между детьми и родителями. Жестокое обращение в семье испытывало 25,5% опрошенных. Так, к 11,3% респондентам часто применяли телесные наказания, к 12,5% — от случая к случаю, и причинами этого явились капризы, непослушание и т. д. В каждом третьем случае (30,4%) инициатором наказания была мать, в 11,4% — отец и 11,4% — оба родителя. Каждому пятому опрошенному (20,2%) приходилось убежать из семьи, так как 12,5% подвергались физическому наказанию, выгоняли из дома 12,5%, заставляли выпивать 12,5%, применяли моральные наказания 62,5%.

Выводы. Таким образом, основная функция семьи определялась как воспроизводство и воспитание подрастающего поколения, в то же время алкоголизм родителей, асоциальное поведение, применение физических и моральных наказаний ведут к нарушению связи между родителями, что способствует росту скрытого сиротства.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ В КОСМЕТОЛОГИИ**

*Д. А. Кунаева, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Внешний вид человека имеет большое значение в его жизни, при этом о многом говорит состояние кожи. Однако случается, что, несмотря на все усилия, кожа имеет неважный вид. В таких случаях помогает специальная косметика, называемая лечебной. Она обычно используется для ухода за проблемной кожей (сухой, чувствительной, с угревой сыпью, стареющей и т. д.), для восстановления кожи после пластических операций или глубокой очистки, при различных дерматитах, при лечении ногтей, волос, слизистых оболочек, зубов. Основной ее компонент — жиро- и водорастворимые витамины, а также витаминopodobные вещества.

Цель моей работы — рассмотреть механизмы влияния витаминов на кожу и ее производные.

Задачи:

- 1) изучить классификацию и химическое строение основных витаминов, применяемых в косметологии;
- 2) ознакомиться с основными способами введения витаминов;
- 3) проанализировать механизмы действия витаминов.

Ежегодно на рынке косметики появляются новейшие средства по уходу за кожей и коррекции ее состояния — вещества, ускоряющие или улучшающие проникновение, всасываемость, повышающие тургор, эластичность, способность к регенерации. Это различные кремы, лосьоны и другие средства, содержащие витаминные комплексы и другие биологически активные вещества.

Механизмы действия витаминов, вводимых в состав косметологических средств разнообразны:

- 1) антиоксиданты — аскорбиновая кислота, токоферолы, токотриенолы, каротиноиды, ретинол, кальциферол, биофлавоноиды;
- 2) прогормоны — ретинол, эргокальциферол, холекальциферол;
- 3) коферменты — ниацин, фолиевая кислота, пиридоксин, пантотеновая кислота.

Для достижения наилучшего результата необходимо учитывать совместимость кожи и косметического препарата, выбирать оптимальный способ введения и состав лечебной косметики.

Так, например, стоит учесть, что водорастворимые витамины очень легко всасываются кожей, поэтому их чаще используют в виде настоев или вытяжек в составе лосьонов, а липовитамины нуждаются в особых условиях: наличии в препарате жировых веществ и обязательно в виде тончайшей эмульсии или коллоидной взвеси. Наиболее распространёнными в составе косметических препаратов являются следующие витамины и витаминopodobные вещества: 1) водорастворимые — биофлавоноиды, фолиевая кислота, пиридоксин, никотинамид, аскорбиновая кислота; 2) жирорастворимые — каротиноиды, ретинол, токоферолы, токотриенолы.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИРИДОИДСОДЕРЖАЩЕГО СЫРЬЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Е. П. Кушнеренко, 2-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, асс. Е. Р. Гатиатулина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время потребность медицинской и фармацевтической практики в использовании лекарственных растений и препаратов на их основе возросла. В связи с этим поиск новых источников растительного сырья, изучение химического состава и фармакологических свойств растений, содержащих горечи, является актуальной проблемой для регионов России.

Целью данной работы является анализ номенклатуры иридоидсодержащих растений Оренбургской области, а также изучение количества иридоидов в перспективных видах ЛРС.

Иридоиды (псевдоиндиканы) относятся к группе веществ под названием горечи и являются производными группы циклопентанпирановых монотерпеноидов, которые синтезируются из изопрена и часто являются промежуточными продуктами в биосинтезе алкалоидов. Иридоиды оказывают различные виды фармакологического действия: снижение уровня холестерина, нормализацию сахара крови, повышение уровня цитокинов, антибактериальное, противовоспалительное, спазмолитическое, гепатопротекторное, стрессоустойчивое и другие.

В результате литературных исследований было установлено, что на территории Южного Урала произрастают следующие растения, характеризующиеся высоким уровнем иридоидов: *Linaria*, *Scrophularia* (семейство *Scrophulariaceae*); *Odontites*, *Euphrasia*, *Melampyrum* (семейство *Orobanchaceae*); *Digitalis*, *Veronica*, *Plantago* (семейство *Plantaginaceae*). В растениях вида *Veronica spicata*, исследованных нами, содержание иридоидов составило 0,84–1,36% на абсолютно сухой вес, что свидетельствует о высоком содержании данных БАВ в местном лекарственном сырье.

## **КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАССТОЯНИЯ ОТ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ДО ПОЛОСТИ НОСА И НОСОГЛОТКИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*А. Ю. Лашев, асп., У. В. Пунгина, 10-й класс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чemezov*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность — знание детального анатомического строения клиновидной пазухи и развитие дооперационного прогнозирования хода оперативного вмешательства позволяет осуществлять безопасные доступы к передней стенке клиновидной пазухи, выполнять хирургические вмешательства на эндоназальных анатомических образованиях задних отделов полости носа, соустьях пазухи и в ее просвете

Материалы и методы. Исследование выполнено на снимках, полученных при проведении МРТ головы в трех проекциях у 101 пациента. С помощью программы «Philips DICOM Viewer

Р 2.4» были выполнены измерения расстояния от клиновидной пазухи до полости носа и носоглотки. В ходе проведения статистического анализа была рассчитана медиана вариационных рядов. Пациенты были разделены на возрастные группы: до 30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60, от 61 года и старше.

Результаты. У женщин до 30 лет среднее значение расстояния до полости носа составило 8,5 (6,3-11,2) мм, до носоглотки — 9,1 (7,2-11,2) мм. От 31 до 40 лет до полости носа — 6,7 (4-7,9) мм, до носоглотки — 9,3 (7,4-9,9) мм. От 41 до 50 лет до полости носа — 6,6 (5,6-9,1) мм, до носоглотки — 7,4 (6-9,8) мм. От 51 до 60 лет до полости носа — 7,4 (5,3-9,9) мм, до носоглотки — 8,5 (7-9,6) мм. От 61 года и старше среднее значение расстояния до полости носа составило 8,8 (5,5-10,2) мм, до носоглотки — 8,2 (7,3-8,4) мм.

У мужчин до 30 лет среднее значение расстояния исследуемого параметра до полости носа составило 6,4 (5,6-8,6) мм, до носоглотки — 7,2 (6,4-9,9) мм. От 31 до 40 лет до полости носа — 8,1 (6,8-9,9) мм, до носоглотки — 8,3 (7,3-8,9) мм. От 41 до 50 лет до полости носа — 9 (7,6-11,2) мм, до носоглотки — 10,4 (7,8-11,3) мм. От 51 до 60 лет до полости носа — 8,8 (7,3-10,3) мм, до носоглотки — 9,2 (7,3-11) мм. От 61 года и старше среднее значение расстояния до полости носа составило 5,7 (4-6,6) мм, до носоглотки — 7 (6,5-8,1) мм.

Вывод. Полученные данные необходимо учитывать при выполнении оперативных вмешательств на эндоназальных анатомических образованиях задних отделов полости носа, соустья пазухи и в ее просвете.

## СТАТИСТИКА ДТП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД

*К. В. Леушина, 4-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. С. А. Кузьмин*

*Кафедра медицины катастроф*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбургская область входит в число регионов, где выполняется целевая программа по безопасности дорожного движения, принятая Правительством России. Она предусматривает снижение количества погибших в ДТП. Показатели формы федерального статистического наблюдения «Сведения о дорожно-транспортных происшествиях» формируются ежемесячно в соответствии с требованиями приказа Росстата от 21.05.2014 № 402 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством внутренних дел Российской Федерации федерального статистического наблюдения о дорожно-транспортных происшествиях» начиная с января 2015 года.

Цель данного исследования — проанализировать статистические сведения, представленные на сайте Госавтоинспекции МВД России, о показателях состояния безопасности дорожного движения в Оренбургской области за 2015 г.

За 2015 г. на территории Оренбургской области зарегистрировано 1721 дорожно-транспортное происшествие, в котором 255 человек погибли и 2164 получили ранения. По сравнению с 2014 г. число ДТП уменьшилось на 263 (-13,3%), количество погибших в них людей — на 36 (-12,4%), раненых — на 436 (-16,8%) человек.

Основными видами ДТП стали: столкновение транспортных средств, наезд на пешеходов, в том числе на пешеходных переходах, опрокидывания, наезд на препятствие.

Дорожно-транспортные происшествия по основным видам нарушений правил дорожного движения водителями при несоблюдении очередности проезда составили 295 ДТП, выезд на полосу встречного движения — 99 ДТП, управление транспортным средством в состоянии опьянения — 139 ДТП, отсутствие права на управление транспортным средством — 100 ДТП.

По вине водителей на территории Оренбургской области произошло 1514 ДТП, в которых 216 человек погибли и 1982 получили ранения. По вине пешеходов произошло 219 ДТП, в которых 49 человек погибли и 178 получили ранения. Пешеходы во многих случаях переходили

проезжую часть в неустановленном месте или вне пешеходного перехода. Основная масса происшествий с участием пешеходов приходится на дороги вне населенных пунктов. Ни у одного потерпевшего не было на одежде светоотражающего элемента.

Также впервые наблюдается снижение количества аварий среди водителей, стаж которых не превышает двух лет.

Таким образом, благодаря реализации целевой программы по безопасности дорожного движения, удалось снизить количество аварий на территории Оренбургской области.

## **ХЛЕБ КАК ПРОДУКТ ПИТАНИЯ: ОЦЕНКА КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

*Д. А. Лобжанидзе, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Помимо злаковых культур и бактерий, необходимых для нормальной работы пищеварительной системы, любая натуральная хлебная продукция в среднем содержит в себе в значительных количествах железо, магний и фосфор, калий. Вышеперечисленные микроэлементы участвуют в поддержании практически любого вида деятельности в нашем организме. Во многих странах хлебные изделия — основа пищевого рациона населения. Отсюда с очевидностью вытекает актуальность данного исследования.

Цель — изучить качественные характеристики хлебных изделий прилавков магазинов г. Оренбурга.

Задачи: ознакомиться с литературой по теме исследования; изучить состав поставляемой хлебобулочной продукции; провести социальный опрос среди студентов (количество респондентов — 100 человек), выработать практические рекомендации для выбора качественного хлеба. Объектом исследования были хлебобулочные изделия города Оренбурга.

В результате социологического опроса студентов 1-го курса ОрГМУ выяснилось, что 97% приобретают хлеб для всей семьи. Уделяют внимание этикетке (маркировке) — 76%. Большим спросом пользуется хлеб торговой марки «Хлебная карусель» — 39%. Руководствуются ценой при выборе хлеба 23%.

В процессе изучения состава хлебобулочных изделий внимание привлекли следующие товары:

1. «Хлеб тостовый нарезанный в упаковке», ООО Дмитровское, — в данном изделии используется маргарин (низкий сорт растительного жира).
2. Хлеб из пшеничной муки «ЕВРОПЕЙСКИЙ» формовой в упаковке, ОАО «Самарский хлебозавод № 5» — в составе отмечен ароматизатор, идентичный натуральному.

В составе подобного рода продукции были обнаружены хлебопекарные улучшители (иными словами — модификаторы), которые, скорее всего, являются показателями низкого качества муки как сырья для хлебобулочных изделий. Анализ состава хлебобулочных изделий показывает, что в приведенной в пример продукции имеются не только некачественное сырье, но и различного рода добавки. Таким образом, предпочтения потребителей напрямую связаны с качеством продукции изготавливаемых изделий, поскольку фирмы, выпускающие хлеб из натурального сырья, являются наиболее предпочитаемыми.

## **ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ В ЗАПАДНОЙ ЗОНЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Т. А. Лыжина, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. Д. Булатова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что в СССР (России) максимальная рождаемость отмечалась в 1960-1962 годах. В настоящее время в России наиболее высокие показатели общего коэффициента рождаемости регистрируются в Чеченской Республике, Республике Тыва, Бурятском автономном округе, самые низкие — в Тульской, Тамбовской и Ленинградской областях.

Целью работы является изучение динамики рождаемости в Западной зоне Оренбургской области за последние 2 десятилетия. В данном исследовании были проанализированы материалы статистической отчетности по рождаемости за 1992-2012 гг.

В 90-е годы прошлого века и в первом десятилетии XXI века в большинстве территорий Оренбургской области, как и в России, отмечался обвал рождаемости — «демографическая дыра». И только в 2012 г. в Оренбургской области, как и в России, впервые за последние 12 лет показатель рождаемости превысил показатель смертности.

Коэффициенты рождаемости по западным территориям Оренбургской области последние 2 десятилетия имеют тенденцию к повышению во всех западных территориях, кроме Первомайского района, где он традиционно был и остается выше среднеобластного. Рождаемость весь период более высокая — в Первомайском районе. Наиболее низкие показатели — в Тоцком районе и в г. Бузулуке.

Во всех районах Западной зоны повозрастные коэффициенты рождаемости приближаются к среднеобластным. Начиная с 2008 года, отмечаются наибольшие коэффициенты рождаемости в возрасте 25-29 лет, и имеется тенденция снижения возрастных коэффициентов рождаемости в этих группах и увеличение — в возрасте 30-34 и 35-39 лет.

В исследуемых районах наибольшие коэффициенты рождаемости в возрасте 25-29 лет отмечаются в 2010-2012 гг. Наряду с положительным моментом это имеет и отрицательную сторону, поскольку с возрастом нарастает у женщин патология, осложняющая роды.

Таким образом, рождаемость в западном регионе Оренбургской области с 1992 г. по 2012 г. имела тенденцию к нарастанию и была максимальной за исследуемый период в 2012 году.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

*Е. Г. Лысенко, 2-й курс*

*Научный руководитель — И. Н. Сергеев*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы одним из приоритетных направлений медицины является проблема улучшения качества жизни онкологических больных. Мы считаем, что это связано с увеличением числа онкологических больных, а также с возможностями современной медицины поддерживать их жизнеспособность в долгосрочной перспективе.

Цель исследования — изучение особенности работы медицинской сестры онкологического отделения.

Задачи. Дать психологическую характеристику работы медицинской сестры в условиях онкологического отделения. Определить качество сестринской психотерапевтической помощи пациентам онкологического отделения.

Методы исследования. Проведено анкетирование 35 медицинских сестер, работающих в онкологических отделениях. По результатам анкетирования мы сделали вывод, что средний медперсонал недостаточно владеет навыками ведения беседы с инкурабельным пациентом и даже,

по возможности, избегают разговора. Большинство медсестер онкологических отделений (55%) не определяют психотерапевтическую помощь как необходимый элемент паллиативной помощи. Только половина (60%) медсестер разговаривают с пациентами об их психологических проблемах. Небольшой процент (5%) медсестер вообще отрицают психотерапевтическую беседу с пациентом как свою функциональную обязанность. Хотя практически все сестры (85%) убеждены, что на течение болезни можно повлиять, улучшив психоэмоциональное состояние пациента. Такое противоречие, возможно, сформировалось вследствие недостаточной информированности медработников о современном состоянии паллиативной помощи, ее основных принципах.

Мы пришли к выводу, что основной проблемой медицинской сестры является большая её загруженность, недостаточность временного ресурса для выполнения всех обязанностей. Так, 32% медсестер не могут оказать внимание всем пациентам за рабочую смену. Это значительно снижает качество и эффективность оказываемой помощи. В заключение мы рекомендовали бы для оптимизации качества сестринской психотерапевтической помощи пациентам онкологических отделений проводить с медперсоналом психологические тренинги, обучать навыкам ведения психотерапевтической беседы, особенностям сознания и мироощущения человека с неизлечимым заболеванием, а также повысить знания о паллиативной помощи методом проведения семинаров, конференций.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВОК СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

*А. А. Лычагина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. О. Т. Вепринцева*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — выявление морфологических особенностей головок суставных отростков в зависимости от формы челюстей. Объектом исследования послужили 30 скелетированных препаратов нижних челюстей людей зрелого и пожилого возрастов обоего пола из коллекции кафедры анатомии. По широтно-продольному индексу (Б. Б. Брандсбург, 1931) препараты были разделены на 3 группы по 10 челюстей в каждой:

1. Брахиморфные (широкие, короткие), индекс — 153% — 175%.
2. Долихоморфные (узкие, длинные), индекс — 116% — 132%.
3. Промежуточные с индексом от 133% до 152%.

Морфометрия ширины и длины головок проводилась с помощью штангенциркуля и линейки с последующей статистической обработкой. Для каждого вариационного ряда определялись средние арифметические значения, средние квадратические отклонения, ошибки средних, коэффициенты вариации.

Результаты морфометрии следующие: у брахиморфных челюстей длина головок составила справа  $19,9 \pm 0,31$  мм, слева —  $19,35 \pm 0,26$  мм; у долихоморфных: справа —  $18,95 \pm 0,27$  мм, слева —  $19,05 \pm 0,29$  мм; в промежуточной группе соответственно  $20,7 \pm 0,27$  мм и  $20,11 \pm 0,31$  мм при высоких коэффициентах вариации, колеблющихся от 12,72% до 25,91%. Формы головок в основном эллипсовидные и овальные, их ширина колебалась от  $8,05 \pm 0,21$  до  $8,5 \pm 0,22$  мм.

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Головки суставных отростков нижних челюстей справа и слева ассиметричные.
2. Длина головок зависит от формы челюстей. Самые длинные головки у челюстей промежуточной формы, короткие у долихоморфной и средние по размерам у брахиморфных.
3. Ширина головок от формы челюстей не зависит.

Полученные данные необходимо учитывать в клинической практике и дальнейших исследованиях.

## **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ**

*В. А. Макарова, 3-й курс, Р. Д. Юмакаева, 3-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. П. Малеева  
Кафедра сестринского дела  
Оренбургский государственный университет*

Основным результатом работы по пропаганде естественного вскармливания стала значительная динамика роста количества женщин, кормящих грудью.

Цель — определить социально-экономический статус и влияние его на длительность естественного вскармливания.

Задачи. Дать характеристику социально-экономического статуса кормящих матерей. Дать сравнительную характеристику статуса матерей, имеющих детей на естественном и искусственном вскармливании.

Методы исследования. Проведено анкетирование 100 матерей, имеющих детей первого года жизни. Результаты опроса матерей позволили выявить что 75% женщин имеют работу, 20% не работают, 5% — студентки. На момент опроса 88% матерей находились в декретном отпуске, 7% вышли на работу, 5% посещали занятия в учебных заведениях. Среди женщин, вышедших на работу, и студенток только 24% сохранили естественное вскармливание, в то время как женщины, находившиеся в декретном отпуске, в 91% случаев кормили детей грудью. Образовательный статус обследованных матерей выявил, что 45% имеют высшее образование, 48% — среднее-специальное, 5% — неоконченное высшее, 2% — среднее образование. Уровень образованности матерей, по нашим исследованиям, не отразился на характере вскармливания. Также было проведено анкетирование среди беременных женщин. В опросе приняли участие 50 женщин. Результаты анкетирования показали: 50% хотели бы более подробно узнать об естественном вскармливании, 30% повторно рождающих указали, что имеют данные сведения, 18% самостоятельно изучают нужную литературу, посещают «школы молодых мам», оставшиеся 2% не смогли ответить на поставленные вопросы.

Таким образом, на длительность естественного вскармливания в основном влияет занятость матерей.

## **АНАЛИЗ ВЗРЫВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ**

*Б. Б. Максимов, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Э. М. Вахитов  
Кафедра медицины катастроф  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель настоящей работы проанализировать структуру взрывных поражений при террористических актах.

О масштабности террористической деятельности, а также о тяжести, сложности и разнообразии полученных населением взрывных повреждений можно судить по научным статьям в медицинских журналах. Тщательному анализу нами были подвергнуты научные публикации, базирующиеся на изучении последствий взрывов более 5000 бомб в Северной Ирландии и Иерусалиме с 1969 по 1980 гг., а также данные о лечившихся в 1980 г. в госпитале г. Болоньи (Италия). По данным последнего сообщения, из 291 пострадавшего умерли 73 человека. Полученные совокупные сведения позволяют заключить, что безвозвратные потери вследствие взрывов бомб составили 10-25%. Основными причинами летальных исходов у 25% пострадавших (305 наблюдений) были одиночные и множественные проникающие ранения груди с повреждениями крупных сосудов (18%), сердца (14%), ткани легких (41%) и верхних дыхательных путей; у 26% — проникающие ранения живота с повреждением органов и у 49% — ранения черепа и шеи. Согласно статистическим данным скорой помощи, 87% пострадавших, доставленных в госпитали,

имели легкие травмы, 2,9% — средней тяжести и 10% — тяжелые. Из общего числа доставленных в госпитали только 15-25% нуждались в стационарном лечении, из них около 10% — в интенсивной терапии. Оценка тяжести травм среди госпитализированных была несколько иной: тяжелые травмы были зарегистрированы у 19,2% пострадавших, средней тяжести — у 8,5% и легкие — у 72,3%. Наиболее характерными повреждениями у пострадавших (104 человека), находившихся внутри помещений, были множественные ранения мягких тканей (53,8%), ожоги (41,4%), разрывы барабанной перепонки (36,55%), переломы костей (36,4%), повреждения органа зрения (12,5%) и ушибы легких (4,8%), у одной трети пострадавших имело место сочетание повреждений.

Таким образом, массовый характер санитарных и безвозвратных потерь населения и огромный общественный резонанс после террористических актов в стране предъявляют исключительно высокие требования к организации медицинской помощи пострадавшим и высокому качеству оказания ее в сжатые сроки.

## **ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

*А. Г. Малюкова, 4-й курс, А. М. Манаков, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение вопроса подросткового суицида, как медико-социальная проблема в рамках общественного здоровья и здравоохранения, является крайне важной и актуальной темой в современном мире.

Целью настоящей работы является рассмотрение влияния подросткового суицида на здравоохранение и на социально-экономическое развитие страны.

Материалы и методы. В ходе изучения были использованы материалы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (статистические данные, сведения о разработке программ по предотвращению суицида), материалы Министерства здравоохранения Российской Федерации (статистические данные для анализа подросткового суицида в динамике).

Во-первых, в ходе изучения материалов было установлено, что Российская Федерация относится к группе высокого уровня самоубийства (21,4 самоубийства на 100 тыс. подростков в год) среди таких стран, как Польша, Швеция, Германия, Португалия, Италия, и Российская Федерация лидирует по уровню подросткового суицида, а именно подростков возрастной категории 15-19 лет (19,5%).

Во-вторых, были определены основные причины, толкающие подростков к совершению акта лишения себя жизни, в основном это группа внутренних и внешних причин — чувство одиночества, непонимание и издевательство со стороны сверстников, ссоры с родителями — влекут за собой развитие внутренних переживаний, хронической депрессии, из которой находят один выход — покончить жизнь самоубийством.

В-третьих, Всемирной организацией здравоохранения была предложена программа по снижению уровня самоубийств среди подростков — в мае 2013 года был принят первый в истории План действий в области психического здоровья ВОЗ. План действий призывает все государства — члены ВОЗ продемонстрировать повышение приверженности делу охраны психического здоровья подростков. Предотвращение самоубийств является неотъемлемой частью этого плана; поставлена цель снизить к 2020 году частоту самоубийств в странах на 10%.

Выводы: при изучении вопроса подросткового суицида были установлены важные причинно-следственные связи между влиянием внешних и внутренних факторов на совершение самоубийства, а также при анализе показателей уровня подросткового суицида был определен самый «опасный возрастной» промежуток — 15-19 лет, который требует более строгого психологического контроля.

## **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ**

*Э. И. Мамедова, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Табачный дым является одной из ведущих причин смерти. Ежегодно более 6 миллионов по всему миру умирают от негативного влияния табака. Если не будут приняты срочные меры, число ежегодных случаев смерти к 2030 году может превысить 8 млн человек. В настоящее время курение является вредной привычкой, избавиться от которой очень сложно, но природой предусмотрено несколько степеней защиты от негативного влияния табака. Так, ЛПНП от окисления в организме защищает жирорастворимый витамин Е совместно с водорастворимым антиоксидантом — витамином С. Витамин С обладает наиболее выраженным защитным эффектом против модификации ЛПНП. Субнормальная обеспеченность витамином С принадлежит к числу широко распространенных в России состояний и выявляется у большей части (до 80%) населения страны, в том числе у беременных и кормящих женщин, школьников и студентов.

Цель — оценить уровень экскреции аскорбиновой кислоты с мочой у курящих и некурящих студентов.

Материалы и методы. В случае нетяжелых форм гиповитаминозов и при состояниях субнормальной обеспеченности витаминами основное место в диагностике принадлежит лабораторным методам, направленным на оценку степени насыщения (обеспеченности) организма витаминами и эффективности их использования для реализации физиологических функций и метаболических процессов, в которых участвуют эти витамины. Содержание витамина С определяли в моче методом визуального титрования 2,6-дихлорфенолиндофенолом по Тильмансу.

Результаты. Согласно полученным результатам, максимальная экскреция аскорбиновой кислоты обнаружена в моче у курящих студентов (опытной группы), среднее значение составило 108,768 мг/сут. Минимальная экскреция аскорбиновой кислоты обнаружена в моче у некурящих студентов (контрольной группы), среднее значение составило 29,04 мг/сут.

Выводы. Повышенная экскреция аскорбиновой кислоты у курящих указывает на недостаточную обеспеченность тканей и клеток организма данным антиоксидантом. Профилактические дозы поступления аскорбиновой кислоты курящим необходимо увеличить, т. к. никотин увеличивает экскрецию аскорбиновой кислоты с мочой, уменьшая ее содержание в плазме крови.

## **ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЭШЕРИХИЙ**

*Э. И. Мамедова, 2-й курс*

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

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Выявленные свойства кишечной палочки инактивировать факторы неспецифической гуморальной защиты организма — антилизоцимная активность (АЛА), антиинтерфероновая активность (АИА) и антикомплемментарная активность (АКА) — расцениваются как признаки, способствующие персистенции бактерий в организме человека (О. В. Бухарин, 2006) и представляют интерес для установления их значимости в экологическом аспекте.

Целью настоящей работы явилась комплексная оценка факторов персистенции эшерихий, выделенных из разных экониш.

Материалом для исследования послужили 103 штамма эшерихий, выделенных из организма детей здоровых и больных кишечным эшерихиозом в возрасте от 2 до 8 лет и из воды открытых водоёмов. Факторы персистенции эшерихий определялись чашечным методом (О. В. Бухарин, 2002). Полученные материалы были подвергнуты статистической обработке и дисперсионному анализу.

Проведенные исследования показали, что все эшерихии, выделенные от больных кишечным эшерихиозом, характеризовались наличием комплекса факторов персистенции (АЛА, АИА, АКА). При широком распространении этих признаков у выделенных культур они проявляли и максимально высокую активность: средний уровень АЛА составил 5,2 мкг/мл; АИА — 4,9 усл. ед.; АКА — 1,7 анти/ЛЕК. В группе эшерихий из кишечника здоровых детей отмечалась меньшая распространенность АЛА, АИА и АКА, которые встречались у 82%, 33%, 84% штаммов соответственно. Уровень выраженности маркеров, персистенции у бактерий этой группы оказался значительно ниже, чем в предыдущей, и колебался в диапазоне кратности от 2 до 8 раз. Среди штаммов кишечной палочки, выделенных из воды открытых водоемов, зарегистрировано минимальное количество антиинтерферонактивных культур (12,4%) при достаточно широком распространении признаков АЛА (82%) и АКА (64%). Все изученные штаммы этой группы характеризовались минимальной степенью выраженности исследуемых признаков: средний уровень АЛА — 1,3 мкг/мл; АИА — 0,28 усл. ед.; АКА — 0,45 анти/ЛЕК.

Проведенный дисперсионный анализ полученных результатов выявил подверженность факторов персистенции эшерихий экологической детерминации, что может быть использовано при проведении эколого-эпидемиологических, санитарно-гигиенических и клинических исследований.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРИЕНТИРОВОЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПАССИВНОМУ ТАБАКОКУРЕНИЮ**

*Ю. Р. Мамина, 2-й курс, Л. И. Попов, 2-й курс, В. Е. Федин, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Е. А. Васильева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В литературе имеются данные о влиянии пренатального пассивного табакокурения на развитие детей в раннем возрасте. Однако экспериментальных данных воздействия табачного дыма во внутриутробном периоде жизни на развитие у потомства ориентировочно-исследовательского поведения нами обнаружено не было.

Целью нашей работы явилось изучение влияния пренатального пассивного табакокурения на формирование ориентировочно-исследовательское поведение у крыс.

В эксперименте использовали потомство (72 крысенка) от 9 самок крыс линии Вистар. Самки опытной группы с 1 по 20 день гестации ежедневно по 8 часов в день подвергали курению в камере по J. Gustavo Zayas и соавт. Самки из контрольной группы в период гестации были помещены в камеру, вентилируемую воздухом без табачного дыма.

Исследование ориентировочно-исследовательского поведения выполняли по методике Я. И. Буреш (1991). Время экспозиции каждой особи в «открытом поле» составляла 5 минут. Животные тестировались однократно. Фиксировали число пересеченных периферических секторов, центральных секторов, вертикальных стоек с опорой на бортик, стоек без опоры на бортик, актов короткого и длительного груминга и количество болюсов.

Особь двигались в основном по периферии «открытого поля», редко выходили в центральную часть. Среднее число пересеченных периферических секторов в опытной группе составило  $52,46 \pm 2,36$ , в контрольной группе —  $59,19 \pm 3,65$ . Центральные секторы арены пересекали 28% крыс в обеих группах. Число стоек с опорой на стенки в опытной группе составило в среднем  $6,36 \pm 0,62$ , без опоры —  $0,4 \pm 0,11$ ; в контрольной группе  $5,61 \pm 0,55$  и  $0,86 \pm 0,3$  соответственно.

Частота груминга в опытной группе была  $0,6\pm 0,08$ , тогда как в контрольной группе —  $0,73\pm 0,2$ . Количество болюсов в опытной группе составило в среднем  $0,74\pm 0,24$ , в контрольной группе —  $1,14\pm 0,4$ . Меньшее число актов груминга и болюсов свидетельствует о более низком уровне тревожности у крыс опытной группы.

Согласно полученным данным, можно сделать вывод, что потомство крыс, подвергшихся пренатальному пассивному табакокурению, проявляет меньшую двигательную активность по сравнению с контрольной группой при более низком уровне тревожности.

## **ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНКЕТНОЙ ФОРМЫ ОПРОСОВ СТУДЕНТОВ ОРГМУ**

*М. Н. Маськов, 2-й курс*

*Научные руководители: к. п. н., доц. Л. И. Паина, к. м. н., доц. Т. К. Самоделкина*

*Кафедра общей психологии*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность изучения такой формы психодиагностических исследований как групповая (коллективная) диагностика подтверждается возможностью осуществить сбор широкого перечня диагностических данных, касающихся различных аспектов психической жизни индивидов, групп или даже целых сообществ.

Целью исследования является выявление особенностей применения опросников на большой выборке. Соответственно сформулированы задачи: выяснить преимущества первичных групповых диагностик; выявить особенности процедуры обработки данных.

Использованные методы: анкетирование, основным диагностическим материалом является анкетная форма опроса; статистическая обработка данных.

Выборка состояла из большого количества опрошенных (по результатам Ежегодного опроса, проводимого в ОрГМУ с 2011 года, только в 2015-2016 году было опрошено более 2000 студентов и преподавателей), что позволяет дифференцировать данные.

В частности, удовлетворенность взаимоотношением с преподавателями во время учебного процесса студентов педиатрического факультета составила 67,91%, студентов стоматологического факультета — 83,45%, при общем уровне среди студентов вуза 75,39%. Удовлетворенность студенческой жизнью в целом среди студентов составила: 68,8% — фармацевтический факультет; 83% — стоматологический факультет; при среднем значении 74,69%.

Наличие дифференцированных данных является необходимым и достаточным основанием для дальнейшего изучения различных явлений в социокультурной среде вуза, зависящих от различных психосоциальных явлений в обществе.

Следовательно, групповая диагностика с использованием анкетных форм опроса обуславливает следующие достоинства при её применении в массовых исследованиях: простота процедуры регистрации и обработки данных; чёткая формализация оценивания; возможность использования различных средств для упрощения процесса обработки тестового материала и его интерпретации.

Особенностью является привлечение студентов, которые не обладают квалификацией психолога к процессу опроса и первичной обработки полученных данных. Возможна также дальнейшая модификация опросников с целью их последующего применения в изменяющихся условиях.

## ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПОЧВЫ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

*Е. В. Матвеева, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Экологические проблемы, связанные с созданием зон повышенного риска, к которым относятся и городской ландшафт, остаются актуальными и требуют разработки недорогостоящих и адекватных тестов для оценки степени генетической опасности окружающей среды. В настоящее время отмечается загрязнение окружающей среды техногенными продуктами, которые, обладая повышенной мутагенной активностью, несут в себе опасность воздействия на генетический аппарат живых существ. Оценить эффекты и последствия влияния загрязнений на биоценозы могут биоиндикаторы, которые оценивают интегральный эффект воздействия, что позволяет выявить и оценить синергические эффекты. В связи с этим целью данной работы была оценка генотоксичности состояния почвы в Центральном районе города Оренбурга с использованием корневой меристемы лука *Allium cepa*. Материалом для исследования послужили пробы почвы и листового покрова, собранные на трех точках отбора: улица, двор, парк. При анализе меристемы *Allium cepa* был проведен подсчет митотического индекса клеток. На всех исследуемых станциях, по сравнению с контролем, происходит «мизоугнетающий эффект», то есть снижение митотической активности, которая колебалась от 2% до 11% (почва) и 15% (листья). Исследуя общее количество клеток, находящихся на стадии профазы, метафазы и ана-телофазы от общего числа проанализированных клеток было выявлено, что наибольшая их величина отмечается в контроле и совсем отсутствует в пробах листового покрова на станциях «Парк» и «Двор». Рассматривая соотношение фазных индексов в пробах, выявлено, что наибольшее количество клеток приходится на стадию профазы. Это означает, что вещества, находящиеся в почве и листьях, снижают митотический индекс на стадии профазы, что свидетельствует о нарушении репликации и целостности структуры хромосом.

Выводы:

1. В исследуемых пробах не было зарегистрировано мутагенной активности, что свидетельствует об отсутствии мутагенных веществ в донных отложениях.
2. Митотическая активность проб, по сравнению с контролем, показывает «мизоугнетающий эффект», то есть снижение митотической активности меристемы лука. Это свидетельствует о том, что в пробах находятся вещества, угнетающие митотическое деление на стадии профазы и приводящие к нарушению репликации и целостности хромосом.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

*Ю. А. Медведева, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — изучить и проанализировать исторический опыт становления и особенности развития земской медицины.

Полученные результаты и обсуждение. Нами проведено социологическое исследование — интервьюирование врачей в Оренбургском районе Оренбургской области.

На вопрос: «Чем отличается обслуживание сельского населения и городского?», — респонденты отметили различие ментальности. Зона обслуживания гораздо шире, чем в городе. Менее коммуникабельные пациенты. В сельской местности существует проблема нехватки кадров, нет возможности «содержать» более узкую специальность, приходится работать с пациентами разных возрастов и областей заболеваний. Земский доктор находится в постоянном контакте с пациентом, оказывая, в том числе, моральную поддержку.

На вопрос: «Какова основная задача земского доктора?», — респонденты ответили, что «это профилактика, санпросвет и прививочная работа, работа в туберкулезных и ВИЧ очагах, профилактика хронических неинфекционных заболеваний, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, онкологические заболевания, ХОБЛ, сахарный диабет и их осложнения».

Респондентам был предложен вопрос: «Как меняется земство с течением времени?» Интервьюируемые отметили, что совершенствуется первичная диагностика заболеваний, констатировали «уменьшение терапевтического окна». Более мобильный транспорт. За счет социальных сетей врачи «приближены к науке».

На вопрос: «Каковы ваши пожелания земству?», — врачи выразили надежду на то, чтобы улучшения оказания медицинской помощи были доступны населению в каждом отдаленном уголке страны.

В Оренбургской области, по данным на 1 сентября 2015 г., годовая квота на участие в проекте «Земский доктор» выбрана только на 10%. Из 90 квот использовано только десять. Благодаря «Земскому доктору» новые кадры прибыли в 29 сельских районов.

Выводы. Программа «Земский доктор» привлекла в сельскую медицину в Оренбуржье порядка 300 молодых специалистов. Помимо «подъёмного» миллиона некоторые муниципалитеты предлагают и другие меры поддержки тем, кто решит переехать в глубинку: субсидия на оплату коммунальных услуг, предоставление жилья. Увеличение возраста участников программы «Земский доктор» связано с тем, что в России катастрофически не хватает врачей, и особенно эта проблема стоит в сельской местности.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*И. А. Мергалиева, 2-й курс, Р. А. Гайсина, 2-й курс, К. В. Рябченко, 2-й курс  
Научные руководители: к. б. н., доц. С. Б. Киргизова, д. б. н. Е. А. Михайлова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — проанализировать заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения Оренбургской области за 2011-2015 гг.

Материалы и методы. Проанализированы формы «Первично взятых на учет ВИЧ-инфицированных пациентов по филиалам» ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» за 2011-2015 гг.

Результаты. В Оренбургской области количество первично взятых на учет в 2011 г. составило 1051 человек. В 2012 г. показатель вырос до 1152, а за 2013 г. стал равен 1200. В 2014 г. показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 1246 человек, но максимальное число заболевших приходится на 2015 г. — 1572 человека. Таким образом, количество лиц, заболевших ВИЧ-инфекцией, взятых на учет в области в 2015 г. увеличилось на 33,1% по сравнению с 2011 г.

Для удобства анализа первичной заболеваемости ВИЧ на территории Оренбуржья область была разделена на 3 зоны: центральную, северо-западную и восточную.

Центральная зона состоит из 15 территориальных единиц: 3 города (Медногорск, Оренбург, Соль-Илецк) и 12 районов. Число лиц, первично взятых на учет, составило: в 2011 г.- 447, 2012 г.- 501, 2013 г.- 496, 2014 г.- 528 человек, но больше всего заболевших в 2015 г.- 704 человека. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2011 г. в 2015 г. вырос на 36,5%.

В северо-западную зону вошли 2 города (Бугуруслан, Бузулук) и 15 районов. Количество первично взятых на учет составило: в 2011 г. — 120, 2012 г. — 95, 2013 г. — 133, 2014 г. — 131 человек, но наибольший показатель установлен в 2015 г. — 203 человека. Количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в 2015 г. по сравнению с 2011 г. увеличилось на 40,8%.

В состав восточной зоны вошли 2 города (Новотроицк, Орск) и 7 районов. Количество лиц, поставленных на учет, составило: 2011 г.- 484, 2012 г. — 556, 2013 г. — 571, 2014 г. — 587, 2015 г. — 665 человек, что показывает — в 2015 г. превышение показателя на 27,2% по сравнению с 2011 г.

Вывод. Проведенный анализ показал стабильное увеличение заболеваемостью ВИЧ-инфекцией населения области. Наибольший прирост заболеваемости ВИЧ-инфекцией выявлен в северо-западной зоне Оренбургской области — 40,8%, наименьший показатель прироста заболеваемости наблюдался в восточной зоне — 27,2%.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ PLANTAGO НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНОЙ СЕТИ Г. ОРЕНБУРГА**

*И. А. Мергалиева, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н. О. Н. Немерешина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фитотерапия основана на применении лечебных трав и растений, которые благотворно влияют на работу всего организма. Преимущества данного метода лечения следующие: низкая стоимость и широкая доступность, мягкое комплексное фармакологическое действие фитопрепаратов, длительный эффект действия, поливалентность, простота приготовления и использования фитопрепаратов, отсутствие привыкания.

Единственные минусы фитотерапии — неэффективность ее применения при некоторых заболеваниях (перелом, аппендицит, инфаркт) и в случае индивидуальной непереносимости.

На сегодняшний день в современной фитотерапии среди бесчисленного множества лекарственных растений большое значение имеет подорожник.

Цель исследования — рассмотреть действие препаратов *Plantago*, определить среди них самые популярные лечебные и профилактические фитопрепараты на примере аптечной сети г. Оренбурга.

Материалы и методы. Сырье подорожника имеет уникальный химический состав: полисахариды и органические кислоты (фумаровая, феруловая, хлорогеновая, неохлорогеновая, ванилиновая, парагидроксibenзойная, паракумаровая и протокатеховая), дубильные вещества, горькие вещества, иридоидные гликозиды аукубин и каталпол, каротиноиды, алкалоиды, витамины С, В4, К.

Полученные результаты. В аптечной сети города Оренбурга имеется большое количество препаратов, основанных на данных химических свойствах подорожника. Это: «Плантаглюцид», «Плантаго-плюс», «Bronchi/Plantagocomp.», «Мукофальк», гомеопатическая настойка, «Натуролак», «Агиолак», «Софтовак», «Вибуркол». Но самыми популярными среди них являются следующие: «Плантаглюцид», «Плантаго-плюс» и «Мукофальк».

Таким образом, препараты *Plantago* благотворно влияют на основной, углеводный и липидный обмены, а также улучшают общее состояние желудочно-кишечного тракта.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА МИТОТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ КЛЕТОК ЛУКА ALLIUM SERA (НА ПРИМЕРЕ ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА Г. ОРЕНБУРГА)**

*А. В. Мережникова, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. В. Осинкина*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На протяжении всего жизненного цикла любая клетка испытывает воздействие как эндогенных, так и экзогенных факторов. Результатом оказываемых влияний могут являться, например, угнетение или, наоборот, усиление митотической активности клетки. Нарушение регуляции указанных процессов способно привести к нежелательным последствиям для всего живого организма, снижая его адаптационную способность.

Цель работы — в модельном эксперименте исследовать влияние водных вытяжек почвы и листьев на митотическую активность клеток лука *A. сера*.

Задачи работы:

- 1) получить препараты клеток меристемы корешков лука *A. сера*;
- 2) рассчитать митотический индекс в опытных и контрольных образцах;
- 3) проанализировать уровень митотической активности клеток корешков лука *A. сера*.

Объектом исследования явились клетки меристемы корешков лука *Allium сера*.

В основу определения положен ана-телофазный метод регистрации нарушений митоза и метод микрофотографирования.

В результате исследования обнаружена выраженная динамика митотической активности в опыте при сравнении с контролем. В клетках корешков лука, выросших в водной вытяжке почвы, отобранной со всех станций, обнаружены хромосомные aberrации: «мосты», «фрагменты». Водные вытяжки листьев обладали выраженным митозугнетающим эффектом.

Таким образом, на основании полученных данных следует сделать вывод о том, что почва и листья в конце вегетационного периода содержат токсические вещества, оказывающие влияние на протекание митоза. Обнаружение мутаций может указывать на факт генотоксической активности почв Промышленного района г. Оренбурга.

### МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА РЕГЕНЕРАЦИИ ЭНДОСТАЛЬНОЙ МОЗОЛИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»

*А. О. Мещеряков, 3-й курс, В. В. Удалов, 1-й курс, Е. Д. Куприянова, 4-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, доц. В. А. Миханов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Кафедра патологической анатомии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Репарация костной ткани является одной из важнейших проблем регенеративной медицины. Ежегодно в мире травматизм, связанный с переломами костей, растет. В связи с этим перед современной медициной возникает задача стимуляции посттравматической регенерации костной ткани.

Цель работы — изучение эффективности препарата «Винфар», как вещества, стимулирующего регенерацию костной ткани.

Экспериментальное исследование проведено на 70 половозрелых крысах-самцах линии «Вистар». Животным под ингаляционным наркозом формировали открытый поперечный перелом средней трети диафиза левой большеберцовой кости. В опытной группе животным в область перелома на 1 и 2-е сутки эксперимента вводили по 0,5 мл препарата «Винфар», в контрольной группе — 0,5 мл физ. раствора.

Животных выводили из опыта на 3, 14, 21, 28, 44 и 61 сутки. Исследования проводили с использованием гистологических, иммуногистохимических методов и морфометрии.

Полученные результаты обработаны методом множественной корреляции и регрессии с использованием статистической программы «Statistica-6.1». Был проведен корреляционный анализ данных, полученных на 61 сутки исследования (30 случаев). Обнаружены корреляции между фактом введения (ФВ) препарата и клеточным составом костной мозоли (при  $p=0,05$ ): прямая статистическая зависимость между ФВ и относительным количеством фибробластов (ФБ) ( $r=0,93$ ) и обратная между ФВ и относительным количеством остеобластов (ОБ) ( $r=-0,89$ ), остеоцитов (ОЦ) ( $r=-0,9$ ), хондроцитов (ХЦ) ( $r=-0,39$ ), макрофагов ( $r=-0,39$ ), остеокластов ( $r=-0,68$ ). Это можно интерпретировать как наличие эффекта от препарата «Винфар».

Кроме этого, получена математическая модель, отражающая зависимость времени заболевания животных от данных о клеточном составе эндостальной мозоли, позволяющая прогнозировать процесс выздоровления:

$$t=82,05605-0,32271*\text{ЭНД}-0,38498*\text{ОБ}-0,16471*\text{ОЦ}-0,14784*\text{ФБ}+0,45394*\text{ХЦ}.$$

Вывод. Используя данный метод, возможно определить эффективность препарата «Винфар», как вещества, стимулирующего регенерацию костной ткани, в эксперименте на основе данных о клеточном составе периостальной и эндостальной мозоли и прогнозировать процесс выздоровления.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АССОЦИАЦИЙ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПНЕВМОНИИ С ГРИБАМИ РОДА *CANDIDA*

А. О. Мещеряков, 3-й курс, Д. А. Сячин, 3-й курс  
Научный руководитель — асс. Т. О. Федорова  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет

Исследования по вопросу пневмонии проводятся во всех странах мира. Например, в США регистрируется около 5,6 млн новых случаев внебольничной пневмонии (ВП), 1,1 млн пациентов нуждается в госпитализации. Смертность варьируется от 1-5% (дома) до 15% (в стационарах) и 40% (в палатах интенсивной терапии). Совокупная стоимость терапии пациентов с пневмонией составляет более 1 миллиарда долларов в год.

Цель настоящей работы — изучение частоты встречаемости ассоциаций возбудителей пневмонии с грибами рода *Candida*.

В работе были использованы данные о пациентах, предоставленные ГАУЗ «ГБ № 1» города Орска, с пневмониями разной локализации, зарегистрированные в период с 1.01.2015 г. по 30.06.2015 г. Из историй болезни 36 пациентов были выписаны данные о времени поступления, количестве кой-дней, возрасте, поле, виде возбудителя и наличии ассоциации с грибами рода *Candida*.

В результате корреляционного анализа были обнаружены следующие статистические взаимосвязи при уровне значимости  $p < 0,05$ : между сезоном поступления и видом микроорганизма ( $r=0,5437$ ), а также между временем поступления и наличием ассоциации возбудителя с грибами рода *Candida* ( $r=0,7798$ ).

В период с января по июнь 2015 г. наблюдалось снижение числа обращений пациентов с пневмонией, максимальное число обращений наблюдалось в феврале (13 случаев), а минимальное — в апреле (2 случая). При этом наблюдалось увеличение количества случаев ассоциаций возбудителя с грибами рода *Candida* с максимумом в июне (4 случая).

Ассоциации с грибами рода *Candida* встречались в 31% случаев, при этом в зимние месяцы ассоциации возбудителей с *Candida* встречались только в 5% случаев, а в период наблюдения с марта по июнь 2015 года — в 59% случаев. Наиболее частыми ассоциантами являлись представители родов *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.*

Таким образом, ассоциация возбудителей пневмонии с грибами рода *Candida* характеризуется определенной сезонностью: наиболее часто грибы рода *Candida* у пациентов с пневмонией наблюдаются в весенне-летние месяцы.

## ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ НАГРУЗКИ ОТ ПЕРЕДАЮЩИХ РАДИОТЕХНИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ И СРЕДСТВ ПОДВИЖНОЙ РАДИОСВЯЗИ

Г. В. Микаелян, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. В. Зеленина  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
Оренбургский государственный медицинский университет

Достаточно актуальным на сегодняшний день является изучение характеристик Wi-Fi-роутеров и мобильных телефонов, которые прочно вошли в нашу жизнь.

Целью нашей работы была оценка уровня воздействия электромагнитного излучения (ЭМИ) от передающих радиотехнических объектов (Wi-Fi-роутеров) и средств подвижной радиосвязи (мобильных телефонов) на организм человека.

Задачи:

1. Оценить уровень ЭМИ от Wi-Fi-роутеров и мобильных телефонов по результатам измерений плотности потока энергии (ППЭ).

2. Провести сравнительный анализ полученных результатов и сделать выводы.

Измерение ППЭ проводилось прибором ПЗ-33М от Wi-Fi-роутеров: ASUS (режим прием/передача), D-Link (неактивный режим); мобильных телефонов марки Apple и Sony (режим приема) в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации средств сухопутной подвижной радиосвязи» и СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383-03 «Гигиенические требования к размещению и эксплуатации передающих радиотехнических объектов».

Результаты исследования:

1. При измерении ППЭ от Wi-Fi-роутеров непосредственно вблизи от источника на расстоянии 1 см отмечалось превышение максимального показателя ППЭ выше установленного предельно допустимого уровня (ПДУ) только у Wi-Fi-роутера ASUS. На расстоянии 50 см и 150 см максимальные и средние показатели ППЭ были в пределах ПДУ у всех роутеров и приблизились к фоновым значениям.

2. При измерении ППЭ от мобильных телефонов на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей обеих марок телефонов. На нормируемом расстоянии 37 см превышали ПДУ только максимальные показатели у марки Apple. На расстоянии 100 см ППЭ от телефонов приближалась к фоновым значениям.

Выводы. Уровень ЭМИ от Wi-Fi-роутеров на нормируемом расстоянии 150 см не превышает ПДУ по максимальным и средним показателям.

Уровень ЭМИ от мобильных телефонов марки на нормируемом расстоянии 37 см не превышает ПДУ по средним величинам, в то время как максимальные показатели превышают установленные нормативы у телефона Apple.

Сравнительный анализ ЭМИ от передающих радиотехнических объектов и средств подвижной радиосвязи показал, что ППЭ от мобильных телефонов превышает аналогичный показатель от Wi-Fi-роутеров.

## **О ВЛИЯНИИ СОСТАВА ТЕЛА НА СРЕДНЕСУТОЧНОЕ ТЕПЛОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ У СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА**

*Ю. М. Мингазова, 1-й курс, А. П. Рыжков, 1-й курс, А. О. Мещеряков, 3-й курс,  
Д. П. Емельянов, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. ф.-м. н. асс. А. В. Климов  
Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В теоретической и практической медицине исследование тепловых потерь организма широко используется для оценки величины энергообмена, по отклонению которого от должных величин делается заключение о нарушении обменных процессов.

Целью данной работы являлось установление зависимости среднесуточного теплового излучения от состава тела человека.

В проведенной работе проводилось изучение состава тела с использованием мультифункциональных весов RW3111 FA. В исследовании принимали участие 34 лица мужского пола и 66 женского пола в возрасте от 18 до 23 лет.

Данные о поле, возрасте, весе и росте, процентном содержании жира, мышц и воды в теле, а также температуре подверглись статистической обработке при помощи программы «Statistica-10.0».

Корреляционный анализ данных ( $p=0,05$ ) показал, что среднесуточное тепловое излучение в большей степени зависит от пола (0,497699), роста (0,791410), массы тела (0,970465), основного обмена (0,987137), площади поверхности тела (0,990334), а также, что примечательно, массы костной тка-

ни (0,708476). Также удивляет тот факт, что среднесуточное излучение слабо коррелирует с процентным составом тела, но сильно коррелирует с абсолютными показателями масс компонентов тела.

Таким образом, можно сделать вывод, что тепловое излучение слабо зависит от процентных соотношений тканей, а определяется основным обменом, терморегуляцией и площадью кожного покрова обследуемого.

### **ЗИНАИДА КАЗИМИРОВНА ЗАБЕГАЛЬСКАЯ**

*К. С. Миненко, 6-й курс, Т. А. Овчинникова, 4-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. В. С. Тарасенко  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Зинаида Казимировна Забегальская — значимая фигура в развитии хирургии в Оренбургской области. После окончания с отличием средней школы в г. Чкалове продолжила обучение сначала в Харьковском медицинском институте, эвакуированном в г. Чкалов (Оренбург), затем во вновь созданном Чкаловском (Оренбургском) медицинском институте. В 1947 году зачислена в клиническую ординатуру кафедры госпитальной хирургии ОГМИ, после завершения обучения в которой под руководством профессора С. П. Вилесова она была принята врачом-ординатором хирургического отделения 1-й городской больницы им. В. П. Чкалова (на Торговой).

Её научные изыскания были сосредоточены на глубокой разработке вопросов неотложной хирургии органов брюшной полости. В 1963 году 9 мая она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Применение местной гипотермии в лечении острого аппендицита, осложненного перитонитом». Цель исследования — изучить влияние местного охлаждения различной длительности на больных острым аппендицитом и ограниченным перитонитом и выработать наиболее рациональную методику лечения местным охлаждением. В связи с тем, что были получены положительные результаты, она продолжила исследования при остром аппендиците, осложненном инфильтратом. Было доказано, что формирование аппендикулярного инфильтрата происходит чаще после третьих суток заболевания и отграничение преимущественно большим сальником. В 1969 г. Зинаида Казимировна защищает докторскую диссертацию «Патогенез и лечение аппендикулярного инфильтрата».

С 1970 года З. К. Забегальская возглавляет кафедру госпитальной хирургии с курсом челюстно-лицевой хирургии, онкологии, детской хирургии, руководство которой она успешно совмещала с должностью проректора по НИР. Под её руководством выполнена одна докторская диссертация Г. А. Гавриленко, 8 кандидатских диссертаций: В. С. Кузнецовым (1972), Э. Н. Байтеряковой (1973), Ф. Х. Мусаловым (1974), В. В. Лебедянцевым (1974), В. С. Тарасенко (1977), Г. Ф. Рычковским (1978), Ю. П. Стрельцовым (1979), В. Е. Гранкиным (1982).

7 сентября 2012 года по ходатайству коллективов медакадемии и 1-й горбольницы была установлена мемориальная доска профессору З. К. Забегальской на здании больницы.

### **ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

*Р. Б. Миронов, 4-й курс  
Научный руководитель — к. пед. н., доц. В. Ю. Зиамбетов  
Кафедра физической культуры  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время физическое образование понимается как часть и функция физического воспитания, а проблемы в основном носят системный характер, касающиеся не только физического образования. Важная проблема в физическом образовании — это вовлечение личности в деятельность, ориентированную на особенности личности, соответствующие адекватному типу отношения.

Физическая культура призвана для решения нескольких задач, в том числе и профессионально-прикладное физическое воспитание будущих медицинских работников в условиях современного труда.

Современные трудовые условия в различных медицинских учреждениях требуют в настоящее время от сотрудников психологической и физической устойчивости и выносливости для выполнения трудовых обязанностей, их ответственного исполнения. Возникает проблема выявить, как реагирует на физическую нагрузку на учебном занятии по физической культуре организм молодого человека, с тем чтобы оптимизировать содержание физических упражнений и повысить устойчивость студентов к физическим нагрузкам будущей профессии.

Цель состоит в практической необходимости определения эффективности педагогических мер и реакции студентов на предлагаемые виды нагрузки с возможной коррекцией содержания занятий по физической культуре.

В нашем исследовании мы подготовили опросник для студентов медицинского университета для выявления отношения и самочувствия студентов к физической нагрузке.

Исследование показало, что, несмотря на общее восприятие студенческой молодежью популярной идеи о здоровом образе жизни, попытках соблюдения основных принципов заботы о собственном физическом состоянии, существует ряд факторов, которые препятствуют процессу становления общей культуры здоровья. Прежде всего — студенческое расписание (нехватка времени, загруженность), а также условия жизни некоторых студентов (особенно это касается проживающих в общежитиях). Также ощущается недостаток материальных ресурсов, который мешает студентам выбирать спортивные секции, исходя из собственных запросов, тогда как условия занятий физкультурой в вузах, а также учет индивидуальных физических особенностей и потребностей личности оставляют желать лучшего.

## **АНАЛИЗ ДЕФИЦИТА ЙОДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Р. Б. Миронов, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Л. Н. Ландарь*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема йододефицита (ЙД) является одной из важнейших экологических проблем во многих регионах нашей страны и особенно в Оренбургской области. Актуальность ее подтверждается данными многочисленных исследований, констатирующих, что показатели умственного развития населения, проживающего в условиях ЙД, снижаются в среднем на 10-15%, а это негативно отражается на социально-экономическом развитии стран и народов.

Цель — акцентировать внимание на необходимости профилактики ЙД среди студентов ОрГМУ.

Задачи: провести анализ и систематизировать данные, полученные в результате опроса студентов 3-го курса лечебного факультета ОрГМУ, с целью определения оптимального способа профилактики ЙД.

Материал и методы: опрос 100 студентов 3-го курса лечебного факультета ОрГМУ при помощи анкеты.

Полученные результаты: анкета содержала 7 вопросов:

1. «Знаете ли Вы о том, что Оренбургская область эндемична по низкому содержанию йода?». 100% ответили «да».

2. «Знаете ли Вы о роли йода в организме человека?». 97% ответили «для правильного функционирования щитовидной железы», 72% — «для умственного и физического развития», другие варианты ответов — меньше 50%.

3. «Среди Ваших друзей и родственников есть те, кто имеет заболевание щитовидной железой?». 64% ответили «нет».

4. «Вы проводите профилактику ЙД?». 59% ответили «нет».
5. «Какие продукты Вы включаете в рацион в качестве дополнительного источника йода?». 47% — «морская капуста», 30% — «рыба», 15% — «йодированная соль», другие варианты ответов — меньше 15%.
6. «Вы употребляете (употребляли) препараты йода? Если да, то какие?». 54% ответили «не употребляю», 36% — препарат «Йодомарин 200», другие варианты ответов — меньше 30%.
7. «Откуда Вы узнали об указанных препаратах йода?». 37% — «от врача», 32% — «реклама», 31% — «от родителей», другие варианты ответов — меньше 31%.

Выводы.

- 1) Меньше половины студентов ОрГМУ проводят профилактику ЙД.
- 2) Основное количество студентов узнали о препаратах йода от родителей, врача и рекламы, однако больше половины не употребляют их вовсе. Наибольшую популярность имеет препарат «Йодомарин».
- 3) На основе этих данных можно говорить о том, что студенты в основном предпочитают натуральные продукты взамен препаратам, содержащих йод.

### **ДВА ЛИЦА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ**

*А. К. Муканов, 2-й курс, А. А. Лычагина, 2-й курс  
Научный руководитель — к. б. н., доц. Л. В. Голинская  
Кафедра биологической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Жевательная резинка — это, прежде всего, кулинарное изделие, которое состоит из несъедобной эластичной основы и различных вкусовых и ароматических добавок. О степени её вреда или пользы для организма можно судить по составу жевательной резинки.

Цель работы — описать компоненты жевательных резинок и их влияние на организм человека.

Задачи:

- 1) изучить литературу по данному вопросу;
- 2) провести анкетирование среди студентов и школьников;
- 3) составить рекомендации по использованию жевательной резинки.

Материал и методы. Самые популярные жевательные резинки среди молодежи по результатам анкетирования студентов ОрГМУ и школьников МОАУ «Гимназия № 1» Orbit (43,75%) и Dirol (18,75%), они содержатся следующие компоненты: эмульгатор E322 — лецитин, ускоряет слюновыделение, что, в свою очередь, приводит к нарушению работы ЖКТ; антиоксидант E320 — бутилгидроксианизол, при частом употреблении повышается содержание холестерина в крови; E330 — лимонная кислота, долгое употребление может вызвать заболевания крови.

Результаты анкетирования показали следующие результаты: 66,25% студентов и 90,15% школьников любят жевательную резинку, 17,5%/4,92% не любят и 16,25%/4,92% затруднились ответить. Школьники жуют несколько раз в день (40,98%). Одинаковый небольшой процент анкетизируемых (3,75%/3,28%) жуют жевательную резинку перед едой, большая часть опрошенных (68,75%/72,13%) жуют после еды, 25%/14,75% употребляют по надобности. Около 40% опрошенных жуют до 10 минут, 45% — больше 10 минут, 8,75%/6,56% жуют все время. Обращают внимание на состав жевательной резинки только 18,75% студентов и 11,48% школьников, хотя не стали бы употреблять жевательную резинку, зная о наличии в ней вредных веществ, 48,75% студентов и 39,34% школьников.

Выводы. Таким образом, необходима просветительская работа по рекомендациям использования жевательной резинки:

- жевательная резинка не должна в своем составе содержать сахар;
- жевать резинку можно только после еды в течение 15-20 минут;
- нельзя глотать жевательную резинку;

- использовать только качественные резинки, произведенные фирмами, зарекомендовавшими себя как производители качественной продукции;
- жевать ее надо аккуратно, не демонстрируя в общественных местах;
- нельзя жевать резинку детям до 3-х лет.

## **О ВОЗДЕЙСТВИИ ШУМА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

*М. И. Мулач, 1-й курс, А. П. Нефедьева, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Человек живет среди различных звуков и шумов. Часть из них является полезными сигналами, дающими возможность общаться, правильно ориентироваться в окружающей среде, принимать участие в трудовом процессе и т. п. Другие мешают, раздражают и даже могут повредить здоровью.

Воздействие шума на человека зависит от уровня шума, его характеристик и спектра, времени воздействия, резонансных явлений. Оно также зависит от состояния здоровья, приспособляемости организма, индивидуальных особенностей человека и других факторов.

Неприятное воздействие шума оказывает влияние на эмоциональный настрой, мотивацию поступков, инициативу, причиняет человеку неудобство.

Целью исследования явилось определение уровня шума на организм человека. Измерение уровня шума проводилось с помощью прибора CENTER 320 при различных условиях: дома и вне дома.

В домашних условиях измерялся уровень шума при работе компьютера (63,7 дБ), телевизора (59,9 дБ), микроволновой печи (43,9 дБ) и других бытовых приборов, а также в спокойной обстановке.

Вне дома уровень шума измерялся во дворе дома (59,2 дБ), возле проезжей части дороги (75,4 дБ), в студенческих аудиториях во время занятий (55 дБ) и перерыва (79,2 дБ), в студенческой столовой (83,3 дБ).

Были рассчитаны средние показатели уровня шума дома и вне дома. Средний показатель уровня шума дома составил 53,7 дБ, вне дома — 66,25 дБ. Полученные результаты сравнивали с предельно допустимыми значениями уровня шума. По результатам измерений были построены графики и диаграммы.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что шумовой фон дома не превышает предельно допустимый уровень шума, но близок к его максимальному значению. Шумовой фон вне дома больше предельно допустимого значения уровня шума на 10%.

А так как человек большую часть времени проводит вне дома, то он подвергается практически постоянно шумовому воздействию. Это может вызвать нежелательную реакцию всего организма. Шум коварен, его вредное воздействие на организм незримо, незаметно. Против шума организм человека практически не защищен. Поэтому с шумом необходимо бороться.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НА БАЗЕ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*М. В. Набатчикова, 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*

В последнее время наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей дошкольного возраста, который является периодом, когда закладывается фундамент здоровья, основы дальнейшего полноценного физического развития (ФР) организма.

В связи с этим нами была проведена оценка эффективности реализации оздоровительной программы «Солнышко твоего здоровья», внедренной в деятельность МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 161» г. Оренбурга в динамике двух лет. Объектом исследования являлись 108 и 76 детей дошкольного возраста, посещающих МБДОУ. Анализ эффективности реализации оздоровительной программы проводился по следующим критериям: ФР детей оценивалось с помощью центильных таблиц, рассчитывался индекс здоровья.

Сохранение и укрепление здоровья дошкольников — ведущее направление деятельности данного ДОУ и предполагает комплекс мер, воздействующих на организм ребенка с целью укрепления и сохранения здоровья, мониторинг состояния здоровья, учет и использование особенностей организма, индивидуализацию профилактических мероприятий. Для решения этих задач разработан комплексный план оздоровительных и профилактических мероприятий на основе интеграции деятельности специалистов, в котором отражена система специальных закаливающих профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществляемых круглый год.

В результате установлена положительная динамика в состоянии здоровья. В начале исследования гармоничное физическое развитие отмечалось у 63,8%, дисгармоничное — у 22,4% детей, резко дисгармоничное — 13,8%, индекс здоровья составил 27,2%, к моменту окончания исследований гармоничное физическое развитие отмечалось у 69,8%, дисгармоничное — у 19,7% детей, резко дисгармоничное — 10,5%, индекс здоровья — 29,7%.

Таким образом, на основании изменений в состоянии здоровья, реализацию оздоровительной программы «Солнышко твоего здоровья» можно считать эффективной.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ «НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Д. И. Надыргулова, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Д. А. Кряжев, к. м. н., доц. О. В. Музалева*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Актуальность:** В настоящее время проблема и необходимость формирования здорового образа жизни стали более актуальными в связи с тем, что множество негативных факторов влияют на здоровье человека.

**Цель исследования** — изучить распространенность вредных привычек среди студентов-медиков.

**Материалы и методы:** социологическое исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Анкеты были заполнены 455 студентами Оренбургского медицинского университета 3-го курса лечебного и медико-профилактического факультетов в возрасте 20-22 года, за 2014-2015 гг.

**Результаты:** положительное отношение к курению зарегистрировано в 3,9% случаев (юноши — 7,1%, девушки — 0,6%), т. е. юноши более лояльно относятся к табакокурению, чем девушки. Достаточно высокий процент студентов не курит — 66,5% (51,1% юношей и 82% девушек), тем не менее наибольшие различия выявлены среди курящих ежедневно, всего зарегистрировано 34 человека (7,5%), среди юношей — 17,3% и среди девушек — 3,2%. По данным анкетирования, абсолютно не употребляют алкоголь 19,66% студентов (юноши — 21,6%, девушки — 19,2%), что не в полной мере согласуется с вопросом о предпочтении различных видов алкогольных напитков, хотя по данному вопросу ответило 100% респондентов, т. е. употребление алкоголя, в том числе изредка и эпизодически, присутствует в образе жизни всех студентов. Употребляли ранее и отказались от употребления наркотиков и психоактивных веществ 2,5% опрошенных, таким образом, в студенческой среде определяется группа риска возможного употребления наркотических и психоактивных веществ. Половое воспитание также является неотъемлемой частью ЗОЖ. Среди студентов 14,3% выбирает

незащищенный половой акт, что влечет за собой риск заражения инфекциями, передающимися половым путем. Беспорядочную половую жизнь ведут 7,83% среди опрошенных лиц (11,7% — юноши, 4% — девушки).

Вывод. Проведенное исследование позволяет заключить, что до 20% студентов медиков имеют те или иные вредные привычки, что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ. При этом лица мужского пола в 1,5-2 раза чаще имеют вредные привычки, чем девушки.

## **АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ЛИСТЬЯХ КРАПИВЫ ДВУДОМНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Ю. В. Назарова, 4-й курс*

*Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, ст. преп. Д. С. Карманова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Листья крапивы двудомной (*Urticadióica L.*, сем. Крапивные — *Urticaceae*) включают большое количество классов различных веществ, одним из которых являются органические кислоты, проявляющие высокую биологическую активность. В то же время необходимо отметить, что накопление биологически активных веществ в лекарственном растении зависит от места произрастания, природно-климатических условий. В связи с чем поиск новых территорий, богатых лекарственным растительным сырьем, содержащим органические кислоты, является актуальным направлением исследований.

Целью работы явился анализ содержания суммы свободных органических кислот в официальном и измельченном сырье листьев крапивы двудомной, произрастающей в различных районах Оренбургской области. Объектом исследования явилось измельченное высушенное ЛРС крапивы двудомной отечественного производителя (*Urticadióica L.*), соответствующее требованиям нормативной документации, и измельченное сырье, собранное на территории Оренбургской области (Орский и Соль-Илецкий районы). Количественное определение суммы свободных органических кислот проводили методом алкалометрии, в пересчете на яблочную кислоту. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Проведенное исследование установило, что содержание суммы органических кислот в исследуемом ЛРС было примерно одинаковое и составило: в ЛРС Орского района —  $1,40 \pm 0,12\%$ , в ЛРС Соль-Илецкого района —  $1,36 \pm 0,18\%$ , в официальном сырье —  $1,34 \pm 0,07\%$ .

Таким образом, проведенный анализ содержания суммы органических кислот в извлечениях из листьев крапивы двудомной, собранной в Орском и Соль-Илецком районах Оренбургской области, установил, что по содержанию данных БАВ изученное ЛРС достоверно не отличается от официального, в связи с чем оно может являться источником органических кислот.

## **ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ И НАРКОМАНИЙ**

*Ю. В. Назарова, 4-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Повышение уровня отравлений и смертности от передозировки является следствием доступности наркотических средств и их большого разнообразия, так как с каждым годом способы их синтеза продолжают активно совершенствоваться. В связи с этим методы судебно-медицинской

экспертизы также должны быть высокотехнологичными и соответствовать уровню, необходимому для точного определения широкого спектра веществ даже в малых дозах. В диагностике наркотической интоксикации в настоящее время используются преимущественно лишь химические методы анализа.

Наиболее точными и современными методами для определения метаболитов ядовитых и наркотических веществ в настоящий момент являются ГХ-МС и ВЭЖХ-МС.

Целью исследования являлось рассмотреть методику применения одного из наиболее современных и эффективных методов судебно-химического анализа на примере обнаружения синтетического каннабимиметика — метилового эфира алкилиндазола (MDMB(N)-073) с помощью ВЭЖХ-МС.

Синтетические каннабиноиды могут принадлежать как к уже известным химическим группам, так и к соединениям с иным строением, обнаружение которых представляет большую сложность и необходимость применения только дорогостоящего импортного оборудования.

На основе известной информации о метаболитах и масс-спектрометрической фрагментации, структурно близких к исследуемому соединению, были предсказаны возможные метаболиты MDMB(N)-073. Целенаправленный поиск позволяет обнаруживать 6 из спрогнозированных метаболитов при использовании прибора ВЭЖХ-МС/МС Agilent 6400 Series Triple Quadrupole LC/MS Systems, преимуществами которого являются очень высокая чувствительность, измеряемая в хроматограммах вещества, и связанный с этим значительно низкий предел обнаружения наркотических метаболитов.

Постоянно обновляющиеся требования к обнаружению и анализу наркотических веществ побуждают совершенствовать существующие методы и разрабатывать новые. Однако вместе с этим повышается и потребность в квалифицированных специалистах и соответствующем финансировании.

## **РАЗВИТИЕ ПЛОДА КРЫСЫ В УСЛОВИЯХ ФОРМАЛЬДЕГИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

*П. С. Неверова, 3-й курс, Д. А. Горьков, 3-й курс, М. П. Обидченко, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. А. Боков*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Изучение условий эмбриогенеза необходимо для понимания структурных закономерностей роста, дифференцировки и достижения необходимого уровня развития плода, которые зависят от совокупности функциональных параметров организма матери и его интеграции с плодом. Данный вопрос мы изучаем на основании конкретных моделей системы взаимодействия материнского организма и эмбриона.

**Цель.** Показать эмбриотропное значение формальдегидной интоксикации (ФАИ). Обосновать структурные патогенетические условия снижения жизнеспособности плодов в данной экспериментальной модели.

**Материалы и методы.** Объект — 35 самок белых беспородных крыс, которым в течение 6 месяцев интрагастрально вводили 0,02% водный раствор формальдегида два раза в неделю через неделю. Через 5 месяцев интоксикации подсадили самцов. Для гистологических исследований серийные тотальные срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином.

**Результаты.** В опыте у каждой крысы родилось 6-9 особей, вместо обычных 11-15 (в группе контроля), массой 2,4-3,3 г при норме 6-8 г. Крысята родились живыми, так как в респираторный отдел поступил воздух. Легкие — незрелы с зачатками альвеол, во многих из которых выстилка образована кубическим эпителием, часть из них заполнена жидкостью или облитерирована железистоподобными клетками. В органе сохраняется значительный объём стромы и недифференцированные регионы паренхимы, низкая плотность сосудов микроциркуляторного русла. Органы пищеварительной трубки на этапе эпителиальной пробки, в каудальных отделах на-

блюдалось мекониальное содержимое. Паренхима почек также характеризуется значительным уровнем незрелости, когда нет сформированных нефронов, а визуализируются многочисленные беспросветные эпителиальные тяжи. В коже отсутствует сосочковый слой, имеются признаки кератинизации в эпидермисе, но недостаточен объем пролиферации и дифференцировки его клеток, что ограничивает возможности формирования эпителиальных дифферонов. В эпидермисе признаки токсической дистрофии: вакуолизация ядер клеток или их пикноз.

Заключение. В условиях ФАИ возможно наступление беременности, но развитие плода происходит со значительными нарушениями, прежде всего, органо-дифференцировки, что обуславливает раннее прерывание беременности.

## СТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ДИНАМИКЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ И НЕДЕЛИ

*О. В. Нефёдов, асп., Е. В. Булычева, к. м. н., доц.  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Н. П. Сетко  
Кафедра гигиены и эпидемиологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Стабильность функционального состояния центральной нервной системы является важным фактором поддержания производительной эффективной работоспособности в течение всего рабочего дня и недели (Евсевьева М. Е., Пшенникова М. Г., 2002).

Цель исследования — определить динамику изменения функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) у врачей-стоматологов в течение рабочего дня и недели.

Пациенты и методы. Сформированы три группы врачей-стоматологов (терапевты, хирурги, ортопеды). Функциональное состояние ЦНС у врачей-стоматологов определялось с помощью вариационной хронорефлексометрии с помощью методики М. П. Мороз (2003) по показателям функционального уровня нервной системы (ФУС), устойчивости нервной реакции (УР), функционального уровня сформированной функциональной системы (УФВ) в динамике рабочего дня и недели.

Результаты. В динамике рабочей смены среди терапевтов отмечалась тенденция снижения ФУС с  $2,34 \pm 0,09$  ед. до  $2,26 \pm 0,19$  ед.; УР — с  $2,03 \pm 0,14$  ед. до  $1,04 \pm 0,18$  ед.; УФВ — с  $2,34 \pm 0,08$  ед. до  $1,47 \pm 0,21$  ед.. Аналогичная динамика снижения показателей УР и УФВ установлена и течение рабочей смены в пятницу (конец рабочей недели). Сравнительный анализ данных показателей УР и УФВ у стоматологов-терапевтов в начале и конце рабочей недели свидетельствует о тенденции ухудшения функционального состояния центральной нервной системы. Так, к концу рабочей недели у стоматологов-терапевтов в УР снизился в 1,3 раза; УФВ — в 1,2 раза. Тенденция к снижению УФВ отмечалась только в понедельник (начало рабочей недели) в течение рабочей смены у стоматологов-хирургов с  $2,37 \pm 0,09$  ед. до  $1,38 \pm 0,18$  ед., также отмечена стабилизация средних значений УФВ в течение смены в конце рабочей недели. Динамика изменения ФУС, УР и УФВ у врачей-стоматологов-ортопедов как в течение рабочей смены, так и рабочей недели была аналогичной, описанной у стоматологов-терапевтов и хирургов. Устойчивость нервной реакции снижалась в течение рабочей смены в 2,1, причем более выраженное снижение в течение одной рабочей смены наблюдалось в понедельник (начало рабочей недели) у стоматологов с  $1,97 \pm 0,17$  ед. до  $0,8 \pm 0,16$  ед. Аналогичная ситуация выявлена и по динамике изменения УФВ, который в течение одной рабочей смены в понедельник (начало рабочей недели) у стоматологов-ортопедов уменьшился в 1,5 раза.

Заключение. Таким образом, показано, что у врачей-стоматологов основных профессий наблюдается динамика снижения показателей функционального состояния центральной нервной системы как в течение рабочей смены, так и в течение рабочей недели.

## АНАЛИЗ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ СТУДЕНТОВ I КУРСА ОРГМУ

*А. П. Нефедьева, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Биоритмы человека — это циклические колебания интенсивности и характера биологических процессов и явлений. В настоящее время в связи с представлениями о чрезвычайной важности биоритмов в жизни человека в биологии и медицине определились отдельные отрасли — хронобиология и хрономедицина. Опыт показывает, что психологическая совместимость в коллективе во многом зависит от совместимости биоритмов его членов.

Цель работы — изучение индивидуальных суточных биоритмов группы студентов I курса стоматологического факультета ОрГМУ.

На первом этапе исследования была определена ритмичность физиологических процессов, отражающая единство организма и среды, проявляющееся приуроченностью максимумов и минимумов к определенным часам суток. В начале учебного года группе студентов было предложено пройти тест, оценивающий работоспособность. Это позволило определить наиболее комфортное рабочее время в период адаптации к обучению в вузе. Выявлена прямая зависимость между фактором времени суток и биологическим профилем студентов, который оказывал позитивное или негативное влияние на физическую работоспособность. Через 6 месяцев студенты ещё раз прошли данный тест. Результаты показали наиболее точный тип работоспособности в условиях завершения процесса адаптации.

На следующем этапе изучали физическое, умственное и эмоциональное состояние студентов на конкретную дату жизни. Для определения биоритма на определенный день необходимо знать только даты рождения студентов. На данном этапе были построены и проанализированы графики эволюции физического, эмоционального и интеллектуального статуса.

В итоге показано, что биоритмы имеют как общие, так и индивидуальные закономерности. Знания о биоритмах имеют смысл только в том случае, если каждый студент начнёт их самостоятельно изучать и использовать эти знания в повседневной жизни. Определение групповых суточных биоритмов необходимо для более рационального распределения рабочего времени, что в конечном итоге повысит эффективность и качество обучения.

## БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПИГМЕНТНОГО СОСТАВА РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ

*М. А. Никандрова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н. ст. преп. Н. В. Винокурова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ромашка аптечная — лекарственное растение, применяющееся в медицинской практике благодаря содержанию биологически активных веществ.

Основными представителями группы пигментов ромашки аптечной являются хлорофиллы а и b, а также каротиноиды, главной функцией которых является поглощение света при фотосинтезе. Отношение хлорофиллов а и b и каротиноидов в норме стабильно, но при действии неблагоприятных факторов отклоняется от нормы, равной трём.

Количественная характеристика содержания пигментов отражает фотосинтетическую активность растения, следовательно, количество синтезированной энергии и глюкозы, необходимых для роста и продуктивности, в том числе и образования биологически активных веществ.

Цель данной работы заключалась в установлении связи между местом произрастания растения и активностью фотосинтеза — косвенного показателя количества биологически активных веществ.

Растения собирались в период цветения в разных районах Оренбуржья и в черте города, содержание пигментов определяли с помощью спектрофотометра.

Были получены следующие результаты: максимальное содержание пигментов отмечается в сырье, собранном в Тюльганском районе, минимальное — в Акбулакском и Бузулукском районах. Оптимальное отношение суммы хлорофиллов к каротиноидам отмечено в сырье, собранном в Новосергиевском районе.

Выводы. Наиболее благоприятные условия для фотосинтеза и соответственно для аккумуляции биологически активных веществ ромашки аптечной наблюдаются в Тюльганском районе с чернозёмным типом почв. Наименее благоприятные условия наблюдаются в Акбулакском и Бузулукском районах, что объясняется преобладанием тёмно-каштановых почв, бедных гумусом и большой затененностью, которая отрицательно влияет на произрастание низкорослых растений соответственно.

Однако необходимо учитывать соотношение суммы хлорофиллов к каротиноидам, косвенный показатель экологической обстановки территории, которая определяет возможность использования растения в медицинских целях. Новосергиевский район отвечает всем требуемым показателям: наиболее приближённое к установленной норме значение показателя соотношения суммы хлорофиллов к каротиноидам и достаточно высокое содержание хлорофиллов а и b, каротиноидов по сравнению с остальными районами со схожей экологической обстановкой.

## **ФОРМА ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Д. А. Никифорова, 11-й класс*

*Научный руководитель — асп. А. Ю. Лашев*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей*

Скелет головы состоит из мозгового лицевого отдела. Мозговой отдел черепа делится на свод и основание, а лицевой отдел черепа подразделяется на глазничный, носовой и челюстные отделы. Форма лицевого отдела черепа труднее поддается геометрическому определению, чем форма мозгового отдела. Лицевой отдел черепа из всех частей скелета в наибольшей степени обладает индивидуальной анатомической изменчивостью.

Целью исследования является изучение формы лицевого отдела черепа и формы лицевого профиля у взрослого населения Оренбургской области.

Исследование выполнено на материале, полученном при проведении магнитно-резонансной томографии головы в трех проекциях у 94 пациентов. С помощью программы «Philips DICOM Viewer R 2.4» (производитель — «Philips Medical Systems», Nederland B.V.) было выполнено измерение лицевого указателя и лицевого угла. Все пациенты были разбиты по гендерному признаку.

Из 94 пациентов было 60 человек женского пола и 34 человека мужского пола, что соответственно составило 64% и 36%.

У 57 женщин с эйрипрозопической формой лицевого отдела черепа в 23% случаев (13 человек) встречалась прогнатная форма лицевого профиля, в 42% случаев (24 человека) — ортогнатное лицо и в 35% случаев (20 человек) — мезогнатная форма лицевого профиля. У одной пациентки с лептопрозопической формой лицевого отдела черепа встретилась прогнатная форма лицевого профиля. У оставшихся двух женщин с мезопрозопической формой лицевого отдела встречалась мезогнатное лицо.

У 32 мужчин с эйрипрозопической формой лицевого отдела черепа в 50% случаев (16 человек) встречалась прогнатная форма лицевого профиля, в 25% случаев (8 человек) — ортогнатное лицо и в 25% случаев (8 человек) — мезогнатная форма лицевого профиля. У лиц мужского

пола с мезопрозопической формой лицевого черепа встретился 1 случай с прогнатной формой и 1 случай с ортогнатной формой лицевого профиля. Мужчины с мезопрозопической формой лицевого черепа не встречались.

Таким образом, среди населения Оренбургской области наиболее часто встречаются лица с эйрипрозопической формой черепа. Из них у женщин наиболее часто встречается ортогнатная форма лицевого профиля, а у мужчин прогнатная форма лицевого профиля.

### **ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ САМОК МАЛОЙ ЛЕСНОЙ МЫШИ: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ**

*М. П. Обидченко, 4-й курс, П. С. Неверова, 3-й курс, Д. А. Горьков, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. А. Боков*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Участие в размножении — лабильный и адаптивный процесс. Половое созревание животных — недостаточно изученное явление с учетом конкретного диапазона органоцифференцировки половых желёз. Наиболее актуальной данная проблема является в связи с новыми экологическими условиями воспроизводства. Развитие представлений о названных процессах позволит достигнуть необходимых обобщений в теории репродукции.

**Цель** — обосновать физиолого-онтогенетические (на основе верификации структурных критериев) и популяционные механизмы вовлечения самок в размножение в условиях различного уровня антропогенной трансформации местообитаний.

**Материалы и методы.** Работа проведена на выборках самок малой лесной мыши, сформированных из особей, населяющих санитарную зону (СЗ) Оренбургского газзавода (N=263), и зверьков из экологически благоприятных территорий (К) (N=186). Животные отлавливались в лесополосах методом линейного трансекта с использованием давилок Геро. Для гистологических исследований забирались яичники, которые обрабатывались по общепринятой методике. Серийные срезы окрашивались гематоксилином и эозином.

**Результаты.** Главным фактором полового созревания мышей в СЗ была гиперплазия яичников у ювенильных животных, только что вышедших на поверхность с массой тела 7-9 г. В корковом веществе яичников таких зверьков всегда обнаруживались несколько преовуляторных фолликулов со стероидогенно активной покрышкой. Очевидно, что гонады уже испытывали влияние гипофизарных факторов. Названные фолликулы атретичны, но прогрессивное становление ово-фолликулогенеза не вызывает сомнений. В зоне К, наоборот, у самок диагностировали либо гипоплазию гонад, либо активную блокаду фолликулогенеза. Подавление герминативной функции обусловлено развитием в корковом веществе яичников множества интерстициальных желёз, активно секретирующих гормоны, что угнетает выработку центральных регуляторных факторов. Фолликулогенез становится непродуктивным. В яичниках с гипоплазией — эмбриоморфные признаки (овогониальный синцитий).

**Заключение.** В условиях СЗ происходит интенсификация полового созревания самок мышей. При высокой плотности в популяции в зоне К показано ограничение вовлечения самок в размножение.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ОКТРЕОТИДА В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА**

*Т. А. Овчинникова, 4-й курс, Р. Р. Назыров, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Л. Н. Ландарь  
Кафедра фармакологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Относительно недавно Октреотид начали использовать в клинической практике при лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода.

Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) — одно из самых тяжелых осложнений портальной гипертензии, при развитии которого в первые 6 недель летальность составляет 11–20%.

Целью нашей работы является проведение анализа показателей смертности на фоне применения препарата «Октреотид», и на основании полученных данных выявить преимущества его применения.

Материалы и методы.

Нами был проведен ретроспективный статистический анализ карт стационарных больных, поступивших с диагнозом «Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода» в период с 13 января 2012 года по 15 января 2016 года в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.

В ходе исследования было проанализировано 119 карт стационарных больных с указанным выше осложнением основного заболевания, которые впоследствии были разделены на следующие 4 группы по времени поступления.

В каждой группе были выявлены пациенты, получавшие в качестве медикаментозной терапии Октреотид. После такого разделения было проведено основное статистическое исследование, направленное на выявление уровня смертности на фоне применения ингибиторов соматотропного гормона.

Выводы. В каждой группе была выявлена тенденция к снижению смертности, а также статистические данные по преимуществу применения данного препарата.

— Эмпирическое применение Октреотида на этапе стабилизации показателей гемодинамики и проведения диагностической эзофагогастроуденоскопии позволяет остановить кровотечение из ВРВП у 70% больных в течение первых 2–5 ч введения.

— У больных с продолжающимся кровотечением Октреотид применяется в качестве адъюванта эндоскопической склеротерапии. Это позволяет достоверно снизить частоту ранних рецидивов кровотечения (в течение первых 5 дней) до 6–13% и объем необходимых гемотрансфузий.

— При комбинированном применении Октреотида и эндоскопического лигирования вен — ранние рецидивы кровотечения отмечены у 9% против 38% в группе ЭЛВ. Также снижается необходимость выполнения баллонной тампонады с 21 до 2%.

— Комбинированное применение баллонной тампонады и Октреотида приводит к значительному снижению рецидивов кровотечения — с 58 до 24%.

## **ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ**

*Т. А. Овчинникова, 4-й курс  
Научный руководитель — ст. преп. М. И. Кондрашова  
Кафедра физической культуры  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Физическое воспитание в вузе проводится на протяжении всего периода обучения студентов и осуществляется в многообразных формах, которые взаимосвязаны, дополняют друг друга и представляют собой единый процесс физического воспитания студентов.

Учебные занятия являются основной формой физического воспитания в высших учебных заведениях. Они планируются в учебных планах по всем специальностям, и их проведение обеспечивается преподавателями кафедр физического воспитания.

Самостоятельные занятия способствуют лучшему усвоению учебного материала, позволяют увеличить общее время занятий физическими упражнениями, ускоряют процесс физического совершенствования, являются одним из путей внедрения физической культуры и спорта в быт и отдых студентов. В совокупности с учебными занятиями правильно организованные самостоятельные занятия обеспечивают оптимальную непрерывность и эффективность физического воспитания.

Массовые оздоровительные, физкультурные и спортивные мероприятия направлены на широкое привлечение студенческой молодёжи к регулярным занятиям физической культурой и спортом, на укрепление здоровья, совершенствование физической и спортивной подготовленности студентов.

Физическое воспитание студентов:

1. Оздоровительные задачи физического воспитания: охрана и укрепление здоровья учащихся; достижение полноценного физического развития, гармоничного телосложения; повышение умственной и физической работоспособности.

2. Образовательные задачи физического воспитания: формирование двигательных умений и навыков; развитие двигательных способностей.

3. Воспитательные задачи физического воспитания: формирование интереса и потребности в занятиях физическими упражнениями; воспитание активности, самостоятельно- и нравственно-волевых черт личности.

Способ достижения гармонии человека один — систематическое выполнение физических упражнений. Кроме того, экспериментально доказано, что регулярные занятия физкультурой, которые рационально входят в режим труда и отдыха, способствуют не только укреплению здоровья, но и существенно повышают эффективность производственной деятельности. Однако не все двигательные действия, выполняемые в быту и процессе работы, являются физическими упражнениями. Ими могут быть только движения, специально подбираемые для воздействия на различные органы и системы, развитие физических качеств, коррекцию дефектов телосложения.

## ШКОЛА РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ

*А. В. Ольховик, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс, М. А. Семенюк, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — обозначить особенности школ русских лекарей.

Задачи: рассказать о школах русских лекарей, особенности образования и развития.

Начало XVII столетия отмечено в отечественной медицине учреждением Аптекарского приказа — центрального правительственного учреждения, в котором сосредоточилось все руководство врачебным делом.

В 1654 г., во время эпидемии чумы и войны с Польшей, при Аптекарском приказе была создана лекарская школа, в которую набраны «стрелецкие дети». В школе преподавались начала анатомии, физиологии, хирургии, терапии, лекарствоведение, «знамена немочей» (симптоматология) и др. Окончившие определялись лекарями в полки «для лечьбы ратных людей».

Одновременно с лекарской школой при Аптекарском приказе была создана школа «костоправного» дела с одногодичным сроком обучения.

Моральный кодекс слушателей Лекарской школы предписывал: «Никому зла не чинить, не пить, не бражничать, никаким воровством не воровать». После 5–7 лет теоретического обучения ученики шли в помощники к иноземным докторам на 5–12 лет. Несмотря на нехватку русских медиков, школа работала время от времени. В классах одновременно находились 10–40 человек, а первый выпуск состоялся уже в 1658 году.

Слушателей знакомили с различными методиками лечения болезней и «знаменем немочей», как тогда называли диагностику. В качестве практики будущие лекари собирали лекарственные травы, работали на царских огородах и в аптеке. Заключительным этапом была служба в полку и экзамен перед комиссией Аптекарского приказа.

В отсутствие книг при обучении использовались рукописные травники и лечебники. Наглядные пособия по анатомии, скелеты, атласы, отдельные рисунки завозились из Европы. Основы клинического лечения преподавались по «докторским сказкам» с последующей практикой у постели больного.

Вывод. Несмотря на тяжелую обстановку в России, школа русских лекарей давала возможность получать медицинское образование, получать знания у иноземных докторов, проходить практику у постели больного.

## **ЛФК ПРИ СКОЛИОЗЕ**

*А. Ю. Павлова, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — изучение методов физической реабилитации при сколиозе.

Сколиоз — это деформация, искривление позвоночника вправо или влево относительно своей оси. Чаще всего встречаются сколиозы грудного и поясничного отделов позвоночника. Сколиоз — это асимметрия тела и не только искривление позвоночника, но еще и выступающие с одной стороны (справа или слева) лопатка или ребра. Такая асимметрия особенно заметна, когда человек наклоняется вперед со свободно опущенными руками. Сколиоз позвоночника опасен последствиями, так как из-за неправильной осанки снижается вентиляция лёгких, нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы, что ведёт к недостаточному снабжению растущего организма, в том числе головного мозга, кислородом.

Виды сколиоза: сколиоз может быть С-образным (когда происходит искривление только в одну сторону — вправо или влево, и только в одном отделе позвоночника — в поясничном или грудном); часто встречается S-образный сколиоз (когда в грудном отделе позвоночник отклоняется в одну сторону, а в поясничном — в другую); существуют еще редкая форма сколиоза — Z-образный сколиоз (в позвоночнике образуется сразу 3 дуги искривления).

Методы реабилитации. Ведущая роль в реабилитации больных сколиозом принадлежит ЛФК, которая способствует формированию рационального мышечного корсета, удерживающий позвоночный столб в положении максимальной коррекции. При неполной коррекции ЛФК обеспечивает стабилизацию позвоночника и препятствует прогрессированию болезни. Значительное место в физической реабилитации занимает лечебное плавание. При плавании происходит естественная разгрузка позвоночника, исчезает асимметричная работа межпозвоноковых мышц, восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Само вытяжение позвоночника во время скольжения дополняет разгрузку зон роста. Укрепляются мышцы позвоночника и всего скелета, совершенствуется координация движений, воспитывается чувство правильной осанки. Массаж используется в комплексном лечении сколиозов как средство, способствующее укреплению мышц, а также оказывающее общеукрепляющее действие.

Вывод. ЛФК, плавание, массаж являются важнейшими средствами при лечении сколиоза, которые способствуют формированию и укреплению мышечного корсета, препятствуют прогрессированию болезни.

## **О ВЛИЯНИИ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ НА ПРОЦЕСС ОСВОЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА**

*К. А. Пархета, 3-й курс, А. Ю. Зубкова, 3-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., доц. Е. Н. Денисов  
Кафедра биофизики и математики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что наша речь и музыкальный язык схожи по своему строению и многим другим параметрам. Как в речи, так и в музыке присутствуют такие элементы, как ритм, темп, динамика, интонация, фразировка. Поэтому целью нашего исследования является изучение факторов, влияющих на способность овладения иностранным языком, а также связь между наличием чувства ритма и изучением иностранных языков. Задачи, которые мы ставили перед собой: как влияют жесты на изучение иностранного языка, тип ВНД и чувство ритма. Основные методы, которые мы использовали в ходе исследования: опросник Айзенка, с помощью которого исследованы типологические особенности ВНД, тест на определение знания английского языка, аудиометрия, тест на совокупность типов памяти (зрительной, слуховой, моторной, речевой) и тест на наличие чувства ритма.

В исследовании приняли участие 33 студента 1, 2, 3-го курсов медико-профилактического факультета ОрГМУ, у которых были определены тип ВНД, уровень знания английского языка, проведена аудиометрия, выполнен тест на совокупность видов памяти и тест на наличие чувства ритма.

В результате нашего исследования мы выяснили, что 79% из числа обследованных студентов обладают холерическим типом ВНД, из них 15% имеют выраженное чувство ритма и владеют иностранным языком на среднем уровне. Практически все студенты-холерики успешно справились с заданием на совокупность типов памяти: верные ответы даны у 75% учащихся. Студенты-сангвиники типом высшей нервной деятельности (10%) от числа обследованных нами показали хорошие результаты во всех проведенных исследованиях. Немного хуже с предложенными заданиями справились студенты-меланхолики (7%) и флегматики (3%).

Методом аудиометрии было установлено, что 52% участвовавших в исследовании студентов обладают хорошим слухом, из которых 38% имеют чувство ритма и показывают средний результат в знании иностранного языка.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно предположить, что тип ВНД оказывает влияние на изучение иностранных языков. На процессах овладения иностранной речью сказывается наличие чувства ритма, а также совокупное использование всех видов памяти, способствующее запоминанию новой лексики.

## **ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ**

*К. А. Пархета, 3-й курс, А. Ю. Зубкова, 3-й курс  
Научный руководитель — к. б. н., доц. О. Н. Немерешина  
Кафедра биологической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Тема антиоксидантов продолжает привлекать повышенное внимание со стороны научного общества. Колоссальный интерес к антиоксидантам возник после того, как было доказано их разрушительное воздействие на свободные радикалы, которые оказывают пагубное влияние на организм, вызывая процессы старения и повреждая клетки организма. Под антиоксидантами принято понимать группу различных химических веществ, обладающих способностью связывать свободные радикалы, уменьшать интенсивность процессов окисления в организме и, таким образом, нейтрализовать их отрицательное воздействие. В зависимости от механизма антиокислительного действия различают три типа антиоксидантов: ингибиторы, взаимодействующие непосредственно со свободными радикалами; ингибиторы, взаимодействующие с гидропероксидами и способные их разрушать вещества, блокирующие катализаторы свободнорадикального окисления. В настоящее

время известно свыше 3000 антиоксидантов только растительного происхождения. Одним из самых важных антиоксидантов является витамин С. Поэтому целью нашего исследования является содержание аскорбиновой кислоты в растительном сырье. Объектами нашего исследования стали следующие лекарственные растения: шалфей, подорожник, боярышник, вероника, марьянник и морковь. Метод определения наличия аскорбиновой кислоты в растительном сырье основан на анализе состава исследуемого образца (высокоэффективная жидкостная хроматография). Результаты проведенных исследований показали, что содержание аскорбиновой кислоты достаточно высокое в таком растительном сырье, как боярышник — 72,21%, вероника — 70,10%, морковь — 69,05% и подорожник — 65,84%. А вот в шалфее — 45,93% — и марьяннике — 45,24% — содержание аскорбиновой кислоты невелико. Так как содержание витамина С зависит от ряда таких особенностей, как возраст, вид растения, условий выращивания, поэтому необходимо региональное исследование на Южном Урале. Применение аскорбиновой кислоты необходимо, так как она влияет на работу кровеносной системы, защищает гемоглобин, не давая ему окисляться, поддерживает запасы железа в организме, нормализует уровень холестерина.

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВРАЧЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ В БОРЬБЕ С ХОЛЕРОЙ**

*И. А. Петрова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. И. Желтова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель настоящей работы состояла в изучении участия врачей в ликвидации холеры на территории Оренбуржья.

Материалом для исследования послужили сведения, хранящиеся в Государственном архиве Оренбургской области, а также в фондах научно-публичной библиотеки им. Н. К. Крупской.

Первые упоминания о случаях холеры в Оренбургском крае относятся к 1829 году. Известно, что холера проникла в Оренбург из Азии вместе с торговыми караванами.

Местные врачи столкнулись с неизвестным заболеванием, этиологию и эпидемиологию которого еще не могли сформулировать. Количество людей с общими симптомами накапливалось, и Совет врачей при губернаторе объявил 21 сентября 1829 года официально об эпидемии холеры в Оренбурге.

Страшная болезнь быстро распространялась среди населения. Всего за период эпидемии в Оренбурге заболело 747 человек, умерло 130.

Неоценимый вклад в борьбу с холерой внесли рядовые врачи: штаб-лекарь Смирнов, доктор Пятницкий, уездный лекарь Онуфриев. Были предприняты меры по карантинизации караванов, с целью отгородиться от болезни.

Оренбургские врачи трудились день и ночь, не только самоотверженно помогая больным, но и стараясь выяснить причину появления и распространения холеры. Шли споры о роли тех или иных факторов в развитии данного заболевания, но единого мнения о заразности холеры так и не сложилось.

Были организованы госпитали, в которых создавались необходимые условия и оказывалась вся возможная медицинская помощь. Больные должны были проживать в сухих и проветриваемых помещениях. Вещи и жилье зараженных подвергались обработке. Каждый заболевший получал здоровую пищу и должный уход.

Многие врачи, пытаясь избавить город от этой болезни, сами переболели холерой, в частности доктор Онуфриев, а врач госпиталя Гаврилов, штаб-лекари Бобров и Утробин погибли.

Все эти мероприятия и наступившие холода привели к тому, что 15 ноября 1829 г. было объявлено о прекращении эпидемии в г. Оренбурге.

Деятельность врачей в период эпидемии холеры в Оренбуржье высоко оценена, а уникальный опыт, который был получен, имел большую историческую ценность, поскольку возбудитель еще не был известен.

## УЧЕНИЕ О ЕДИНСТВЕ И ЦЕЛОСТНОСТИ ОРГАНИЗМА

*А. А. Полупанова, 1-й курс, А. И. Бондаренко, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс,  
М. А. Семенюк, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Генезис биологии индивидуального развития находит свое выражение, прежде всего, в изменении содержания ее центрального понятия — организма.

Цель исследования — проанализировать эти изменения в контексте становления и развития целостного подхода, составляющего важнейшую компоненту философских оснований биологии индивидуального развития.

Задачи:

1. Выделить главные этапы в эволюции представлений о единстве и целостности организма.
2. Оценить влияние учения о единстве и целостности организма на развитие медицины.

М. В. Ломоносов разработал учение об атомистическом строении материи и первым заложил основы материалистического учения о единстве и целостности организма.

С. Г. Зыбелин развивал учение Ломоносова о единстве и целостности организма. Он изучал индивидуальные особенности строения человека, разделив всех людей на 4 типа по телосложению и темпераменту. Это разделение подтверждает его материалистическую убежденность и приверженность к идее единства организма. В работе «Слово о причине внутреннего союза частей тела между собой и происходящей из того крепости в теле человеческом» он критикует идеалистическую «клеевую теорию» Галлера, обосновывая теорию взаимного притяжения частиц.

Каспар Вольф в книге «Теория зарождения» высказал мысль о единстве основной физиологической формы у животных и растений, выдвинул позицию единства процесса развития организма.

Русские ученые, находившиеся под влиянием идей передовых людей своего времени (А. П. Радищева, А. И. Герцена, Н. А. Добролюбова, В. Г. Белинского, Д. И. Писарева, Н. Г. Чернышевского и др.) занимали позиции стихийных материалистов. Многие идеалистические научные концепции западных ученых не были приняты в России, что оказало влияние на развитие идей о целостности организма и его связи с окружающей средой, о единстве физического и психического.

В середине XX века биология претерпела качественное изменение, связанное с использованием физико-химического эксперимента, с вовлечением в свою концептуальную основу идей молекулярной биологии, биохимии, генетики. Особенно сильное влияние на ее сегодняшнее состояние оказало раскрытие природы гена и генетического кода, схемы биосинтеза белков, что привело к созданию молекулярной биологии развития.

## МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИМПЛИЦИТНОГО ОБУЧЕНИЯ ФИЗИКЕ

*Е. А. Пономарева, асп., асс.*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. Н. Ф. Искандеров*

*Кафедра физики, методики преподавания физики и современных образовательных технологий*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Методика преподавания физики ставит перед собой достижение множества целей, которые могут быть осуществлены различными методическими приемами. Одной из наиболее актуальных целей преподавания физики является повышение качества обучения физике. Рассмотрим, как достигаются поставленные в образовательном процессе цели при использовании имплицитных и эксплицитных подходов.

Целью нашего исследования является организация имплицитного обучения физике. Задачи нашего исследования посвящены изучению имплицитных методов и приемов в обучении физике, имплицитной методике преподавания физики.

Ключевым понятием нашего научного исследования является имплицитная методика обучения физике. Под имплицитной методикой обучения мы будем понимать совокупность имплицитных методов и имплицитных приемов работы преподавателя, направленных на организацию образовательного процесса и достижение целей учебно-воспитательного процесса, посредством которых ученик непроизвольно усваивает нужную для образовательного процесса предметную информацию.

В ранее рассмотренных работах нами доказано, что реализация плана обобщенного характера по решению задач является имплицитной формой обучения. Главное здесь — организовать познавательную деятельность ученика через действия, наполненные скрытым имплицитным влиянием на ученика со стороны учителя. Предлагаемая нами методика имплицитного обучения представляет собой деятельность, направленную на решение методических задач и поэтому для нее можно предложить такую же обобщенную структуру деятельности, как и для решения физических задач предложенной Н. Н. Тулькибаевой.

## **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ**

**А. С. ПУШКАРЕВ, 2-Й КУРС, Э. Ф. ЗАНГАРЕЕВА, 2-Й КУРС**

*Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что при регулярном занятии спортом происходит мобилизация функциональных возможностей всех органов и систем, в том числе и защитных. Но при обследовании спортсменов высокого класса наблюдается резкое снижение резистентности к инфекционным агентам.

Цель работы — изучить изменения параметров иммунного статуса квалифицированных спортсменов после тренировочных занятий с большими нагрузками.

Задачи: выяснить, как и какие параметры иммунной системы изменяются в ходе продолжительной и интенсивной физической нагрузки.

Методы: анализ данных научной литературы.

Профессиональные спортсмены, занимающиеся циклическими видами спорта, подвержены высочайшим физическим нагрузкам и психоэмоциональным напряжениям, которые несут за собой дезадаптацию организма. Наиболее отчетливое снижение показателей иммунитета отмечается после ответственных соревнований.

В ходе ряда исследований было выяснено, что у высококвалифицированных спортсменов после усиленной тренировки в организме протекают множество обратимых изменений, связанных с защитными функциями организма. Среди них необходимо выделить следующие:

- 1) снижение концентрации секреторного иммуноглобулина А, который обеспечивает местный иммунитет организма, и иммуноглобулина G;
- 2) повышение концентрации иммуноглобулина Е в периферической крови, что свидетельствует о наличии аллергических реакций, протекающих в организме;
- 3) повышение количества про- и противовоспалительных цитокинов;
- 4) снижение цитотоксической активности природных клеток-киллеров, в результате чего нарушается их способность уничтожать антигенные структуры;
- 5) снижение фагоцитарной способности иммунных клеток и секреции лизоцима.

Все эти изменения возникают после длительной интенсивной тренировки профессионального спортсмена и являются обратимыми. Однако во время протекания этих изменений организм теряет устойчивость к действию патогенных факторов и вероятность возникновения инфекции повышается. Коррекция таких состояний целесообразна в случаях развития пограничных состояний со стороны иммунной системы.

## **СОДЕРЖАНИЕ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ В ПРОБАХ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ**

*А. Д. Ромахова, 2-й курс, Ю. Ц. Петрова, 2-й курс, А. М. Сейтжанов, 2-й курс,  
И. В. Шоломон, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. Д. Г. Укубаева, асс. Н. Ю. Кащук  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Вода — составляющая часть всего живого. Организм человека состоит на 50-86% из воды. Ежедневно каждый употребляет около 2-2,5 л воды. Поэтому важно, чтобы она была соответствующего качества. Для этого используют санитарно-микробиологическое исследование, которое включает определение как патогенных, так и санитарно-показательных микроорганизмов (СПМО). Основными СПМО воды являются энтеробактерии.

Энтеробактерии — представители нормальной микрофлоры человека, поэтому превышение их допустимого количества, свидетельствует о фекальном загрязнении, которое может стать причиной пищевых токсикоинфекций.

Цель нашей работы — анализ качества и определение СПМО в питьевой воде Ленинского и Центрального районов г. Оренбурга и двух районных центров (п. Новосергиевка, г. Соль-Илецк).

За последние годы качество питьевой воды в Оренбургской области по показателям эпидемиологической безопасности стабилизировалось. Удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, составлял в 2014 году 0,3%, а в 2015 — 0,4%. За первый квартал 2016 года одна проба питьевой воды из 190 отобранных не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (0,5%). По данным Роспотребнадзора, состояние питьевой воды в Оренбургской области вполне благоприятное, содержание СПМО в норме.

В ходе нашей работы мы использовали пробы воды из п. Новосергиевка, г. Соль-Илецка, Центрального и Ленинского районов г. Оренбурга. Для постановки результатов мы использовали метод секторных посевов на среду Эндо (дифференциально-диагностическая питательная среда для выделения и дифференциации лактозоположительных и лактозоотрицательных энтеробактерий) и МПА (для определения общей обсемененности).

На среде Эндо рост колоний отсутствовал, а на МПА обнаружены колонии, число которых находится в пределах нормы.

В посевах на МПА воды со всех районов исследования были обнаружены мелкие колонии молочно-белого цвета. В результате микроскопии были выделены грамположительные кокки.

Таким образом, пробы питьевой воды в исследуемых районах соответствуют нормам Роспотребнадзора.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Д. А. Рубцова, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. Р. Сафарова  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В настоящее время рак мочевого пузыря у мужчин занимает 8-е место среди других онкологических заболеваний. Более того, наблюдаются тенденции к росту количества больных, страдающих данной патологией. Помимо стандартных методов лечения (хирургическое лечение, лучевая терапия и химиотерапия) в лечении поверхностного рака и рецидивов после трансуретального удаления опухолей используется и БЦЖ-терапия (использование вакцины БЦЖ).

Целью настоящей работы явилось выяснение механизма действия и эффективности лечения БЦЖ-терапией пациентов, страдающих раком мочевого пузыря.

Материал и методы. Материалом для работы послужило изучение статей: Lamm, Herr, Pagano, Melekos, Krege.

Результаты. БЦЖ определяют как неспецифический иммуномодулятор. Внутрипузырное введение БЦЖ вызывает воспаление мочевого пузыря и инфильтрацию его стенок лейкоцитами различных типов: макрофаги, Т-лимфоциты, В-лимфоциты, естественные киллеры, клетки-киллеры. Внутрипузырная иммунотерапия БЦЖ приводит к образованию цитокинов, включая интерлейкин-1 (ИЛ-1), интерлейкин-2 (ИЛ-2), интерлейкин-6 (ИЛ-6), интерферон-гамма и фактор некроза опухоли-альфа, которые выявляются в моче в течение длительного времени после инстилляций. Анализ статистики показал, что количество возникновения рецидивов после использования стандартных методов лечения составляет 67%, а при использовании БЦЖ-терапии — 24%.

Выводы. Нами установлено, что использование БЦЖ-терапии в лечении поверхностного рака мочевого пузыря и профилактики рецидивов после трансуретального удаления опухолей эффективнее стандартных методов лечения в 3 раза. Практическая ценность работы состоит в том, что результаты работы могут использоваться как альтернативный метод лечения поверхностного рака мочевого пузыря и его рецидивов.

### **ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КРЫС В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ**

*Д. А. Рубцова, 2-й курс, Р. Б. Миронов, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Е. А. Васильева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На протяжении многих лет активно обсуждают влияние пренатального пассивного табакокурения на развитие крыс в раннем и позднем периодах постнатального развития.

Целью нашей работы явилось изучение влияния пренатального пассивного табакокурения на соматическое развитие крыс в раннем гнездовом периоде.

В эксперименте использовали потомство от самок крыс линии Вистар. Были выделены две группы — опытная и контрольная. Самки опытной группы с 1 по 20 день гестации ежедневно по 8 часов в день подвергались курению в камере по J. Gustavo Zayas и соавт. Самки из контрольной группы в период гестации также были помещены в камеру, но вентилируемую воздухом без табачного дыма. В работе использовали 72 крысенка: 51 — потомство самок опытной группы, 21 — контрольной группы. Исследование проводили без учета пола.

Для оценки соматического развития использовали массу тела при рождении и ежедневный прирост массы тела крысят с 1 по 21 день гнездового периода.

Масса тела крысят опытной группы при рождении в среднем составила  $5,83 \pm 0,18$  г, контрольной группы —  $6,4 \pm 0,17$  г. Ежесуточная прибавка массы в среднем составила: в опытной группе —  $0,78 \pm 0,1$  г, в контрольной —  $1,05 \pm 0,11$  г. Максимальная прибавка массы наблюдалась в опытной группе в срок с 8 по 12 сутки раннего постнатального развития, тогда как в контрольной группе максимальное увеличение массы тела наблюдалось в период с 5 по 13 сутки.

К 21 дню гнездового периода масса крысят опытной группы находилась в пределах  $21,27 \pm 1,26$  г, контрольной группы —  $28,9 \pm 0,89$  г.

Таким образом, нами выявлено, что у крыс, подвергшихся пренатальному пассивному табакокурению, отмечается более низкая масса тела при рождении и меньший прирост массы тела в период раннего постнатального периода развития.

## КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕНТАМИ ОРГМУ

*А. С. Рузаева, 3-й курс, Н. А. Кондрашова, 3-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Бучнева  
Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ноотропные лекарственные средства являются одной из самых востребованных групп фармакологических препаратов, особенно для студентов вузов, в связи с чем мы затронули данную проблему.

Цель исследования — проведение комплексного анализа применения ноотропных лекарственных средств и их влияния на студентов 3-го курса лечебного факультета ОрГМУ.

Материалы и методы исследования. Мы провели анкетирование 86 студентов ОрГМУ 3-го курса лечебного факультета III-IV потоков.

Результаты исследования. 65% опрошенных студентов применяли ноотропные лекарственные средства, среди них 95% — перед подготовкой к сессии, 5% — в лечебных целях. Наиболее часто используемыми препаратами являются глицин, пирацетам, фенотропил, ноотропил. На долю остальных (кавинтон, церебролизин, танакан, кортексин, фезам, пантогам, билобил) приходится 15%.

Первым по частоте применения является глицин (41%). Преимущества данного препарата: дешевизна (ср. цена — 28 руб.), минимум побочных эффектов (отсутствовали у 87% опрошенных), практически нет противопоказаний. Вторым препаратом по частоте использования является пирацетам (23%): имеет низкую стоимость (ср. цена — 37 руб.), положительные результаты наблюдались у студентов на 14-17 день. В отличие от глицина препарат обладает возбуждающим действием на центральную нервную систему (23%). Фенотропил применяется реже (14%) в связи со своей высокой стоимостью (средняя цена — 771 руб.). Действие фенотропила проявляется уже после однократного приема, но зачастую сопровождается побочными эффектами (62,5%). Ноотропил применяли 7% опрошенных, т. к. имеется более дешевый отечественный аналог — пирацетам. Он имеет приемлемую цену (ср. цена — 200 руб.) и хороший терапевтический эффект. Побочные эффекты отсутствовали у 100% опрошенных студентов.

Вывод. Перед применением ноотропных лекарственных средств желательно проконсультироваться с врачом. Для того чтобы достичь желаемого эффекта, курс профилактики необходимо начинать за 14-30 дней. Ноотропил, по данным наших исследований, является препаратом выбора, т. к. оптимален в соотношении цена/качество.

## ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ВЗАИМОСВЯЗИ: «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА — ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

*А. Р. Рыскулова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова  
Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*«Движение по своему действию заменит любое лекарство,  
но все врачебные средства мира не в состоянии заменить действие движения».*

*Тиссо Симон-Андре, французский врач XIX века.*

Цель исследования — подтверждение взаимосвязи двигательной активности и здорового образа жизни.

Задачи: изучить понятие ЗОЖ, его составляющие компоненты, изучить двигательную активность студентов ОрГМУ, состояние их здоровья, проблемы здоровья.

Материал и методы: обследовано 30 студентов 2-го курса ОрГМУ. Изучено количество студентов, занимающихся в спортивных секциях, на занятиях физической культуры, итоги сдачи нормативов по некоторым видам спорта. Проведён анализ полученных данных.

Результаты исследования. 75% опрошенных (21 человек) посещали спортивные секции во время обучения в школе и в университете, 90% опрошенных занимаются на уроках физической культуры. При сравнении выполненных нормативов по бегу, прыжкам в длину, ходьбе на лыжах выявлено, что те студенты, которые посещали и посещают спортивные секции и занятия физической культуры, улучшают свои показатели. В течение дня у них отмечается хорошее самочувствие, хорошая работоспособность, психологический комфорт. 10% студентов не посещают занятия физической культуры ввиду их состояния здоровья и освобождения от занятий. Данные студенты испытывают недостаток двигательной активности и восполняют его сильными индивидуальными занятиями. Испытуемые студенты не злоупотребляют вредными привычками (97% студентов не курят, 100% не злоупотребляют спиртными напитками), практически не болеют. Исследованием подтверждено, что физические упражнения благотворно, эффективно и положительно влияют на здоровый образ жизни.

Заключение. Двигательная активность — важнейшее условие здорового образа жизни. Её основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей студентов, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений. Физическая культура и спорт — надежные союзники здоровья.

## **СОЦИАЛЬНЫЙ И ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ ПЕРВИЧНО ВЗЯТЫХ НА УЧЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД**

*К. В. Рябченко, 2-й курс, И. А. Мергалиева, 2-й курс, Р. А. Гайсина, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодняшний день в России зарегистрировано 986 657 больных вирусом иммунодефицита человека. На территории Оренбургской области проживают 30 246 человек, инфицированных вирусом ВИЧ, и с каждым годом их количество увеличивается.

Цель исследования — определить социальный состав и возраст ВИЧ-инфицированных больных, поставленных на учет в 2015 году на территории Оренбургской области.

Материалы и методы. Проанализированы формы «Первично взятых на учет ВИЧ-инфицированных по социальному составу, полу и возрасту» ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» за 2015 г.

Результаты. Количество первично взятых на учет ВИЧ-инфицированных пациентов в 2015 году составило 1572 человека. Социальная структура заболевших ВИЧ-инфекцией была представлена разными слоями населения, из которых рабочие составляли 33,0%, служащие — 7,8%, учащиеся школ, ПТУ — 0,4%, студенты — 0,8%, прочие занятые группы населения — 4,6%, но максимальное количество случаев заболевания ВИЧ пришлось на лиц, не имеющих постоянной занятости — 53,4% случаев от общего числа. Количество первично взятых на учет мужчин и женщин, заболевших ВИЧ, в 2015 году практически не различалось: женщины заболели в 50,76%, а мужчины — в 49,24% случаев от общего числа пациентов, поставленных на учет с диагнозом «ВИЧ-инфекция».

При анализе возрастного состава лиц, инфицированных вирусом ВИЧ, установлено, что чаще всего болезнь регистрировалась в следующих возрастных группах: от 21 до 30 лет — 32,6% и от 31 до 40 лет — 42,1% случаев (74,7% из всех выявленных случаев заражения). Повышенное количество случаев заболевания в данных возрастных группах, вероятно, определяется особенностью инфицирования на территории области, где гетеросексуальный контакт является основным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией (средний показатель — 76,4% случаев из всех зарегистрированных).

Вывод. Проведенные исследования показали, что группой риска по распространению ВИЧ-инфекции на территории области являются неработающие граждане в возрасте от 21 до 40 лет, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции.

### **МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ КУХОННОГО ИНВЕНТАРЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЮЩИХ СРЕДСТВ**

*Е. С. Савчук, 2-й курс, А. С. Клункова, 2-й курс, Е. А. Кулаева, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. Ю. Кащук, асс. Д. Г. Укубаева*

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблемы загрязненности антропогенных объектов окружающей среды на сегодняшний день приобрели большую актуальность в связи с тем, что предметы повседневного использования, например разделочные доски и поверхности кухонной мебели, могут являться факторами передачи устойчивых энтеробактерий и других патогенов. Микроорганизмы, попавшие на поверхность, не только сохраняются там, но и активно размножаются, поэтому так важно проводить санитарный контроль за качеством мытья и дезинфекции кухонного инвентаря.

Цель исследования — изучить показатели микробной обсемененности кухонного инвентаря и оценить эффективность использования моющих средств.

Для оценки обсемененности были взяты 3 вида разделочных досок: стеклянная, деревянная, пластиковая. В качестве моющих средств были использованы: хозяйственное мыло и моющее средство «АОS».

Отбор проб для санитарно-микробиологического исследования проводился с учетом установленных методических указаний № 2657-82 с помощью метода смыва.

Посев осуществлялся на мясо-пептонный агар (МПА) и кровяной агар. На 2-е сутки инкубации на МПА были обнаружены круглые, молочно-белого цвета, равномерно выпуклые колонии, которые при окраске по Граму имели вид толстых, коротких грамтрицательных палочек. В смывах всех трех объектов исследования наблюдался рост бактерий без гемолиза. Независимо от моющего средства микробная обсемененность поверхности деревянной и стеклянной досок была высокой и составила  $10^8$  КОЕ/см<sup>2</sup>. После обработки новой пластиковой доски данными средствами уровень обсемененности составил  $10^7$  КОЕ/см<sup>2</sup>.

По показателям общей обсемененности санитарное состояние разделочных досок считается неудовлетворительным. Для предупреждения различного рода кишечных инфекций необходимо чаще менять кухонные доски, соблюдать санитарно-гигиенические правила используемого инвентаря, а также иногда использовать дезинфицирующие вещества.

### **МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ОТДЕЛОВ ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА**

*А. С. Садова, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Д. Н. Лященко, асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Этиология и патогенез формирования большинства известных на сегодняшний день врожденных пороков развития черепа и лица изучены недостаточно, что обусловило цель исследования — получение новых данных по анатомии и топографии лицевого и мозгового отделов черепа у плодов 16-22 недель развития. Материалом исследования послужили 20 пло-

дов обоого пола 16-22 недель развития, полученные в результате прерывания беременности по социальным показаниям у здоровых женщин с соблюдением всех юридических и деонтологических норм, принятых в Российской Федерации. Полученный материал был разбит на 2 возрастные группы: 16-17 и 22 недели (по 10 плодов в каждой группе). Основными методами исследования явились макромикроскопическое препарирование, морфометрия, оценка показателей по антропометрическим точкам.

Результаты работы. При изучении препаратов плодов указанных возрастных групп было выявлено, что такие показатели мозгового отдела черепа, как продольный, высотный и поперечный диаметры, постепенно увеличиваются с ростом плода. Так, продольный размер возрос с 26,16 мм в 16-17 недель до 32,75 мм в 22 недели. Высотный размер увеличился от 22,63 мм до 23,67 мм, поперечный диаметр головы составил 19,02 мм и 21,07 мм соответственно. Как и параметры мозгового черепа, так и показатели лицевого черепа возрастают при взрослении плода от 16 до 22 недели. Скуловой диаметр и биорбитальная ширина в рассмотренные сроки развития были равны 16,38 мм (в 16 недель) и 19,78 мм (22 недели), 17,17 мм и 19,06 мм соответственно. Верхняя ширина лица увеличивается от 16,9 мм у плодов первой группы до 20,1 мм во второй группе. Полная и верхняя высоты лица постепенно с ростом плода также возрастают: от 11,77 мм до 15,15 мм (полная высота), от 9,625 мм до 12,56 мм (верхняя высота). Изучение строения мозгового и лицевого отделов черепа плода 16-17 и 22 недель развития, измерение краниометрических показателей позволяют прийти к выводу, что с ростом плода наблюдается тенденция к увеличению данных показателей измерений. Полученные результаты внутри каждой отдельной выборки предопределяют вариативный ряд индивидуальных особенностей организма, предпосылки к формированию брахио-, долихо-, мезоцефалических форм черепа, что важно учитывать в практической медицине.

## **TOLL-РЕЦЕПТОРЫ ПОЛОСТИ РТА**

*А. С. Садова, 3-й курс*

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

*Кафедра патологической физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Пародонтит — воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка челюсти, деструкцией зубодесневого прикрепления, формированием пародонтального кармана и выпадением зубов. На страже полости рта от подобных патологических процессов стоят Toll-рецепторы, экспрессируемые эпителиоцитами и способные распознавать специфические высококонсервативные молекулярные паттерны в структуре патогенов, иницируя сигнал к продукции цитокинов, хемокинов и пептидных антибиотиков,  $\beta$ -дефензинов, способствующих образованию пор в мембранах патогенных клеток, что ведет к нарушению их проницаемости и разрушению.

Цель работы:

1. На основании данных амбулаторных карт стоматологических больных выявить распространенность среди населения Оренбургской области заболеваний тканей пародонта;
2. Проанализировать данные о пуле Toll-рецепторов, экспрессируемых на буккальных эпителиоцитах, в десневой жидкости больных хроническим пародонтитом в стадии обострения и выявить фенотип лейкоцитов периферической крови у данной группы больных, установить соответствие с пулом TLR полости рта.

Результаты исследования. Распространённость заболеваний пародонта среди населения Оренбуржья довольно высокая: среди лиц 15–19 лет — 35%, в 35-44 года — до 28,37%; в 45-64 года — до 44,28%; в 65-74 года — до 73,68% (ВОЗ, 2014 г.).

Было отмечено: клетки десневой жидкости пародонтального кармана, большую часть которых составляли лейкоциты, экспрессировали рецепторы врожденного иммунитета TLR2

и TLR4 с различной интенсивностью. По данным, полученным в контрольной группе, частота выявления клеток, экспрессирующих эти маркеры, составила в фазе обострения  $4,1 \pm 2,1\%$  ( $p < 0,05$ ).

Установлено, что основные популяции лейкоцитов периферической крови (нейтрофилы, моноциты и лимфоциты) экспрессируют на своей поверхности TLR2 и TLR4, выявляемые с помощью моноклональных антител к CD282 и CD284. У людей со здоровым пародонтом самая высокая экспрессия TLR2 наблюдается на лимфоцитах, в меньшей степени — на моноцитах и самая низкая — на нейтрофилах периферической крови. У больных пародонтитом экспрессия TLR2 была выше на моноцитах, но ниже на нейтрофилах и лимфоцитах по сравнению с контролем; экспрессия TLR4 выше на моноцитах и лимфоцитах, но ниже на нейтрофилах.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ В РФ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

*А. К. Сайболова, 2-й курс*

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

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Распространение ВИЧ является одной из глобальных проблем современного человечества.

Целью настоящего исследования явилась проблема распространения ВИЧ-инфекции в России.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный эпидемиологический анализ данных по заболеваемости ВИЧ в РФ.

Результаты и обсуждения. Согласно данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в РФ на 31.12.2015 г. зарегистрировано 1 006 388 ВИЧ-инфицированных. Эпидемиологическая обстановка последних лет в России характеризовалась тенденцией увеличения числа впервые выявленных больных. Так, в 2014 году было впервые выявлено 85 252 случая инфицирования, что на 62,3% выше по сравнению с 2004 годом. Доля случаев ВИЧ в возрастной группе 20-30 лет снизилась с 64% в 2004 году до 29,4% в 2014 году. Однако доля вновь выявленных случаев среди подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет в 2014 году по сравнению с 2004 годом снизилась в 19 раз и составила лишь 1,4%. Наряду с этим, отмечалось увеличение доли новых выявленных случаев в возрастной категории 30-40 лет (с 9,9% в 2004 г. до 46,8% в 2014 г.) и 40-50 лет (с 2,4% в 2004 г. до 15,3% в 2014 г.). Изменилась и структура причин заражения ВИЧ. Так, доля лиц, зараженных половым путем (гетеросексуальный контакт), возросла с 15% в 2004 г. до 41% в 2014 году. Наряду с этим, в 2014 г. среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладали мужчины — 63,1%. Однако начиная с 2004 года отмечалась тенденция увеличения доли женщин в структуре заболеваемости с 25% до 36,9%. Обращает на себя внимание увеличение удельного веса беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами, с 27,5% в 2004 г. до 73,0% в 2013 г. Увеличилось и число больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом. Так, в 2013 году было зарегистрировано 34 370 случаев активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

Заключение. Таким образом, особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте, ускорение темпов феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции, связанное с инфицированием при гетеросексуальных контактах, резкое увеличение инфицированных ВИЧ с туберкулезом.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАГНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ**

*Э. И. Саямова, 6-й курс, А. В. Ховряков, асс.*

*Научный руководитель — д. м. н., доц. Е. В. Блинова*

*Кафедра нормальной анатомии с курсами судебной медицины, топографической анатомии и оперативной хирургии*

*Медицинский институт Мордовского государственного университета*

Актуальность. Цереброваскулярная патология является одной из ведущих причин инвалидизации населения во всем мире, поскольку порядка 70% пациентов, перенесших инсульт, не могут вернуться к прежнему образу жизни.

Цель — изучить фармакологическое действие ЛБК-527 при введении животным с острой церебральной ишемией.

Задачи. Исследовать влияние ЛБК-527 на летальность крыс и динамику неврологических нарушений на фоне церебральной ишемии.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводили на 21 нелинейной крысе обоего пола. Предметом исследования послужило новое соединение магния — 2-аминоэтансульфонат магния, имеющее шифр учреждения-разработчика ЛБК-527. В качестве препарата сравнения был использован мексидол. Животным, находящимся под общей анестезией, формировали локальную церебральную ишемию путем односторонней перевязки общей сонной артерии. Первой группе животных в течение 7 дней после эксперимента вводили мексидол в дозе 22 мг/кг, второй — ЛБК-527 в дозе 36 мг/кг, третья группа являлась контрольной. Оценку неврологического статуса проводили по шкале оценки инсульта McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной на 1, 3, и 7-е сутки после операции. Полученные результаты были обработаны методами вариационной статистики

Результаты. Летальность животных в контрольной группе составила 43%, при применении мексидола — 14%, при введении ЛБК-527 — 28%. При изучении неврологического статуса у выживших животных из контрольной группы были выявлены тяжелые неврологические нарушения: вялость движений, односторонний птоз или полуптоз, манежные движения, парез 1-2 конечностей, средняя оценка по шкале McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной составила 4 балла. В группах животных, получавших ЛБК-527 и мексидол, выраженные проявления неврологического дефицита к концу эксперимента были выявлены только у 2 крыс, а средняя оценка по шкале McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной составила в среднем 1,5-2 балла.

Выводы. Введение ЛБК-527 в течение 7 суток после формирования церебральной ишемии приводит к достоверному снижению летальности животных с острым нарушением мозгового кровотока и уменьшению неврологических нарушений по сравнению с группой контроля.

## **ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА**

*Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. М. Железнов, к. м. н., доц. Э. Н. Галева*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. В настоящее время значительно возрастает интерес исследователей к изучению морфологии органов пищеварительного тракта и в первую очередь желудка, что связано с расширением объема диагностических методов визуализации внутренних органов плода.

Цель исследования — изучить анатомию и топографию желудка на 17-18 неделях промежуточного онтогенеза человека.

Материалы и методы. Было исследовано 12 плодов человека обоего пола на 17-18 неделях онтогенеза. В работе использован комплекс морфологических методик: метод макромикроскопического препарирования, распилов по Н. И. Пирогову в трех взаимно-перпендикулярных плоскостях, проекционной анатомии органов брюшной полости плода, статистической обработки полученных данных.

Результаты. На этапе промежуточного плодного периода онтогенеза в желудке человека отчетливо дифференцируются кардиальный и пилорический отделы, дно, тело, большая и малая кривизна. При макроскопическом исследовании желудок определялся между левой окологрудинной и левой среднеключичной линиями. К передней поверхности желудка прилежала левая доля печени, которая полностью его перекрывает. Верхняя часть задней поверхности, дно и верхняя треть большой кривизны желудка тесно соприкасались с селезенкой. Своей задней поверхностью желудок прилежал к головке, телу и хвосту поджелудочной железы. Книзу от желудка располагались петли тонкой кишки и поперечно-ободочная кишка в виде Z-образного искривления. Были отмечены уровни перехода пищевода в желудок: по окологрудинной линии слева, на уровне тела Th<sub>IX</sub>, высоте VIII ребра, а также зона перехода желудка в двенадцатиперстную кишку: по стеральной линии, на уровне тела LI, высоте X ребра.

Выводы. Таким образом, на протяжении промежуточного плодного периода онтогенеза человека осуществляются тесные топографо-анатомические взаимоотношения желудка с органами брюшной полости, что следует учитывать при проведении УЗИ и МРТ исследований плода.

#### EPONYMS USED IN INDIA

*Sahu Manisha Mahavir, student os 2-d course*

*Reseach leader — assistant I. R. Gadilshina*

*Human anatomy department*

*Orenburg State Medical University*

Knowledge of Anatomy has been an essential tool in the practice of healthcare throughout the ages. Ancient anatomy has given us few key points in studying Human morphology, these key points are commonly known as «EPONYMS», which are related to the Anatomists who found out the key ways to remember and understand Anatomy. By the way, autor's names used in anatomy by the Russian and Indian anatomist are different.

The purpose of the research was to analyse and compare the epomyns used in India. The materials were the textbooks on anatomy, which are using for study.

It should be noted that generally anatomist use the same epomyns. But there are some autor's names, which occur in Indian textbooks on anatomy. The eponyms of nerve system used as follows: Arnold's nerve (auricular branch of Vagus)- 10<sup>th</sup> cranial nerve, sensory innervation of ear canal, tragus and auricle. Bell's nerve (long thoracic nerve)- arises from anterior rami of 5<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> cervical nerves. Scarpa's nerve (nasopalatine nerve)- branch of pterygopalatine ganglion. Island of Reil (Insula of cerebral Hemisphere). The autor's names of internal organs are following: Albin's Nodules- Tiny nodules on the margins of Mitral and Tricuspid valves. Lacunae of Morgagni (urethral lacunae of Male urethra). Haller's rete (rete testis). Other eponyms are Veins of Rosenthal (Basal Veins), Cartilage of Wrisberg (Cuneiform cartilage) — In Larynx. Flood's ligament (superior glenohumeral ligament) — it helps in full adduction.

## К ВОПРОСУ О ВАРИАНТАХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ И КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*А. Ю. Светличная, 11-й класс, А. А. Айтмагамбетов, 11-й класс, А. Ю. Лашев, асп.  
Научный руководитель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский*

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

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одарённых детей Оренбуржья*

В доступной литературе достаточно информации о вариантах топографии сонных артерий, но вместе с этим информация о вариантах взаимоотношений сонной артерии и клиновидной пазухи представляется неполной.

Целью исследования явилось уточнение имеющихся и получение новых данных о вариантах взаимоотношений сонных артерий и стенок клиновидной пазухи.

Исследование выполнено на 15 сериях магнитно-резонансных томограмм головы, выполненных в трех проекциях. По серийным томограммам изучали форму сифонов внутренней сонной артерии и взаимоотношения канала с клиновидной пазухой.

Оказалось возможным выявить четыре варианта взаимоотношения канала сонных артерий и клиновидной пазухи:

— при первом типе имелась очень тонкая перегородка между каналом и пазухой, при этом сонная артерия имеет S-образный вид. Подобный вариант строения встретился в 3 случаях;

— при втором типе между каналом и пазухой имеется хорошо выраженная перегородка, сонная артерия имеет вид буквы S с деформированной нижней петлей. Этот вариант был самым частым (6 серий МРТ);

— третий тип характеризовался наличием хорошо выраженной перегородки в начальной части канала и очень тонкой перегородкой в конечной части. Сонная артерия также имела вид буквы S с деформированной нижней петлей, при этом степень деформации была различной — от небольшой до ярко выраженной. Указанный вариант был обнаружен у 4 испытуемых;

— при четвертом типе имеется хорошо выраженная перегородка между пазухой и каналом, но сонная артерия выпрямлена (2 случая).

Вывод. Индивидуальные различия взаимоотношений канала сонной артерии и клиновидной пазухи комбинируются в 4 варианта, не зависящие от наличия сосудистой патологии.

## ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ: ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И МИТОТИЧЕСКИЙ ЦИКЛ КЛЕТОК ЛУКА *ALLIUM SERA*

*В. П. Семенов, 1-й курс*

*Научные руководители: учитель физики высшей квалификационной категории*

*И. Г. Денисенкова, учитель физики высшей квалификационной категории*

*Л. М. Ключникова, к. м. н., доц. Е. К. Раимова, д. б. н., проф. Г. Н. Соловых*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Лицей № 4*

Жизнь в настоящее время невозможно представить без использования электричества: электротранспорт, линии электропередачи, бытовые электроприборы. Блага цивилизации значительно облегчают нашу жизнь, однако наряду с положительными моментами в данном случае есть и отрицательные. Прежде всего внимания заслуживают электромагнитные поля (ЭМП) и электромагнитные излучения (ЭМИ), которые генерируются в процессе эксплуатации электрических приборов. Проблема электромагнитной безопасности и возможные пути её решения лежат в основе многих направлений исследования и заслуживают пристального

внимания специалистов как в области физики, так и биологических дисциплин в связи с тем, что существуют факты, доказывающие губительное действие излучений на живые организмы.

Цель работы — измерение электромагнитного излучения и изучение его влияния на митотический цикл клеток лука *Allium cepa*.

Задачи: 1) изучить литературу по вопросу исследования; 2) измерить ЭМИ на разных участках дома и на улице; 3) установить закономерности изменения ЭМИ от количества техники, места расположения здания, линий электропередачи; 4) оценить влияние ЭМИ на митотическое деление клеток лука *Allium cepa*.

Объектами исследования явились кабинеты и территория университета, жилые помещения и участки близ линий электропередачи. В модельном эксперименте — меристемы корешков лука *Allium cepa*.

Анализ литературных данных и результатов проведённых экспериментов показывает, что уровень электромагнитного излучения в жилых зонах превышает предельно-допустимый. Наиболее распространенными источниками повышенной напряженности электромагнитного поля в квартире являются блоки электропитания бытовых приборов. В модельном эксперименте показано, что электромагнитное излучение оказывает выраженное влияние на митотический цикл клеток лука *Allium cepa*, проявляющееся в росте митотической активности до стадии профазы и торможении последующих фаз. Отмечено также появление клеток со структурными нарушениями хромосомного аппарата, которые проявлялись в виде хромосомных aberrаций, относящихся к типу «фрагментов».

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОТОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

*М. А. Семенюк, 1-й курс, М. Н. Зайцева, 1-й курс*

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

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Корневища и корни кровохлебки лекарственной (*Sanguisorba officinalis* L.) так же, как и кора дуба (*Eortex Quercus*), используются в виде отвара и экстракта как вяжущие, антисептические и кровоостанавливающие средства при желудочно-кишечных заболеваниях, маточных кровотечениях, воспалительных процессах полости рта. Их действующими веществами считаются полифенольные соединения, в частности дубильные вещества.

Лекарственное действие дубильных веществ основано на их способности связываться с белками с образованием плотных альбуминатов. Кроме того, они способны образовывать осадки с алкалоидами, сердечными гликозидами, солями тяжелых металлов, что позволяет использовать их в качестве антидотов при отравлении солями тяжелых металлов.

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

Объекты исследования: готовое сырье кровохлебки лекарственной и коры дуба.

Материалы и методы. Количественное определение проводили по методике ГФ XI. Точную навеску измельченного сырья, просеянного сквозь сито с D отверстий 3 мм, помещали в коническую колбу вместимостью 500 мл, заливали 250 мл нагретой воды и кипятили с обратным холодильником на электрической плитке в течение 30 минут. Затем отстаивали при комнатной температуре и фильтровали через бумажный складчатый фильтр в колбу вместимостью 250 мл, отбирали из фильтрата 25 мл в коническую колбу вместимостью 750 мл, прибавляли 500 мл воды, 25 мл раствора индигосульфокислоты и титровали при постоянном помешивании 0,02 М раствором калия перманганата до золотисто-желтого окрашивания. Параллельно проводили контрольный опыт.

В результате перманганатометрического титрования вытяжки из корневищ и корней крохобки лекарственной показано присутствие в ней 8,12% дубильных веществ, в коре дуба — 3,48% дубильных веществ.

Вывод. Проведенная сравнительная оценка содержания дубильных веществ в коре дуба и в корневищах и корнях крохобки лекарственной показала, что для дальнейших исследований наиболее перспективным объектом является крохобка лекарственная ввиду максимального содержания дубильных веществ.

## **ПИЩЕВЫЕ КРАСИТЕЛИ**

*В. В. Серяк, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н., доц. Е. И. Шостак*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Красители — химические соединения, обладающие способностью поглощать и преобразовывать электромагнитное излучение в видимой и ближних к видимой областях спектра, применяемые для придания этой способности другим телам. Натуральные (естественные) красители начали использоваться очень давно без проведения каких-либо исследований, в том числе токсикологических. Все они могут применяться для окрашивания пищевых продуктов. Например: бетанин из столовой свеклы и амарантин, выделенный из растения *Amarantus*.

Наиболее распространенные синтетические пищевые красители представляют собой водорастворимые органические соединения, не встречающиеся в природе и не идентифицированные до настоящего времени в натуральных пищевых продуктах. На сегодняшний день в пищевой промышленности разрешено использование около 20 синтетических красителей. Наряду с синтетическими, натуральные пищевые красители иногда также подвергают химической модификации для улучшения технологических и потребительских свойств. Зарубежные специалисты считают их употребление весьма опасными и призывают к полному запрещению искусственных пищевых красителей. Уже определены особо вредные красители. И теперь в длинном списке от E100 до E199 есть запрещенные вещества со следующей формулировкой: «не имеющие разрешения к применению в пищевой промышленности в Российской Федерации».

Отдельно стоят пигменты. Они близки к красителям по структуре и методам получения, но отличаются плохой растворимостью в среде, поэтому требуют измельчения до размера не более нескольких микрометров. В последнее время наметилась тенденция к получению доброкачественных пищевых красителей путем выделения их из продуктов жизнедеятельности биосистем, где продуцентами пищевых пигментов выступают микро-водоросли, дрожжи, бактерии.

Вывод. Вопреки распространенному убеждению, не все пищевые красители являются вредными для человека. Помимо придания пищевым продуктам привлекательности красители имеют и практический интерес. Многие пищевые красители используются и в фармации, чтобы помочь пациенту в дифференцировке лекарственных препаратов при приеме.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ВЗРОСЛЫХ**

*Е. Д. Смагина, 4-й курс, Т. Г. Муштакова, 4-й курс*

*Научные руководители: к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова, асс. Е. С. Горбунова*

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ежегодно в России гриппом и ОРВИ болеют более 37 млн человек, а прямые экономические потери колеблются от 40 до 100 млрд руб. составляя около 80% ущерба от всех инфекционных заболеваний. Поэтому целью исследования явился сравнительный фармакоэкономический

анализ лечения ОРВИ противовирусными лекарственными препаратами (ПВЛП) у взрослых.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: анализ ассортимента и розничных цен на ПВЛП, сравнительный анализ стоимости лечения ПВЛП. Объектами исследования послужили данные оперативного, бухгалтерского учета и отчетности семи АО г. Оренбурга, Государственный реестр лекарственных средств, инструкции по применению ПВЛП.

Как показали результаты исследования, в АО города реализуются 53 наименования, что составляет 49% от числа зарегистрированных препаратов, а стоимость ПВЛП варьирует от 52 руб. (Римантадин, табл. 50 мг № 20) до 1563 руб. (Изопринозин, табл. 500 мг № 50). Фармакоэкономический анализ показал, что самыми экономичными вариантами лечения ОРВИ у взрослых является применение таблеток Римантадин 50 мг № 20 (46 руб.), ингаляций Интерферон (176 руб.), гомеопатических таблеток Анаферон № 20 и гранул Оциллококцидум № 30 (185 и 289 руб. соответственно); самыми дорогостоящими — терапия капсулами Тамифлю 75 мг № 10 (1343 руб.), порошком для ингаляций Реленза № 10 (1217 руб.), таблетками Инфлюцид № 60 (1207 руб.), таблетками Арбидол 50 мг № 10 (1112 руб.). В категорию средних цен попали 9 ПВЛП стоимостью от 340 до 1140 рублей (Оциллококцидум № 12 — 340 руб., Амиксин 125 мг № 6 — 378 руб., Оциллококцидум № 6 — 380 руб., Кагоцел № 10 — 427 руб., Лавомакс 125 мг № 6 — 437 руб., Ингавирин 90 мг № 7 — 487 руб., Арбидол 100 мг № 20 — 892 руб., Арбидол 100 мг № 10 — 904 руб., Арбидол 50 мг № 20 — 1140 руб.).

Таким образом, для лечения ОРВИ у взрослых применяются в основном таблетированные, капсулированные, гранулированные лекарственные формы и ингаляции, а стоимость терапии варьирует в широких ценовых диапазонах — от 46 до 1343 руб., причем стоимость упаковки препарата не всегда пропорциональна стоимости лечения.

## INTERACTION BETWEEN THYROID GLAND AND CALCIUM METABOLISM

*Somesh, 3<sup>d</sup> course, Kumar Naveen, 3<sup>d</sup> course*

*Scientific adviser- M. D., Ph. D., associate professor E. V. Popova*

*Department of biochemistry*

*Orenburg State Medical University*

There is some interaction between Thyroid GLAND (Thyroid GLAND secretion) and calcium & phosphate metabolism. It is known, the level of serum calcium is depended on calcium regulatory hormones and thyroid hormones. But the exact mechanism of the effect of thyroid hormones on calcium and phosphorus metabolism is not fully understood.

The aim and purposes: Studying the level of the common serum calcium (CSC) according to the function of thyroid gland in patients with thyroid pathology (TP) (goiter and autoimmune thyroiditis- AIT).

Material and methods: Studying was conducted on laboratory data (TSH, CSC) in 41 patients with TP. Patients were tested by ELISA kit (TSH) and colorimetric method (CSC). Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, median value, doing correlation analysis, frequency analysis.

Results: According to TSH all patients were distributed into 3 groups: 14 patients with hyperthyroidism (TSH<0.3 mIU/ml), 18 patients with euthyroidism (TSH 0.3-3.9 mIU/ml), 9 patients with hypothyroidism (TSH>3.9 mIU/ml). We did not find to differences between levels of CSC in patients with goiter in comparison with the level of CSC in patients with AIT. Thus we combined all patients together. The mean value of CSC in patients with euthyroidism was  $1.84 \pm 0.07 \mu\text{mol/l}$  (reference value for test- system is about  $2.0 \mu\text{mol/l}$ ). The mean value of CSC in patients with hyperthyroidism was elevated ( $2.10 \pm 0.02 \mu\text{mol/l}$ ). The mean value of CSC in patients with hypothyroidism was  $1.68 \pm 0.06 \mu\text{mol/l}$ .

Conclusion: The patients with hyperthyroidism have elevation level of CSC in comparison with the level of common calcium in patients with normal function of thyroid gland. The patients with hypothyroidism have hypocalcaemia. We can suggest that level of common serum calcium is independent of character of thyroid pathology, for example- the goiter and AIT, but thyroid hormones can influence to calcium exchange. Elevation of common serum calcium in hyperthyroidism is probably resulted of

stimulation of resorbtion of bone tissue in this pathological condition. Hypocalcaemia in patients with hypothyroidism is probably resulted deficiency of calcium regulatory hormones (f. e. parathyroid hormone). These data demands further studying.

## **ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕННОГО ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ЛИСТВЕННИЦЫ В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ПАРКЕ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА**

*П. О. Сотникова, 1-й курс*

*Научные руководители: педагог дополнительного образования С. А. Ушакова,*

*доц. Л. Г. Фабарисова*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лиственница сибирская (лат. *Lárix sibírica*) является одним из самых распространенных видов в лесах России, занимает около 40% площади лесов. Лиственница долговечна (живет до 500—600 лет), быстро растет, морозостойка, светолюбива, ветроустойчива, малотребовательна к влажности почвы и воздуха. Все эти качества делают лиственницу очень популярной при озеленении городов. В степной зоне естественное семенное размножение лиственницы обычно затруднено. Однако в экопарке г. Магнитогорска был обнаружен крупный массив подроста лиственницы.

Цель исследования — изучить семенное возобновление лиственницы в городских условиях в экопарке г. Магнитогорска.

Использовался метод пробных площадок и фотосъемки. В экопарке было заложено 3 площадки 10x10 метров, на которых было оценено состояние подроста лиственницы. Было подсчитано количество подроста, измерена высота и определен возраст по количеству мутовок.

Результаты исследований.

1. В экопарке города Магнитогорска существует 2 массива спелых деревьев лиственницы и один массив лиственничного подроста площадью 900 м<sup>2</sup>.

2. Среднее количество подроста лиственницы 38 шт. на 100 м<sup>2</sup>. В подросте преобладают растения 10—13 лет с высотой в 1,5 метра.

3. Посадки лиственных деревьев и подрост клена, наличие голой почвы способствуют задержанию и прорастанию семян лиственницы, а также не дают засохнуть молодым растениям лиственницы, спасая от палящих лучей солнца.

4. Расселению семян способствуют птицы — синицы и дятлы.

В результате проведенных исследований можно говорить, что в экопарке г. Магнитогорска сложились благоприятные условия для семенного возобновления Лиственницы сибирской. В заключение можно сделать вывод, что лиственницу можно выращивать практически во всех регионах и широко применять в озеленении, а также в защитном лесоразведении.

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ФАКТОР ДОСТУПНОСТИ**

*А. Д. Старченко, 5-й курс, В. А. Федюнина, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Программа государственных гарантий является гарантией государства на бесплатное оказание гражданам медицинской помощи. Изучение программы всегда будет актуально, т. к. медицинская помощь (МП) является неотъемлемой частью жизни, а ее бесплатное оказание отражает уровень развития страны в целом. Программа пересматривается ежегодно.

Цель исследования — изучение реализации Программы в соответствии с территориальными нормативами. Методом исследования является контент-анализ.

Нами изучена Программа, которая состоит из девяти основных частей и трех приложений на 284 страницах. Программа отражает перечень видов, форм и условий МП, перечень заболеваний и состояний, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; объемы МП, нормативы финансовых затрат, а также порядок и структура формирования тарифов на МП и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления. Включен перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы. Основные источники финансирования — средства областного и муниципальных бюджетов и страховые поступления из Оренбургского областного фонда ОМС. В области оказывается первичная медико-санитарная, СМП, амбулаторно-поликлиническая, стационарная и высокоспециализированная помощь в диспансерах и больницах, в сельских амбулаториях, медицинских центрах различной направленности, станциями, отдельными кабинетами и т. д. при всех существующих болезнях, состояниях и катастрофах. С января 2013 года функционирует региональный сосудистый центр ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», который является комплексным структурно-функциональным подразделением, оказывающим специализированную высокотехнологичную помощь пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями. С 1 января 2014 года на базе нефрологического отделения ООКБ работает областной нефрологический центр.

Разработка и реализация Программы в целом является перспективным направлением совершенствования управления здравоохранением и, как результат этого, повышения качества и доступности оказываемой населению медицинской помощи.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

*А. А. Степанова, 2-й курс, М. В. Модина, 2-й курс  
Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова  
Кафедра физической культуры  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одно из важных мест в медицинской реабилитации занимает физическая реабилитация. В клинической практике лечебная физкультура активно применяется при заболеваниях дыхательной, эндокринной, опорно-двигательной систем, в акушерско-гинекологической практике.

Цель работы — изучить основные методы лечебной физической культуры.

Задачи: выяснить, имеется ли у этих методов индивидуальный подход к пациенту, учет возрастных и гендерных различий.

Методы. Анализ данных научной литературы.

На протяжении многих веков осуществлялась комплексная терапия заболеваний с помощью физических упражнений, массажа, лечебного питания, закаливания, бани, гидропроцедур, дозированной ходьбы и др. Несмотря на то, что наука еще не обладала точными данными о неблагоприятном влиянии гиподинамии, врачи того времени рекомендовали активизацию двигательного режима при тех или иных заболеваниях и отклонениях в состоянии здоровья.

Лечебная физкультура (ЛФК) — метод, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и предупреждения осложнений заболевания.

В настоящее время лечебная физкультура активно развивается, отвечая на потребности современного человека и учитывая возросшие технические возможности. Можно отметить следующие основные направления развития ЛФК:

- Интенсификация воздействия средствами ЛФК с помощью новых методических подходов в комплектации упражнений, изменяя интенсивность процедуры ЛГ или составляя комбинированную программу физической реабилитации.

- Изучение, адаптирование и внедрение в ЛФК новых технологий, пришедших с Запада, таких как пилатес, скандинавская ходьба, нейромышечная активация, или пришедших с Востока, таких, например, как йога, цигун-терапия.

- Широкое использование механотерапии: циклических и силовых тренажеров, тренажеров баланса, позволяющих развивать движения в суставах, координацию движений, укреплять отдельные мышечные группы, предъявлять пациенту общую нагрузку различной величины и точно ее дозировать. Применение новых механоаппаратов, в том числе с биологической обратной связью и роботизированных, для восстановления двигательной функции.

Лечение с использованием физических упражнений является уникальным средством, т. к. это единственный способ лечения, в котором больной принимает активное участие, а не ожидает пассивного внешнего воздействия или лекарств.

## **ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА**

*М. Ю. Ступина, 6-й курс*

*Научный руководитель — асс. Е. А. Терехова*

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

В последние годы идет активная организация симуляционных центров на базе медицинских вузов, направленная на обработку практических навыков в ходе учебного процесса, помогает студентам наглядно и в полной мере овладеть навыками, знаниями перед приходом в лечебно-профилактическую сеть.

Труд медицинских работников симуляционного центра связан с воздействием ряда неблагоприятных для здоровья факторов рабочей среды и трудового процесса, которые требуют повышенного внимания и изучения для сохранения здоровья и высокой работоспособности.

Цель исследования — оценить условия труда, на основании чего обосновать профилактические мероприятия по оптимизации условий труда работников симуляционного центра.

Для достижения поставленной цели была проведена оценка условий труда 14 рабочих мест преподавателей и 2 — учебно-вспомогательного персонала с использованием оборудования, прошедшего государственную поверку, с применением общепринятых в гигиене труда методов измерений. По результатам оценки дана классификация условий труда работающих в соответствии с Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

В соответствии с приказом № 426н «О специальной оценке условий труда» на рабочих местах преподавателей проведена оценка показателей световой среды и напряженности трудового процесса, у лаборантов и препараторов — показателей световой среды и тяжести трудового процесса.

Установлено, что показатели световой среды не соответствовали гигиеническим нормативам в отдельных рабочих зонах, в среднем диапазоне 151–172 лк, однако с учетом времени пребывания в этих зонах условия труда сотрудников оценены как допустимые (2-й класс).

При оценке напряженности по показателю нагрузки на голосовой аппарат и тяжести по показателям физической динамической нагрузки, стереотипным движениям, рабочему положению и наклонам корпуса условия труда отнесены к допустимым (2-й класс).

В результате комплексной оценки условия труда сотрудников симуляционного центра оценены как допустимые (2-й класс), что однако не исключает доведение параметров световой среды в отдельных рабочих зонах до гигиенических нормативов, выдачу специальной одежды препараторам, а также прохождение сотрудниками периодических медицинских осмотров согласно п. 17 приказа № 302н.

## КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРОИЗВОДНОГО ИНДОЛОКАРБАЗОЛА

*Ф. Ш. Сулейманова, 5-й курс, Л. Л. Николаева, асп., И. Д. Гулякин, асп.*

*Научные руководители: д. ф. н., проф. Н. П. Садчикова, к. ф. н. З. С. Шпрах,*

*д. ф. н., проф. Н. А. Оборотова*

*Кафедра фармацевтической химии*

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова*

Актуальность. В ФГБУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» Минздрава России синтезирована субстанция производного индолокарбазола — ЛХС-1208, для которой разработана липосомальная лекарственная форма препарата из группы индолокарбазолов ЛХС-1208, показавшая в предварительных исследованиях высокую противоопухолевую активность.

Цель исследования. Разработка методики тонкослойной хроматографии (ТСХ) для качественного анализа липосомальной лекарственной формы ЛХС-1208.

Материалы и методы. Анализ проводили в следующих системах растворителей (в качестве неподвижной фазы использовали пластинки «Sorbfil»): 1) Ацетон/Ледяная уксусная кислота (ЛУК) (60:40), 2) Хлороформ/Этанол/Вода (80:30:5), 3) Н-Бутанол/ЛУК/Вода (60:15:25), 4) Пропанол-2/Ацетон/Эфир/Вода (35:35:10:20), 5) Хлороформ/Метанол/Аммиак (88:1:1), 6) Хлороформ/ЛУК/Этанол/Аммиак (72:36:6:6), 7) Хлороформ/ЛУК/Бутанол/Аммиак (72:36:6:6), 8) Хлороформ/ЛУК/Пропанол/Аммиак (60:30:5:5), 9) Хлороформ/Этанол/ЛУК/Вода (50:30:30:10). Приготовление раствора исследуемого образца: флакон с лиофилизированной лекарственной формой ЛХС-1208 растворяют в 9 мл ДМСО (теоретическая концентрация ЛХС-1208 — 2 мг/мл). Приготовление СОВС: точную навеску субстанции ЛХС-1208 — 3 мг растворяют в 4 мл ДМСО (концентрация 0,75 мг/мл). На линию старта хроматографической пластинки, в соответствии с разметкой, наносят автоматической пипеткой по 0,1 мкл раствор исследуемого образца и стандартный образец веществ свидетелей. Обнаружение ЛХС-1208 проводили визуально (желто-оранжевые пятна).

Результаты и выводы. В ходе исследования в образцах лекарственной формы (ЛФ) и стандарта (Ст) установлены следующие значения  $R_f$ : 1) ЛФ — 0,72, Ст — 0,72; 2) ЛФ — 0,85, Ст — 0,85; 3) ЛФ — 0,63, Ст — 0,64; 4) ЛФ — 0,73, Ст — 0,73; 5) ЛФ — старт, Ст — старт; 6) ЛФ — 0,29, Ст — 0,29; 7) ЛФ — 0,54, Ст — 0,54; 8) ЛФ — 0,67, Ст — 0,67; 9) ЛФ — 0,99, Ст — 0,99. Как видно из полученных данных, для обнаружения и идентификации ЛХС-1208 в составе липосомальной лекарственной формы можно использовать ТСХ-анализ с использованием 1-4, 6-8 систем растворителей.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭКСПОЗИЦИИ ХИМИЧЕСКИМИ КОНТАМИНАНТАМИ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАСЕЛЕНИЕМ ОРЕНБУРГА

*Т. Т. Тажигулов, 3-й курс, П. С. Овсянникова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Тулина*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Для населения Оренбургской области, располагающейся на границе Российской Федерации, вопросы организации безопасности пищевой продукции стоят особенно остро ввиду большого количества импорта плодоовощной продукции из стран СНГ (Таджикистан, Узбекистан). В связи с этим особенно актуальным является исследование по гигиенической оценке продуктов питания, потребляемых населением г. Оренбурга.

Цель исследования — провести оценку уровня контаминации химическими веществами основных групп продуктов питания.

Материалы и методы. В данной работе оценивались пищевые продукты как местного производства, так и привозные, а также те продукты, которые были выращены на сельскохозяйственных полях и приусадебных участках Оренбургской области. По данным РИФ СГМ ФБУЗ «Центр

гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», проведена оценка уровней контаминации продуктов питания (мясо, молоко, зернопродукты, кондитерские изделия, напитки, рыба, плоды и овощи, масло, полуфабрикаты) ксенобиотиками (900 проб) за 2009-2013 гг. в г. Оренбурге.

Результаты исследования. Установлено, что максимальная контаминация ксенобиотиками отмечается в зернопродуктах (ртуть — 0,16 мг/кг, кадмий — 0,17 мг/кг, свинец — 0,16 мг/кг, мышьяк — 0,16 мг/кг, ГХЦГ — 0,15 мг/кг, ДДТ — 0,15 мг/кг, афлатоксин — 0,11 мг/кг). При ранжировании изучаемых групп пищевых продуктов наибольший вклад в экспозицию ртути зернопродукты (87%), рыба (10%) и полуфабрикаты (1%); по кадмию вносит зернопродукты (87%), полуфабрикаты (3%), рыба (3%); по свинцу вносит зернопродукты (67%), рыба (9%), мясо (2%); по мышьяку — зернопродукты (61%), рыба (31%), полуфабрикаты (2%); по ГХЦГ — зернопродукты (67%), полуфабрикаты и мясо по (8%); по ДДТ — зернопродукты (73%), полуфабрикаты (8%), мясо (8%); по афлатоксину зернопродукты вносят 99% в экспозицию.

Вывод. Зернопродукты (хлеб, крупы, мука) вносят наибольший вклад в экспозицию по многим ксенобиотикам. Мясо и полуфабрикаты также относятся к продуктам, подверженным повышенному загрязнению ксенобиотиками. Необходима разработка дополнительных мероприятий, направленных на усиление контроля за продуктами питания, особенно теми, которые подвержены повышенному загрязнению ксенобиотиками.

## **АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В КОРНЕВИЩАХ И КОРНЯХ КРОВОХЛЕБКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (*SANGUISORBA OFFICINALIS L.*), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А. М. Телекулова, 4-й курс*

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

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лекарственное растительное сырье, содержащее дубильные вещества, широко применяется для получения лекарственных препаратов, обладающих вяжущим, антисептическим и кровоостанавливающим действием при желудочно-кишечных заболеваниях, маточных кровотечениях, воспалительных процессах полости рта. Одним из распространенных в Оренбургской области растений, содержащих дубильные вещества, является кровохлебка лекарственная (*Sanguisorba officinalis L.*), семейство Розоцветные (*Rosaceae*). Широкий фитоценотический спектр кровохлебки лекарственной обусловлен химическим составом растения: помимо дубильных веществ с преобладанием гидролизуемых веществ пирогалловой группы (танинов) все части растения содержат тритерпеноиды, стероиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные. Богатый химический состав, а также достаточная сырьевая база определили выбор кровохлебки лекарственной в качестве объекта исследования.

Целью работы явилось определение суммарного содержания дубильных веществ в корневищах с корнями кровохлебки лекарственной, произрастающей на территории Оренбургской области.

Объектами исследования явились высушенные корневища с корнями кровохлебки лекарственной (*Sanguisorba officinalis L.*), заготовленные в Оренбургской области в период плодоношения.

Качественный анализ был проведен согласно методикам А. В. Куркина. Количественное определение суммы дубильных веществ проводили титриметрическим методом в соответствии с требованиями ГФ XI издания. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Качественный анализ показал, что в исследуемом сырье были обнаружены дубильные вещества гидролизуемой природы. Количественный анализ установил, что суммарное содержание дубильных веществ в корневищах с корнями кровохлебки лекарственной составляет 24,38% (что соответствует требованиям ФС42-1082-76 «Корневище и корень кровохлебки» — не менее 14%).

Полученные данные являются предпосылкой для дальнейшего исследования территории Оренбургской области как возможной сырьевой базы кровохлебки лекарственной.

## **АНАЛИЗ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОЙ РЕЦЕПТУРЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АПТЕК Г. ОРЕНБУРГА**

*А. М. Телекулова, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н. асс. А. А. Кочукова*

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время вопрос аптечного производства лекарственных средств остаётся актуальным. Несмотря на большие сокращения объемов аптечного изготовления, сохраняется персональный подход к здоровью пациентов.

Целью исследования является анализ экстемпоральной рецептуры производственных аптек г. Оренбурга. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: провести анализ экстемпоральной рецептуры в зависимости от: условий изготовления (нестерильные, стерильные); способа применения (наружные, внутренние, инъекционные); агрегатного состояния (твердые, жидкие, мягкие); возраста (детские, взрослые). Объектами исследования послужила экстемпоральная рецептура трех производственных аптек г. Оренбурга.

Результаты исследования показали: по условиям изготовления лидируют прописи неасептических лекарственных форм, изготовленных в аптеках Оренбургской областной клинической больницы № 2 (ООКБ № 2) — 64% (44), областного аптечного склада (ГАУЗ «ОАС») — 70% (219). В аптеке Оренбургской областной клинической больницы (ООКБ) в основном изготавливаются асептические лекарственные формы (ЛФ) — 43% (55), по способу применения — наружные в аптеках ООКБ № 2 — 86% (59), ГАУЗ ОАС — 73% (228) и ООКБ — 69% (54). Наибольший удельный вес инъекционных и глазных ЛФ выявлен в аптеке ООКБ — 27% (21) и 14% (11) соответственно. По агрегатному состоянию ассортимент изготовленных ЛФ представлен жидкими ЛФ (растворы для наружного и внутреннего применения в аптеках ООКБ № 2 — 74% (51), ООКБ — 76% (59), ГАУЗ ОАС — 70% (220)), и мягкими ЛФ (мази) (в аптеках ООКБ № 2 — 13% (9), ООКБ — 2% (2), ГАУЗ ОАС — 10% (30)). Уровень взрослых ЛФ в аптеке ООКБ № 2 составил 86% (59), в аптеке ГАУЗ ОАС — 96% (300), детских ЛФ — 14% (10) и 4% (12) соответственно. В аптеке ООКБ детские ЛФ не изготавливают (отсутствует детское отделение).

Анализ рецептуры целесообразно проводить ежегодно. Полученные данные способствуют рациональной организации рабочих мест производственных аптек.

## **ВЛИЯНИЕ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ УЧАЩИХСЯ**

*Е. А. Терехова, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. А. Г. Сетко*

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

В настоящее время образовательный процесс развивается на фоне неблагоприятных показателей здоровья детей и подростков в условиях, не соответствующих гигиеническим нормативам по многим параметрам. Одним из показателей, отражающим неблагоприятное влияние факторов на организм, является уровень функциональных резервов.

Цель работы — оценка влияния факторов внутришкольной среды на уровень функциональных резервов учащихся.

Объектом исследования явились 150 учащихся общеобразовательных учреждений г. Оренбурга. Комплексная оценка воздействия факторов внутришкольной среды и организации учебно-воспитательного процесса проводилась по методике А. Г. Сухарева и Л. Я. Каневской (2002).

Функциональное состояние центральной нервной и сердечно-сосудистой систем оценивалось методами вариационной хронорефлексометрии и кардиоритмографии.

Условия воспитания и обучения в общеобразовательных учреждениях, согласно комплексной балльной оценке, оценены как умеренно опасные (733,5 балла).

При анализе организации учебно-воспитательного процесса установлено превышение недельной плотности уроков на 8%, при этом максимальная учебная нагрузка приходилась на вторник и четверг, что не соответствует физиологической кривой работоспособности.

При оценке функционального состояния ЦНС установлено снижение показателей функционального уровня системы в два раза, уровня функциональных возможностей на 70%, устойчивости нервной реакции на 52%.

Нормальный уровень умственной работоспособности наблюдался у 7% школьников, незначительно сниженный — у 32%, сниженный — у 48,6%, существенно сниженный — у 12,5%.

Сниженные функциональные резервы установлены у 12,3% учащихся, значительно сниженные — у 12,5%, остаточные функциональные возможности — у 4,2%.

При оценке функционального состояния ССС обнаружено, что учащиеся имели преобладание вегетативной нервной системы в 68,4% случаев. Преобладание симпатической нервной системы имели 10,5%. Эйтотический уровень регуляции был выявлен у 21,1% детей.

Таким образом, установлено, что при обучении детей в условиях, не соответствующих гигиеническим нормативам, происходит снижение функциональных резервов, что может повлечь за собой развитие отклонений в состоянии их здоровья.

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИФFUЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА**

*А. А. Тихомирова, 2-й курс, Х. Р. Якумбаев, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. В. Попова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Осложнением диффузного эндемического зоба (ДЭЗ) является гипотиреоз или тиреотоксикоз. Известно, что тиреоидные гормоны повышают цитолитическую активность Т-киллеров. Сведения о влиянии тиреоидных гормонов на фагоцитоз единичны и противоречивы. В литературе имеется достаточно данных, подтверждающих влияние иммунных механизмов на формирование некоторых патологий щитовидной железы. Нарушение иммунорегуляции является основным механизмом развития аутоагрессии при аутоиммунном тиреоидите.

Широкое распространение ДЭЗ в Оренбургской области и недостаточно изученная роль тиреоидных гормонов в реализации иммунного ответа обуславливают актуальность исследования.

Целью данной работы явилось определение уровней сывороточных иммуноглобулинов у больных с ДЭЗ в зависимости от функции ЩЖ.

Материалы и методы. Обследован 1421 человек в возрасте 4-57 лет. Из них 752 больных с установленным морфологически ДЭЗ. В группу контроля (668 человек) были отнесены условно здоровые лица, не имеющие клинических и лабораторных признаков заболеваний эндокринной системы. У всех больных изучен иммунный и эндокринный статус. Гормональный статус был исследован по уровню тиреотропного гормона.

Иммунный статус оценивался по содержанию иммуноглобулинов А, М, G.

Результаты. Установлено, что у больных с синдромом гипотиреоза обнаружено увеличение IgA, IgM, IgG.

У пациентов с зобом на фоне эутиреоза выявлено повышенное содержание IgM. Таким образом, у больных с ДЭЗ выявилась активация гуморального иммунитета, что свидетельствует о наличии иммунологического дисбаланса. Указанные особенности иммунного статуса необходимо учитывать при прогнозировании течения ДЭЗ.

## ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

*А. А. Тихомирова, 2-й курс, Д. Б. Черницкая, 2-й курс*

*Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — оценить показатели периферической крови при локализованной гонорее с системными проявлениями

Было обследовано 79 мужчин. Контрольную группу здоровых лиц составили 28 человек. При обследовании 26 мужчинам была диагностирована локализованная гонорея (ЛГИ), а 25 пациентам — гонорея с системными проявлениями (ГИСП). Лимфоциты выделяли из гепаринизированной крови на градиенте плотности фикола («Pharmaciafinechemicals», Швеция) — верографина («Srofa»),  $d=1,078$  г/см<sup>3</sup>. Полученную клеточную взвесь отмывали забуференным физиологическим раствором. Подсчитывали число лимфоцитов в камере Горяева. Полученный материал обрабатывали методом вариационной статистики с использованием программы MS Excel-2003.

Выявлено, что при развитии гонореи происходит количественное изменение иммунокомпетентных клеток. При ЛГИ происходило снижение относительного количества зрелых форм лейкоцитов, как и при ГИСП ( $[6,05\pm 0,16]10^9/л$  и  $[5,05\pm 0,19]10^9/л$  соответственно). На фоне приведенных изменений наблюдается стойкий лимфоцитоз для обеих форм гонореи. Следует заметить, что ЛГИ характеризуется большим скачком увеличения численности лимфоцитов ( $[2,87\pm 0,05]10^9/л$  против  $[2,20\pm 0,07]10^9/л$  у здоровых).

В случае с больными, у которых диагностирована ГИСП, изменения характеризуются повышенным уровнем нейтрофильных гранулоцитов в общем клеточном составе крови ( $2,33\pm 0,36\%$  против  $1,98\pm 0,23\%$  у здоровых), что свидетельствует о палочкоядерной нейтрофилии и указывает на активацию нейтрофилопоэза. Снижение, по сравнению с нормой ( $56,9\pm 0,51\%$ ), числа циркулирующих в крови сегментоядерных нейтрофилов для обоих типов гонореи ( $43,9\pm 1,68\%$  при ЛГИ и  $47,0\pm 1,48\%$  при ГИСП) обусловлено повышенной деструкцией нейтрофильных гранулоцитов в очагах воспаления. При измерении количественных показателей эозинофилов выявлено увеличение их числа при ЛГИ и снижение при ГИСП. При локализованной форме инфекции наблюдается моноцитоз ( $5,13\pm 0,31\%$  в отличие  $3,19\pm 0,28\%$  у здоровых), что свидетельствует об усилении пролиферации моноцитов с последующей дифференцировкой их в макрофаги. В случае ГИСП моноцитарные показатели снижены.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ СТУДЕНТАМИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

*А. Т. Туганова, 3-й курс*

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

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. В настоящее время здоровый образ жизни в последние годы стал актуальной темой для обсуждения и внедрения в жизнь. Пропаганда здорового образа жизни практически везде присутствует в средствах массовой информации, профилактических и обучающих программах предприятий, образовательных и медицинских учреждений. Наиболее перспективным контингентом, которые могут сменить устоявшийся менталитет «нездорового образа жизни», среди населения является молодое поколение, и такой вид исследования, как оценка своего здоровья и отношение молодежи к здоровому образу жизни, представляет значительный интерес.

Цель исследования — изучение самооценки состояния здоровья студентов, правильность здорового образа жизни с учетом гендерных различий.

Материалы и методы. Социологическое исследование основывалось на методе анонимного анкетирования, что позволило значительно сократить время сбора информации, чем при проведении беседы или интервьюирования.

Результаты. Анкеты были заполнены 455 студентами Оренбургского медицинского университета 3-го курса лечебного и медико-профилактического факультетов, из которых 124 (69,2%) составили девушки и 56 (30,8%) юношей в возрасте 20-22 года.

Из общего числа респондентов оценили состояние своего здоровья как очень хорошее только 4,83% студентов, как хорошее — 63,5%, не очень хорошее — 30,1%, и плохое — 1,5%, что говорит в основном о благоприятной оценке состояния здоровья. Одним из основных элементов здорового образа жизни является правильное питание. При оценке ответов анкетированных было выявлено, что 82,75% женщин и 79,29% мужчин считают свое питание по тем или иным причинам нерациональным (не соблюдение режима питания, недостаточное употребление фруктов и овощей, недостаток витаминов и минералов), что в целом составило 81,6% от всех опрошенных.

Выводы. Проведенный анализ исследования показал, что достаточно большой удельный вес студентов имеет благоприятное состояние своего здоровья, тем не менее не уделяют должного внимания правильному питанию, имеют вредные привычки, что делает работу по формированию здорового образа жизни молодежи своевременной и необходимой.

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**

*И. С. Тукманова, 2-й курс*

*Научный руководитель — доц. Г. Б. Кацова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Основной целью развития сестринского дела в России является формирование оптимальных условий для повышения эффективности и усиления роли руководителей сестринским персоналом в оказании медицинской помощи населению.

Целью данного исследования явилось выявление наиболее значимых факторов, влияющих на производительность труда руководителей сестринских служб лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Материалы и методы исследования. В рамках работы проведено социологическое исследование методом анкетирования. Проанкетировано 52 руководителя сестринского звена ЛПУ г. Оренбурга: 18 главных и 34 старших медицинских сестёр.

Использована анкета, разработанная сотрудниками факультета высшего сестринского образования Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова. Изучалась проблема дефицита сестринских кадров, состояние материально-технической базы ЛПУ, роль существующей системы повышения квалификации руководителей сестринских служб, соблюдение режима рабочего времени, социальные гарантии.

Результаты и обсуждение. Проблема дефицита сестринских кадров напрямую связана с качеством работы ЛПУ. В учреждениях, где работают опрошенные сотрудники, в 60% этой проблемы нет, в 34,1% она существует, но частично, и в 4,7% — это серьёзная проблема для ЛПУ. Сравнительный анализ полученных данных показал, что более остро проблема дефицита сестринских кадров стоит в ЛПУ амбулаторного типа (45%) и только 37,4% в стационарах. В своей работе руководители сестринских служб сталкиваются не только с кадровым дефицитом, но и с дефицитом материально-технических средств. Более 73% из общего числа анкетированных указали на наличие этого дефицита в своих ЛПУ. Респонденты считают необходимым повышение квалификации не только на циклах усовершенствования (24,8%). Социальные гарантии важны для 6,2%, соблюдение режима работы — 4,6% опрошенных. Руководители сестринского персонала в 19,2% случаев ежедневно, а в 33% 1-2 раза в неделю задерживаются на работе по производственным делам, что отрицательно сказывается на качестве их работы.

Выяснено, что 54,3% медицинских сестер удовлетворены своей работой, а 43,4% не испытывают чувства удовлетворения или равнодушно относятся к ней.

Таким образом, основными проблемами является дефицит материально-технических средств, недостаточная возможность повышать свой профессиональный уровень, отсутствие рациональной организации труда.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ**

*В. А. Тулинцев, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы обусловлена широкой дискуссией между экспертами-медиками, связанной с отсутствием единого мнения о том, что можно считать допингом и какие препараты стоит относить к группе допинговых средств.

Цель работы заключается в демонстрации значения данной проблемы в современном спорте.

Задачи данной работы:

- продемонстрировать ряд проблем в современной организации допинг-контроля;
- доказать неэффективность современных подходов к выявлению случаев употребления спортсменами допинга.

Методы исследования: сбор и анализ информации.

Что такое допинг в современном понимании? Однозначного ответа на этот вопрос до сих пор нет, как нет и четкого определения этого термина. Допинг — это любые препараты, способствующие стимуляции психической или физической деятельности животных и человека. Исходя из этого определения, допингом являются многие употребляемые в пищу вещества. Но понимание допинга в спорте имеет свою специфику, и допинги следует рассматривать только применительно к спорту. Согласно определению Медицинской комиссии Международного олимпийского комитета, допингом считается введение в организм спортсменов любым путем до соревнования или в его процессе фармакологических средств, использование запрещенных методов, например переливания крови и ее компонентов, вызывающих искусственное повышение спортивных результатов.

Сегодня отсутствует четкая граница между допингом и лекарством, многие вещества используются не только в качестве стимуляторов мышечного роста, но и в качестве лекарственных средств при ряде заболеваний. Список запрещенных препаратов неоправданно расширен, и многое из того, что считается допингом, на самом деле позволяет спортсменам меньше навредить своему здоровью запредельными физическими нагрузками. Поэтому отказаться от искусственного усиления результатов стало невозможным даже теоретически. К тому же в среде спортивных чиновников существует обоснованное мнение, согласно которому к спортсменам неприменимы рассчитанные на обычных людей медицинские нормы.

Таким образом, современные подходы к определению допинга у спортсменов требуют переосмотра и доработки.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, УЧАСТВУЮЩЕГО В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. М. Тюякова, 6-й курс, Е. В. Швецова, 4-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

На протяжении ряда лет признается роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в обеспечении экономически эффективной службы охраны здоровья. Многочисленными зарубежными исследованиями доказана взаимосвязь между обеспеченностью кадровым персоналом и показателями здоровья, такими как ожидаемая продолжительность жизни, смертность от всех причин, смертность от заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой систем. В этом свете кадровая политика в области ПМСП является проблемой, подлежащей скорейшему разрешению, также необходимы научно обоснованные подходы к расчетам потребности, планирования, подготовки и использования кадрового потенциала.

Было проведено прогнозирование численности врачей и медицинского персонала, участвующего в оказании ПМСП с помощью функции ПРЕДСКАЗАНИЕ, имеющегося в пакете математических таблиц М. Е. 2010. Расчет вели исходя из данных прошлых лет (период — 2007-2014 гг.), вычислили среднее снижение по годам. За известные данные мы брали  $x$  — года,  $y$  — численность терапевтов (медсестер, ВОПов, участковых педиатров), рассчитывалось ожидаемое количество терапевтов (медсестер, ВОПов, участковых педиатров) с 2015 по 2021 годы.

В результате проделанной работы выяснилось, что:

1. В Оренбургской области имеется тенденция к снижению численности медицинских кадров, участвующих в оказании ПМСП, которая будет сохраняться в последующие годы при условии отсутствия внешней корректировки.

2. Существует несоответствие в участковой терапевтической службе между врачебным кадровым потенциалом и сестринским персоналом, которое в последующие годы не достигнет международных стандартов.

3. Соотношение «врач — медсестра» в общеврачебной практике характеризуется пресыщением рынка кадров среднего медицинского персонала, а в участковой педиатрической службе достигает требований ВОЗ.

Предложения:

1. Политика формирования кадров, оказывающих ПМСП, должна стать координирующей основой в проведении реструктуризации здравоохранения, направленной на сохранение и улучшение здоровья нации.

2. Внедрение программы переподготовки врачей по специальности «сестринское дело» для сохранения в отрасли специалистов, не обеспеченных работой по специальности.

3. Продолжение исследования кадрового обеспечения, оказывающих ПМСП, в дальнейшем выявить зависимость между численностью участковых терапевтов и средней заработной платой, количеством выпускников медицинского университета.

## МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*В. В. Удалов, 1-й курс, А. В. Студеникин, асп., Ю. М. Цикановская, 1-й курс,  
А. О. Мещеряков, 3-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., проф. О. Б. Нузова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Проблема лечения гнойной инфекции у лиц, страдающих сахарным диабетом, не теряет своей актуальности в связи с неуклонным ростом числа больных данной категории. Экспериментально-клиническими исследованиями установлена более высокая эффективность сочетанного применения милиацила и КВЧ-терапии при лечении гнойных ран, что приводит к быстрому завершению стадии воспаления, стимулирует репаративные процессы в тканях.

Цель исследования — использовать математическое моделирование для прогнозирования процесса заживления гнойных ран на фоне диабета с помощью милиацила и КВЧ-терапии методом множественного регрессионного анализа.

Материалы и методы. Клинический раздел работы выполнен на кафедре факультетской хирургии ГОУ ВПО ОрГМУ в хирургическом отделении на базе ГАУЗ «ГКБ имени Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. У 12 пациентов измерялись уровень сахара в крови и площадь раневой поверхности в 1, 7, 14 и 21-й дни лечения. Местное течение патологического процесса оценивали по клиническим признакам. У пациентов в местном лечении ран использовали милиацил и КВЧ-терапию. Полученные результаты были обработаны методом множественной корреляции и регрессии с использованием статистической программы «Statistica-6.1».

Результаты. Уравнение при использовании милиацила и КВЧ-терапии при лечении:  $t=14,46810-0,01652 \cdot S$ , где  $t$  — длительность заживления ран;  $S$  — площадь раневой поверхности. Если подставить в уравнение значение площади, равное нулю, что соответствует полному заживлению, то получим время полного заживления раны, которое равно 14,5 суток, что согласуется с опытными данными.

Качество построенной модели оценивается коэффициентом детерминации ( $R^2$ ).  $R^2=97,7\%$  при использовании милиацила и КВЧ-терапии. Это достаточно высокое значение, что является признаком того, что в целом модель достоверна.

Вывод. Используя полученную модель изучаемого процесса, можно прогнозировать продолжительность заживления раневого процесса при лечении милиацилом в сочетании с КВЧ-терапией, измерив площадь раны.

## 15 ЛЕТ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ «АНТИБИОТИК+»

*Д. М. Узян, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. чл.-корр. РАМН С. Б. Чолоян*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Информационные технологии, и в особенности продуктивное использование медицинских информационных систем (МИС), подразумевают механизм, который должен привести к улучшению уровня оказания медицинских услуг.

В начале 2000 года оренбургскими студентами-программистами был разработан информационно-аналитический комплекс «Антибиотик+» на базе многопрофильной детской городской клинической больницы под руководством д. м. н., проф. чл.-корр. РАМН С. Б. Чолояна.

С 2001 года вышла первая версия, которая успешно была внедрена в детский диагностический центр Муниципальной детской клинической больницы г. Оренбурга, чтобы упростить

работу узких специалистов, создать дополнительный комфорт на рабочем месте, избавив их от копирования материала на разные бумажные носители. Уже с 2003 года была полуавтоматизирована система заполнения результатов ультразвукового исследования.

После пятилетней совместной работы узких специалистов и программистов была создана версия вторая программного продукта, которая была уже приспособлена и адаптирована к работе участковых педиатров. В эту версию входило большое количество справочников (адресов пациентов, полисов пациентов, прикреплений к ЛПУ, видов экспертиз, предмета экспертиз, сотрудников ЛПУ, справочник диагнозов по МКБ-10 и др.).

Начиная с 2005 года версии программного продукта стали широко внедряться в поликлиники МДГКБ. С 2007 года программу стали использовать в других учреждениях здравоохранения: во все амбулаторно-поликлинические учреждения города Оренбурга, а также Алексеевскую, Соль-Илецкую и Беляевскую ЦРБ, Бугурусланскую ЦГБ и ГБ № 1, Онкологический центр города Орска.

Уже в 2011 году МИАС «Антибиотик+» была внедрена в 35 поликлиниках города и 23 поликлиниках области.

Система «Антибиотик+» стала интегрироваться с процессным подходом к управлению, содержащим систему поддержки принятия решения.

На данный момент программу продолжают совершенствовать с участием врачей-специалистов экспертного уровня и с учетом особенностей специализаций лечебных процессов каждого подразделения.

На протяжении 15 лет с момента внедрения МИАС «Антибиотик+» позволяет автоматизировать профилактические, диагностические, лечебные и управленческие процессы на основе интегрированной базы данных, используя.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ВВЕДЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ПРИМЕР ГАУЗ «ДГКБ» ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

*Д. М. Узоян, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. чл.-корр. РАМН С. Б. Чолоян, к. м. н. О. Л. Заикина,  
к. м. н. М. В. Шеенкова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Детская городская клиническая больница города Оренбурга является многопрофильной детской больницей, оказывающей первичную медико-санитарную, специализированную, высокотехнологичную и реабилитационную медицинскую помощь детскому населению г. Оренбурга и Оренбургской области по 37 амбулаторным специальностям и 9 видам стационарной помощи. С целью оптимизации деятельности служб и повышения уровня медицинского обслуживания населения в ГАУЗ «ДГКБ» под руководством главного врача С. Б. Чолояна и грамотной администрации больницы были введены ряд инновационных проектов:

- 1998 г. при территориальных поликлиниках организована единственная в Оренбургской области служба неотложной помощи (выездные радиофицированные бригады);
- 2000 г. — организован центр телемедицинских технологий (4-й в России);
- 2001 г. — внедрена в практику медицинская информационно-аналитическая система «Антибиотик+», объединяющая в общую сеть все структурные подразделения больницы;
- 2003–2004 г. — на базе больницы проведён успешный эксперимент по внедрению подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической службы;
- 2009 г. — при амбулаторно-поликлиническом звене для координации деятельности служб по разграничению потока пациентов и повышения качества обслуживания прикрепленного населения организована единая диспетчерская служба;
- 2010 г. — проведена полная компьютеризация участковой службы больницы, в том числе в условиях работы на дому;

- 2013 г. — проведена интеграция системы с общероссийской подсистемой мониторинга проведения диспансеризации несовершеннолетних;
- 2012 г. — организована первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в г. Орске (270 км от г. Оренбурга);
- С 2012 г. оказывается высокотехнологическая помощь в педиатрии;
- 2014 г. — внедрена система профилактических осмотров несовершеннолетних по принципу консилиума врачей-специалистов «Ромашка»;
- 2015 г. — организованы выездные бригады врачей-специалистов в отдаленные районы Оренбуржья, введены в эксплуатацию 6 реанимационных коек в детском стационаре, открыто приемно-диагностическое отделение в детском стационаре.

ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга — одно из старейших медицинских учреждений города, в котором постоянно реализовываются инновационные проекты с целью улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

## ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ЭВАКУАЦИОННЫХ ГОСПИТАЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Е. В. Усачева, 4-й курс, Э. Р. Кадаева, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Э. М. Вахитов*

*Кафедра медицины катастроф*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель настоящей работы — проанализировать опыт организации и модернизации эвакуационных госпиталей здравоохранения в период Великой Отечественной войны.

После советско-финляндской войны, в которой санитарная служба Красной Армии и гражданское здравоохранение приобрели ценный опыт совместного решения задач по медицинскому обеспечению войск на фронте и в тылу, в июне 1940 года Наркомом здравоохранения СССР утверждается «Положение о формировании эвакуационных госпиталей, развертываемых органами здравоохранения СССР в военное время», в соответствии с которым эвакогоспитали в медицинском, финансовом, административных отношениях подчинялись органам гражданского здравоохранения, а по оперативным вопросам — санитарным отделам военных округов, что приводило к конфронтации между гражданскими и военными ведомствами.

С началом войны 1941-1945 годов — с сентября 1941 г. — все медицинское обслуживание раненых и больных в тыловых районах возлагалось на Наркомат здравоохранения, а в армейских и фронтовых районах — на Главное военно-санитарное управление Красной Армии.

Руководство лечебной и хозяйственной деятельностью эвакогоспиталей закреплялось за управлениями эвакогоспиталей в республиках, краях и областях.

При Наркомате здравоохранения СССР было организовано Главное управление эвакогоспиталей, на которое было возложено руководство лечебной работой, учет сети ЭГ, разработка руководящих документов по лечебной работе, по финансированию, по материально-техническому обеспечению и т. п.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны получила окончательное теоретическое и организационно-штатное оформление в сороковых годах XX века в виде системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению.

2. Эвакогоспиталь как конечный этап медицинской эвакуации для наиболее тяжелых контингентов раненых и больных внесли существенный вклад в дело сохранения жизни и возвращение бое- и трудоспособности раненых и больных.

## ВЛИЯНИЕ БАСКЕТБОЛА НА КООРДИНАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ

А. Е. Файн, 2-й курс

Научный руководитель — ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель — исследование роли баскетбола в улучшении координации человека.

Задачи:

1. Разработать специальный курс физических упражнений, которые улучшают координацию движений с помощью баскетбола.
2. Проверка эффективности разработки данных форм и методов повышения показателя координационной способности.

Методы:

1. Тест.
2. Эксперимент.
3. Математическая обработка собранных данных.

В начале эксперимента ставилась главная цель, которая заключалась в изучении разных методов развития координации у человека. Затем вторым шагом эксперимента было внедрение специального курса упражнений, которые развивают координационные способности. После проводилось тестирование показателя ловкости в двух группах, где одна была экспериментальной, а другая — контрольной. Тестирования показало, что до начала эксперимента координация у контрольной группы незначительно выше, чем у экспериментальной группы.

Методика заключалась в том, что перед развитием ловкости предшествовала обязательная разминка. Исходя из этого, в экспериментальной группе изменили разминку, которая в себя стала включать движения, которые экспериментальная группа будет выполнять на основной части своего занятия. После разминки рекомендовано выполнять растяжку, которая способствует увеличению амплитуды движения и уменьшению общей мышечной боли. Наконец, в основную часть занятия были включены общие и специальные упражнения, развивающие ловкость (координацию), большая часть которых направлена на выполнение упражнений с баскетбольным мячом. Заключительная часть занятия называлась охлаждением, так как восстанавливались пульс и дыхание.

Результаты и выводы. Анализируя данные двух групп после проведения эксперимента, эксперимент наглядно показал существенные различия.

Результат прироста координационной способности в экспериментальной группе:

занятие 1-е — 9%, занятие 2-е — 10%, занятие 3-е — 11%, занятие 4-е — 13%, занятие 5-е — 17%, занятие 6-е — 28%.

В контрольной группе:

занятие 1-е — 1%, занятие 2-е — 3%, занятие 3-е — 4%, занятие 4-е — 6%, занятие 5-е — 8%, занятие 6-е — 14%.

Таким образом, по окончании эксперимента ловкость увеличилась в 2 раза, что свидетельствует о положительной динамике данного специального комплекса упражнений на развитие координационной способности.

## **ПРИОРИТЕТНЫЕ КАНЦЕРОГЕНЫ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА КОЖИ И МЕЛАНОМЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*К. С. Фархутдинова, 3-й курс, Д. О. Медем, 3-й курс  
Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Д. А. Кряжев  
Кафедра общей и коммунальной гигиены  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В Оренбургской области заболеваемость раком кожи и меланомой занимают 2-е место и составляют 15% (Боев В. М., 2013) в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО). На возникновение ЗНО кожи влияют различные факторы, одним из которых является химическое загрязнение атмосферного воздуха различными канцерогенными веществами.

Цель исследования — установить приоритетные канцерогены в атмосферном воздухе, влияющие на возникновение рака кожи и меланомы в Оренбургской области.

Материалы и методы. Анализ заболеваемости ЗНО проведен на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003-2013 гг. Оценка уровня канцерогенного воздействия проведена по 12 канцерогенам в атмосферном воздухе, была определена их среднегодовая концентрация за 2005-2013 гг. Анализ данных осуществлялся при помощи программы Statistica for Windows. Корреляционный анализ установил направление и силы связей.

Результаты исследования. Всего было изучено 41 муниципальное образование, включая 7 крупных городов. Установлено, что 9 (22%) территорий имеют значения заболеваемости значительно выше среднеобластного (60‰), а также общероссийского показателя. При анализе корреляционных связей установлено, что заболеваемость ЗНО кожи имеет прямую статистически значимую связь с концентрацией никеля ( $R=0,42$ ), кадмия ( $R=0,36$ ), кобальта ( $R=0,32$ ). С другими канцерогенами (этилбензол, свинец, бензин, мышьяк, бензол, хром, сажа, формальдегид, бензапирен) слабая прямая недостоверная связь ( $R \leq 0,3$ ). При оценке корреляционных связей заболеваемости с К суммарным (канц.) установлено, что связь с К воздух слабая ( $R=0,12$ ), но в 2 раза сильнее, чем с К продукты ( $R=0,06$ ) и К вода ( $R=0,06$ ).

Вывод. Установлено, что антропогенное химическое загрязнение атмосферы влияет на возникновение рака кожи и меланомой. Приоритетными в этом отношении являются такие канцерогены, как никель, кадмий и кобальт. Необходима разработка региональных программ по снижению антропогенного канцерогенного воздействия на население.

## **ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В АПТЕКАХ ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

*Н. И. Фатеева, 5-й курс  
Научный руководитель — ст. преп. Л. Н. Ландарь  
Кафедра фармакологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время наблюдается количественное увеличение заболеваний, связанных с дефицитом такого важного микроэлемента, как йод. Одним из заболеваний, связанным с дефицитом йода, является эндемический зоб. Данное заболевание развивается в регионах с пониженным содержанием йода в продуктах питания. Некоторые районы Оренбургской области входят в их число. В связи с этим изучение лекарственных препаратов, способных восполнять недостающий организму йод, является актуальным для нашего региона.

Целью работы было изучить препараты йода по данным научной литературы, выявить лидеры спроса среди препаратов данной группы и определить сезонности их продаж в г. Оренбурге.

По данным собственного исследования с применением опросного метода, установлено, что наиболее востребованными йодсодержащими препаратами в аптеках г. Оренбурга являются:

Йодбаланс, Йодомарин, Калия йодид, Йод-актив. Также было выявлено, что при одинаковом ассортименте препаратов йода самые доступные цены наблюдаются в ООО «Оренлек». Кроме этого, была выявлена сезонность продаж данных препаратов. Наблюдается увеличение спроса в осенний и весенний периоды. Уменьшение спроса в зимний период и заметное падение спроса в летний период. Предположительно падение спроса в летний период может быть связано с сезоном отпусков, при котором нет необходимости в покупке препаратов йода. Соответственно спрос на них возрастает при окончании этого сезона, т. е. осенью. Весной увеличение спроса вызвано общим состоянием гиповитаминоза, при котором население, стремясь восполнить недостаток витаминов в пище, покупает помимо витаминов препараты йода.

## **ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА МИКРОФЛОРУ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ УГОДИЙ**

*К. В. Федорова, 4-й курс*

*Научные руководители: к. б. н. ст. преп. А. А. Канакова, д. б. н., проф. Е. А. Михайлова*

*Кафедра биологии, природопользования и экологической безопасности*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный аграрный университет*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбургская область расположена в зоне почв, которые отличаются своим плодородием, но, по данным последних исследований, в почве все больше идет процесс разрушения плодородного слоя. Главным фактором образования гумуса являются микроорганизмы, которые разлагают органические и синтезируют минеральные соединения. Поэтому можно сказать, что от продуктивности микроорганизмов зависит продуктивность почвы.

Цель — оценка микробиологической активности после внесения удобрений 3-х видов: азотные удобрения — N; азот + фосфор + калий — NPK; органическое удобрение — перегной.

Материалы и методы. Удобрения вносили в почву весной, дозу минеральных веществ определяли балансово-расчетным методом. Микробиологическую активность бактерий, перерабатывающих целлюлозу, мы определяли методом льяных полотен (исследования проводилось однократно сразу после внесения удобрений). Для этого стекла размером 10x15 (общая площадь — 300 см<sup>2</sup>), обшитые льняным полотном, погружали в почву на глубину 20-30 см и оставляли на 30 дней, по прошествии этого времени стекла раскапывали, сушили и с помощью палетки высчитывали количество переработанного льна.

Результаты и выводы. После извлечения стекол мы подсчитали площадь переработанного льна, перевели ее в проценты. В результате получили наибольшую активность в варианте с использованием NPK — 73%, в варианте с N — 67%, а наименьшую активность наблюдали при использовании органических удобрений — 57%. Средний процент разложения составил 66%, что является высоким показателем. Так как процесс образования гумуса зависит от микробиологической активности, а при внесении удобрений микробиологическая активность повышается, то можно сказать, что внесение удобрений стимулирует процесс гумусообразования.

## **КАРПАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ**

*Е. А. Филиппова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. В. Некрасова*

*Кафедра нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии*

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера*

Длительное использование компьютерной мыши и гаджетов, отсутствие перерывов во время письма, травмы запястья могут спровоцировать появление первых признаков карпального

туннельного синдрома. Это усталостная травма, вызванная сдавливанием срединного нерва на выходе на кисть в узком запястном канале, при этом возникают онемения и покалывания в области запястья, ладони и пальцев I–IV.

Цель — определить предпосылки развития карпального туннельного синдрома у студентов 2-го курса ПГМУ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 32 девушки и 22 юноши в возрасте от 17 до 21 года. Было проведено тестирование: тест Тинеля, тест пальцевой компрессии, тест Фалена и элевационный тест, кистевая динамометрия, а также студенты ответили на вопросы, с какого возраста и сколько времени в день они используют компьютер.

Результаты. При тесте Тинеля и пальцевой компрессии 28% и 37% студентов соответственно пожаловались на неприятные ощущения в пальцах через 20–45 секунд. 20% при проведении теста Фалена и 13% при элевационном тесте указали на покалывание в пальцах ранее 1 минуты. У 33% не было выявлено нарушений в запястном канале. 6% предъявили жалобы при проведении всех 4 тестов, 6% — при 3 тестах. У 56% девушек и 5% юношей показатель силы кисти ниже нормы. 7% студентов пожаловалось на усталость в кисти после использования компьютерной мыши и клавиатуры. 71% студентов не занимаются травмирующим кисть спортом и не имеют травмы запястья, из них у 46% есть первые признаки карпального туннельного синдрома. 27% занимаются интересующими нас видами спорта, среди них у 79% наблюдаются признаки развития синдрома. 8% студентов указало на наличие травм запястья лидирующей руки, 75% из этой группы находятся в группе риска по карпальному туннельному синдрому.

Выводы. Студенты ежедневно подвергают свою кисть повышенным нагрузкам, не делая перерывы и упражнения, направленные на улучшение кровотока и укрепление мышц, поэтому рекомендуем избегать хронических усталостных травм в области запястного канала, делать перерывы во время монотонной работы кисти, использовать специальные коврики под компьютерную мышь и клавиатуру и ежедневно выполнять профилактически упражнения.

## **ВЛИЯНИЕ ПИРСИНГА НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА**

*О. А. Форофонтлова, 2-й курс, В. А. Чугунова, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Пирсинг (англ. *piercing* «прокол») — одна из форм модификаций тела (изменения хирургического характера, производимые человеком в теле без медицинских показаний), создание прокола, в котором носят украшения.

Тема актуальна, так как пирсинг в полости рта стал частым социальным явлением среди людей молодого возраста, и в связи с этим увеличились клинические проявления поражений местного и системного характера.

Целью исследования явилось изучение влияния пирсинга ротовой полости на ее состояние.

Исследования в области этого вопроса выявили, что наиболее распространенное осложнение пирсинга полости рта — мукогингивальные дефекты маргинального пародонта. Вторым по частоте осложнением следует считать возникновение дефектов твердых тканей зубов (дефекты эмали по типу эрозий на язычной поверхности зубов, переломы зубов). Отмечается нарушение дикции, гиперсаливация при пирсинге языка, слизистая в месте прокола умеренно гиперемирована. Сократительная активность передается через тело пирсинга к маргинальным тканям пародонта и твердым тканям зуба, что приводит к их постоянной травме. Длительность воздействия травмирующего агента влияет на степень выраженности клинических проявлений. Средний срок развития рецессий — 2 года. В среднем у 43% обследуемых наблюдаются такие симптомы, как неприятный запах, сухость во рту, незначительный отек языка, некоторое повышение чувствительности ощущений (вкусовых). Перечисленные симптомы — нормальная и естественная реакция человеческого организма на некое инородное тело.

Металлические компоненты пирсинга могут приводить к явлению гальванизма полости рта. Есть системные осложнения: эндокардит, невралгия тройничного нерва, острые воспалительные процессы (ангина Людвига, абсцесс мозга). Возможна аллергическая реакция, припухлости, нагноения, боль в языке может вызвать занесенная инфекция. Следует опасаться гингивита, стоматита. При использовании пирсинга имеется вероятность заболевания гепатитом В, гепатитом С, СПИДом.

Таким образом, инородный предмет (пирсинг) во рту на состояние полости рта положительного влияния не оказывает и способствует развитию различных осложнений местного и системного характера.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*О. А. Хайрулина, 4-й курс*

*Научные руководители: к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова, асс. Ю. У. Нигматуллина  
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) в последние десятилетия становится все более актуальной для современного общества и занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения. Поэтому целью нашего исследования явился анализ заболеваемости ЗН на территории Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: фармакоэпидемиологический анализ онкозаболеваемости на территории Российской Федерации (РФ); сравнительный анализ заболеваемости ЗН городских и сельских жителей РФ, детей в возрасте от 0 до 14 лет, по половому признаку и возрастным группам. В процессе исследования были использованы методы описательного, сравнительного, системного анализа. В качестве объектов исследования использовались данные отчетности Федеральной государственной службы статистики (Росстата) с 2005 по 2014 гг.

Как показали результаты исследований, количество взятых на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом «ЗН» в период с 2005 (442,9 тыс. чел.) по 2014 (510,5 тыс. чел.) годы увеличилось. Анализ абсолютного прироста показал увеличение заболеваемости ЗН в период с 2005 (12,5 тыс. чел.) по 2008 годы (26,1 тыс. чел.). Темп роста заболеваемости ЗН снизился в период с 2005 (103,6%) по 2012 (99,7%) годы. Сравнительный анализ заболеваемости ЗН среди городских и сельских жителей показал, что заболеваемость городского населения превышает заболеваемость проживающих в сельской местности. При проведении анализа впервые выявленной онкозаболеваемости у детей в возрасте от 0 до 14 лет установлен низкий уровень в 2011-2012 годах (11,9 тыс. чел.) с увеличением в 2014 году (12,5 тыс. чел.). Анализ статистических данных заболеваемости по полу и в возрастных группах показал, что ЗН страдают как лица женского пола, так и мужского. Причем в возрасте от 15 до 19 лет наблюдаются незначительные расхождения в онкозаболеваемости по половому признаку, от 20 до 50 лет ЗН чаще болеют женщины, от 60 и выше — мужчины. Полученные данные могут быть положены в основу многофакторного анализа заболеваемости ЗН на территории РФ и региональном уровне.

## **ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ДЗЕРЖИНСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

*Е. В. Харабрина, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. А. Кануникова  
Кафедра биологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема загрязнения окружающей среды остается глобальной проблемой экологии. Загрязнение почвы приводит к деградации растений и аккумуляции в них токсикантов, которые по цепям питания передаются и человеку. Центральное место в решении этой проблемы отводится своевременному мониторингу мутагенной активности.

Цель работы — оценка генотоксической ситуации на территории Дзержинского района г. Оренбурга.

Материалы и методы. Тест-системой для изучения биологических эффектов, индуцируемых компонентным составом проб почвы и листьев, служили клетки меристемы корня лука репчатого (*Allium cepa* L.). Пробы почв и листьев отбирали с трех точек Дзержинского района. «Благополучная» зона — парковая, «неблагополучная» (по загрязнению окружающей среды) — вблизи автомобильной дороги и «домашняя» — во дворе жилого комплекса. Для анализа проб использовался цитогенетический метод. Проводился расчет митотического индекса (МИ) для оценки митотоксической активности и фазного индекса (ФИ) для выяснения возможных причин нарушений митоза.

Результаты. Эксперимент проводился в два этапа: в ноябре 2015 г. и в феврале 2016 г. с учетом вегетационного периода. Рост корешков в зоне крупной автомобильной дороги не наблюдался, клетки меристемы находились на стадии интер- и профазы.

При изучении и сравнении митотоксической активности почвы и листьев было отмечено более неблагоприятное состояние в плане загрязнения митотоксикантами в зоне загородного шоссе (низкий МИ — 15%, ФИ — 600%). МИ в «домашней» зоне составил 49%, ФИ — 300%, что свидетельствует о присутствии митотоксикантов. Незначительный процент проб, вызвавший митотоксический эффект, определен в парковой зоне (МИ — 88%, ФИ — 145%).

Вывод. На основе результатов МИ почвы и листьев было установлено неблагоприятное состояние в плане загрязнения митотоксикантами в зоне загородного шоссе, что вызвало митоз угнетающий эффект. На втором месте по степени загрязнения митотоксикантами — «домашняя» зона. Незначительная степень загрязнения в соответствии с показателями митотического и фазного индексов отмечена в парковой зоне, что показывает малое содержание митотоксикантов в почве и листьях. Полученные данные свидетельствуют о неблагоприятной генотоксической ситуации на территории Дзержинского района г. Оренбурга и о неравномерной степени загрязнения митотоксикантами различных зон.

## **ЗНАЧЕНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ КАК МИКРОНУТРИЕНТОВ**

*Е. А. Хаустова, 2-й курс, А. С. Пащикова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение биофлавоноидов сыграло большую роль в развитии науки и медицины, оно ускорило научный процесс и дало огромный толчок в медицинской практике.

Цель данной работы — раскрыть основные аспекты значения биофлавоноидов как микронутриентов. Для этого были поставлены задачи: познакомиться с разными группами биофлавоноидов и определить их значение как микронутриентов.

Биофлавоноиды — вещества исключительно растительного происхождения, обладающие ценными химическими, биологическими и биохимическими свойствами, которые являются важными как для защиты здоровья, так и для профилактики заболеваний. В природе встречаются в свободном виде, в составе плодов, цветков, листьев и даже коры. Эти вещества являются полностью безопасными, нетоксичными и не способны вызывать аллергии. Встречаются в комплексе с витамином С, среди которых наиболее известными являются рутин, гесперидин, кверцетин. Вследствие взаимодействия с этим витамином биофлавоноиды приобретают способность к снижению хрупкости капилляров, ускорению свертывания крови, торможению окисления адреналина, а также снижают токсичность гистамина.

Биофлавоноиды благоприятно влияют на множество звеньев, таких как укрепление стенок капилляров, предотвращение спонтанных кровотечений, улучшение циркуляции крови, снижение артериального давления, расслабление протоков пищеварительных желез, в силу этого являются отличными профилактическими средствами от атеросклероза, разного вида аллер-

гий, обладают антиканцерогенными свойствами.

Биофлавоноиды играют важнейшую роль в поддержании гомеостаза, процессах кроветворения, нормального функционирования иммунной системы.

Являются очень эффективными в качестве антиоксидантов, оказывающих противовоспалительное, витаминизирующее действие, нормализует жировой и белковый обмен, сохраняют здоровье и молодость кожи. В настоящее время биофлавоноиды используются в фитотерапии и фитокосметике.

На сегодняшний день изучение биофлавоноидов набирает все большее распространение, т. к. несомненная роль и польза этих веществ была доказана еще много лет тому назад. Можно сделать объективные прогнозы, что в ближайшем будущем все свойства биофлавоноидов будут раскрыты до конца и человечество сможет использовать еще целый ряд препаратов растительного происхождения для профилактики и лечения распространенных заболеваний.

## АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Л. Р. Хисматуллина, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. А. Бархатова*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Кариес — одно из самых распространённых заболеваний человека. И сегодня во всем мире у 60-90% детей школьного возраста и почти у 100% взрослых людей имеется кариес зубов. Интерес к профилактике этого заболевания постоянно возрастает. Одним из компонентов, принимающих участие в антикариесных процессах, является фтор. Фтор обнаруживает избирательность к твердым тканям зубов и принимает участие в начальных этапах минерализации и играет существенную роль в предупреждении деминерализации в последующем. Как избыток фтора, так и недостаток его могут вызывать нарушение обменных процессов организма. Известно, что лучше всего этот элемент усваивается организмом из питьевой воды, в то время как из пищевых продуктов он доступен в меньшей степени. Физиологическая полноценность питьевой воды по содержанию фтора составляет от 0,5 до 1,5 мг/л (оптимальная — 1 мг/л). По санитарно-гигиеническим нормативам в нашем климатическом поясе концентрация фтора в питьевой воде не должна превышать 1,2 мг/л.

Цель исследования — оценка содержания фтора в питьевой воде административных районов Оренбургской области.

Объект исследования — питьевая вода распределительной сети централизованного водоснабжения административных районов Оренбургской области.

Оценка содержания фтора в питьевой воде проводилась за период 2004-2013 гг. по результатам данных лабораторных исследований Роспотребнадзора по Оренбургской области. Для проведения исследования территория области была разделена на три зоны: западная, центральная и восточная. Рассчитывались среднегодовые концентрации фтора в питьевой воде, отношение их к предельно допустимой и оптимальной концентрации.

Результаты исследования показали, что концентрация фтора в питьевой воде в западной и восточной зонах Оренбургской области составляет 0,28 мг/л и 0,3 мг/л соответственно, в центре — 0,19 мг/л. Следует отметить, что содержание фтора не превышает предельно допустимой концентрации ни в одной из исследуемых зон, но его концентрация в питьевой воде достаточно низкая (0,19-0,3 от оптимальной), что может служить одним из факторов развития кариеса зубов.

Таким образом, установлено, что вероятность поражения кариесом зубов у населения западной и восточной зон возрастает в 2-3 раза, а у населения центральной зоны Оренбуржья — в 3-4 раза.

## **НЕФЕРМЕНТАТИВНОЕ ГЛИКОЗИЛИРОВАНИЕ БЕЛКОВ. ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*В. В. Ходченко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. б. н. Н. В. Шаранова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Неферментативное гликозилирование белков (НГБ) — спонтанная химическая реакция между карбонильными группами моносахаридов и аминогруппами белков. Доказано участие неферментативного гликозилирования белков в патогенезе сахарного диабета, атеросклероза и ряда других заболеваний.

НГБ первоначально происходит по лизиновым остаткам, расположенным внутри белковой цепи. Оно включает реакцию конденсации карбонильной группы альдегида редуцирующего сахара со свободной аминогруппой или  $\epsilon$ -аминогруппой лизиновых остатков. Реакция протекает по типу нуклеофильного присоединения, в результате быстро образуется основание Шиффа (альдимин), а затем посредством кислотно-основного катализа этот лабильный промежуточный продукт подвергается перегруппировке до более стабильного продукта раннего гликирования, известного как продукт Амадори (кетамин). Образование конечных продуктов гликирования происходит путём дальнейших необратимых химических реакций продуктов Амадори.

Традиционным маркером гликозилирования является определение HbA1 (гликозилированный гемоглобин). Существует более 30 методов определения его определения, которые могут быть разделены на 3 группы. Первая группа включает методы, основанные на различии электрического заряда молекул гликозилированного и негликозилированного гемоглобина (катион-обменная хроматография). Вторая группа включает приемы, основанные на структурном различии между гликированными и негликированными компонентами (боронат аффинная хроматография), третья группа включает методы, которые основаны на химической реактивности HbA1c, это фотоколориметрические методы.

Концентрации продуктов Амадори и ПЗГ увеличиваются при диабете, и повышение ПЗГ связано со многими осложнениями диабета, старения, артритами и, по последним данным, с онкологическими заболеваниями. К новым подходам оценки этих процессов относится определение аутоантител к продуктам гликирования у пациентов с различными заболеваниями, которое может служить биомаркером заболеваний и их осложнений.

## **ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ПРОЦЕССЫ ДЕЛЕНИЯ КЛЕТОК**

*В. В. Ходченко, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. Е. М. Нефедова, Е. А. Пономарева*

*Кафедра биологии*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время в связи с быстрым развитием электроэнергетической отрасли и систем связи суммарная напряженность антропогенных электромагнитных полей (ЭМП) в различных точках земной поверхности увеличилась по сравнению с естественным фоном на 2–5 порядков. Считается, что опасность для живых организмов представляют в основном электромагнитные поля тепловых уровней мощности. Однако установлено, что и воздействия электромагнитных полей меньшей мощности могут влиять на процессы жизнедеятельности биологических систем.

Беспрецедентный рост количества разнообразных источников электрических и магнитных полей, используемых в быту, промышленности и в коммерческих целях приводит к негативным последствиям. Основные источники излучения: телевизоры, радиоприемники, компьютеры, мобильные аппараты сотовой связи, микроволновые печи, радары, а также промышленное, медицинское и торговое оборудование.

В связи с этим актуальным является вопрос изучения влияния ЭМП на живые организмы и на реализацию наследственной информации, в частности. Большая часть биохимических процессов в клетке контролируется белками-ферментами, сбой в синтезе которых может приводить к серьезным последствиям.

Материалом для исследования послужил электромагнитный фон, измеренный на кухнях с разным количеством электрических приборов (3 пробы). Для оценки эффекта электромагнитного излучения был взят биотест с использованием корневой системы лука *Allium* сера. При анализе был проведен подсчет митотических и фазных индексов клеток.

Были получены совершенно разные результаты по сравнению с контролем. Так, на кухне № 1 (малое количество электроприборов) был зафиксирован «мизоугнетающий эффект», на кухне № 2 (с большим количеством электроприборов) был зафиксирован «митоз стимулирующий эффект». Однако, исследуя фазные индексы (ФИ), было установлено, что наибольший эффект ФИ приходился на профазу. На кухне № 1 он составил 56%, на кухне № 2 — 87%. Это означает, что электромагнитные волны снижают митотическую активность клеток на стадии профазы, таким образом, электромагнитное поле напрямую влияет на способность клеток к митотическому делению.

## ПОСЛЕДСТВИЯ АТОМНЫХ ВЗРЫВОВ В СССР И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

*В. Ю. Черемисина, 4-й курс*

*Научный руководитель — доц. Э. М. Вахитов*

*Кафедра медицины катастроф*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В СССР с 1949 по 1991 годы проводились серии испытаний атомных бомб для создания Ядерной Державы. Учения были в основном на полигонах города Семипалатинска и поселка Тоцкое, Новая Земля, Капустин Яр, Азгир. Всего произведено 715 взрывов. Испытания проводили наземным, воздушным, подземным, космическим способами. Это не смогло не отразиться на здоровье людей, живущих в округе.

Цель настоящего исследования — анализ ущерба здоровью людей, нанесенного испытаниями атомных бомб.

Задачи:

1. Произвести опрос свидетелей атомного взрыва на Тоцком полигоне.
2. Изучить медицинские последствия атомных взрывов в других районах СССР на основе данных литературы.

Были опрошены три очевидца, а также проанализированы интервью пяти свидетелей учений на Тоцком полигоне в 1954 г. Они не только описали картину происходящего, но и отметили изменения своего и у своих близких здоровья. У участников испытаний и очевидцев обнаруживали лучевую болезнь, болезни кожи (гиперкератоз, бородавки), крови (лейкемия, анемия), нервной системы, сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), нарушения зрения (глаукома, отслойка сетчатки), эндокринной системы (гипертиреоз), а также новообразования (плоскоклеточный рак, саркома, базалиома). Последующие поколения рождались с пороками развития, наследственными дефектами или умственно отсталыми. У новых поколений практически отсутствуют натуральные киллеры, которые участвуют в противораковой защите.

Вывод. Ядерные испытания обернулись страшными последствиями для здоровья людей, которые сказались и на последующих поколениях. Результаты исследований негативного воздействия ядерных испытаний на здоровье мирного населения внесли свою лепту в принятие Генеральной Ассамблеи ООН Договора о всеобъемлющем запрещении ядерных испытаний.

## **ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ФОРМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ 20-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ**

*Д. Б. Черницкая, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. И. Р. Гадильшина*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что в настоящее время является актуальным выхаживание глубоко недоношенных новорожденных, начиная с 22 недель развития. Проведение лечебно-диагностических манипуляций таким детям требует адекватного анатомического обоснования. Кроме того, в последние годы идет активное развитие фетальной хирургии, обеспечивающей коррекцию некоторых аномалий внутренних органов грудной полости еще на пренатальном этапе онтогенеза.

Целью настоящего исследования явилось изучение анатомии грудной клетки человека у плодов 20-22 недели развития.

Настоящее исследование основано на изучении и анализе 12 плодов человека обоего пола 20-22 недель развития, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям. Распределение материала было следующим: 2 группы по 6 плодов с интервалом в 2 недели. Основным методом исследования явилось макромикроскопическое препарирование, морфометрия и метод вариационно-статистической обработки.

В ходе настоящего исследования было выявлено, что на сроке 20-22 недель развития отчетливо определяется грудная клетка со всеми ее структурами. Нами было отмечено, что на данном этапе развития наблюдаются вариации форм грудной клетки. Наиболее часто встречается, в 60% случаев, пирамидальная форма грудной клетки с выраженными реберными углами, которая характеризуется преобладанием поперечного размера над вертикальным. Она широкая и короткая, и расстояние между первыми ребрами в разы меньше, чем между дугами ребер, что по форме напоминает пирамиду. В меньшей степени (40%) наблюдается конусовидная форма грудной клетки, которая характеризуется преобладанием размера поперечного диаметра над переднезадним, напоминает форму усеченного конуса с основанием, обращенным вниз, расстояние между первыми ребрами и дугами ребер практически одинаково.

Данные, полученные в ходе настоящего исследования, могут быть полезны врачам ультразвуковой диагностики для лучшей диагностики плодов с учетом особенностей их развития, неонатологам, морфологам, а также для терапии развивающегося плода и выхаживании глубоко недоношенных новорожденных.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ПОМОЩЬЮ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА**

*М. Е. Шамсутдинова, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко*

*Кафедра нормальной физиологии, лаборатория патологии и физиологии дыхания*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Уровень физической выносливости важен при отборе кадров на производстве и в спорте. В таких профессиях, как военный, спортсмен, врач, немаловажную роль играет физическая выносливость. Общая физическая выносливость складывается из статической и динамической.

Исследователи оценивают в основном выносливость у испытуемых как основное качество, но влияние антропометрических параметров на преобладание вида выносливости у одного человека нам в исследованиях не встречались.

Целью нашего исследования стало изучение возможности прогнозирования уровня выносливости с помощью антропометрических параметров.

Для достижения поставленной цели нам необходимо:

1. Оценить антропометрические параметры студентов 2-го курса.
2. Определить уровень статической выносливости.
3. Определить уровень динамической выносливости.
4. Оценить взаимосвязь антропометрических параметров и различных видов выносливости.

Материалы и методы. Была сформирована выборка из 60 мужчин 19-20 лет. В исследовании оценивались антропометрические параметры. Статическая выносливость оценивалась по времени удержания субмаксимальной статической нагрузки. Динамическая выносливость определялась по удержанию субмаксимальной динамической нагрузки. Статистический анализ полученных данных проводился с применением программы STATISTICA 10. Были составлены центильные таблицы для определения референтных значений.

Результаты исследования. При проведении корреляционного анализа статической и динамической выносливости было установлено отсутствие достоверной корреляционной связи между этими двумя видами физической выносливости.

Установлено наличие достоверной корреляционной зависимости статической выносливости от роста, с учетом биомеханики физической статической работы позволяет предположить, что люди, имеющие меньшие ростовые показатели, обладают более оптимальными биомеханическими конституциональными особенностями для эффективной реализации статической физической нагрузки.

Заключение. Проведенное исследование показывает, что конституциональные особенности не характеризуют динамическую выносливость, тогда как показатель роста может служить для прогнозирования уровня статической выносливости.

## **СТРЕСС. РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ**

*Д. Ю. Шереметова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

«Стресс является реакцией не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Это в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному выбору». В. А. Бодров.

Цель исследования — установление взаимосвязи стрессовых состояний от уровня физического развития.

Задачи: изучить понятие стресса, его виды и причины, изучить двигательную активность студентов ОрГМУ, состояние их здоровья, проблемы здоровья.

Материал и методы. Был проведен опрос 50 студентов ОрГМУ. Проведён анализ полученных данных.

Результаты исследования. 70% опрошенных (35 человек) регулярно посещают спортивные секции или тренажерный зал, при этом у 80% опрошенных в течение дня отмечается хорошее самочувствие, хорошая работоспособность, психологический комфорт. 20% студентов не посещают занятия физической культуры ввиду их состояния здоровья и освобождения от занятий. Данные студенты испытывают недостаток двигательной активности и восполняют его посильными индивидуальными занятиями. При этом ухудшенное психоэмоциональное состояние у данного процента опрошенных отмечается гораздо чаще. Исследованием подтверждено, что физические упражнения благотворно, эффективно и положительно влияют на психическое здоровье человека.

Закключение. Анализ имеющихся исследований позволяет сделать вывод, что в настоящее время проблема стресса — не только исключительное научное значение, но и стала понятием, объединяющим широчайший круг явлений жизни и деятельности людей. Неслучайно различные проблемы, аспекты стресса исследуются разными областями, как психология, физиология, медицина, социология и т. д. В любом случае, давно доказано учёными, что постоянная физическая активность вырабатывает в психике «иммунитет» к стрессовым состояниям. Совершенно точно можно утверждать, что занимающиеся спортом (в частности, на любительском уровне) люди менее подвержены стрессам, чем люди, которые ведут «лежачий» образ жизни.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. Ф. Шириева, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, к. м. н., доц. Л. М. Шукшина*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) — тяжелое многосимптомное заболевание гипоталамо-гипофизарного генеза, протекающее с проявлениями клиники гиперкортицизма, обусловленное наличием опухоли гипофиза или его гиперплазии и характеризующееся повышенной секрецией адренокортикотропного гормона (АКТГ), увеличением продукции гормонов коры надпочечников.

Актуальность темы обусловлена низкой частотой диагностирования данного заболевания среди населения, вследствие отсутствия ранней диагностики БИК.

Цель работы — оценить эффективность диагностики и лечения БИК у лиц с соответствующей патологией.

На базе эндокринологического отделения ГАУЗ «ООКБ № 2» г. Оренбурга были изучены истории болезни пациенток в возрасте 28-62 лет, находившихся на лечении за период 2000–2015 гг. (всего 10 случаев).

Результаты. Клинические проявления БИК: диспластическое ожирение — 44%, артериальная гипертензия — 44%, мышечная слабость — 67%, стрии — 22%, нарушение углеводного обмена — 22%, головные боли — 44%, общая слабость — 33%, зрительные нарушения — 22%, боли в костях — 22%.

Проведенное лечение: медикаментозное — 2 пациенткам, нейрохирургическое — 8, адrenaлэктомия — 6.

Результаты лечения: при анализировании показателей гормонов крови наблюдалась тенденция к нормализации цифр: АКТГ до лечения — 87,6 пг/мл, после — 61,0 (N 7,2-63,0 пг/мл); кортизол — 753,5 нмоль/л и 387, 2 нмоль/л (N 123,0-626,0 нмоль/л) до и после лечения соответственно. Клинические проявления БИК у большинства пациенток отсутствовали, однако у некоторых отмечались общая и мышечная слабости, головные боли. Осложнения нейрохирургического лечения обнаружались у двух пациенток: гипокортицизм, несахарный диабет (1) и надпочечниковая недостаточность (1).

Выводы. Диагностика БИК представляет некоторые трудности, т. к. у большинства пациенток имеются лишь общие жалобы на проявления этого заболевания. Основное лечение данной патологии — это хирургическое, и оно достаточно эффективное: лишь в двух случаях из 9 наблюдались осложнения в послеоперационном периоде.

## РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В РОССИИ В XIX ВЕКЕ

*С. С. Шкунова, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В первой половине XIX века хирургические вмешательства ограничивались наружными частями и конечностями человеческого тела. Хирургические больные помещались в отделения, которые назывались «для наружных болезней».

Петр Андреевич Загорский разработал критерии для понимания уродств и создал их классификацию.

Иван Федорович Буш в 1807 г. напечатал составленный им первый на русском языке оригинальный учебник «Руководство к преподаванию хирургии» в 3-х томах.

Илья Васильевич Буяльский провел исследования по анатомии сосудов, нервной системы и внутренних органов. Прославился изготовлением коррозионных препаратов сосудов почек.

Ефрем Осипович Мухин составил и напечатал в 1806 г. «Первые начала костоправной науки», посвященные лечению вывихов и переломов. Написал в 1811 г. и в 1818 г. напечатал «Руководство по анатомии».

Николай Иванович Пирогов. 1832 г. — «О перевязке брюшной аорты». Клиника госпитальной хирургии и патологической анатомии. Им был создан атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях». Заслуги в области обезболивания. Основоположник военно-полевой хирургии. Большое значение придавал Н. И. Пирогов гигиене как науке, которая поможет сберечь, предохранить человечество от заболеваний: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной».

В России передовые хирурги (П. П. Пелехин в Петербурге с 1868 г., Н. В. Склифосовский и др.) стали широко применять методы Листера и Земмельвейса (асептики и антисептики). В 1881 г. Кох и в 1884 г. русский врач Л. О. Гейденрейх — стерилизация паром — автоклавы. Теодор Бильрот произвел ряд операций: удаление зоба, гортани, простаты, резекцию пищевода, желудка, операции на языке, печени, влагалищное удаление матки. В 1882 и 1884 гг. — хирурги начали оперировать на печени и почках, парацентеза околосердечной сумки, резекции ребер при эмпиеме плевры, удаление частей легкого, операции на периферических нервах, головном мозге.

Вывод. В XIX веке хирургия резко расширила возможности воздействия на болезненный процесс, выйдя за пределы прежних границ своей специальности, и завоевала видное место в клинике внутренних болезней.

## ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА

*Д. В. Шукшин, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. В. Попова  
Кафедра биологической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Атеросклеротическое поражение сосудов при сахарном диабете 2-го типа (СД 2) характеризуется более ранним началом, большей агрессивностью и системностью поражений по сравнению с общей популяцией. В основе сосудистых повреждений лежит эндотелиальная дисфункция, имеющая многофакторный характер, в том числе изменения в липидном спектре крови.

Цель исследования — оценить влияние гиполипидемической терапии на выраженность эндотелиальной дисфункции у больных СД 2.

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с СД 2, которым определяли липидный спектр крови — общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов низкой

плотности (Хс ЛПНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (Хс ЛПВП), триглицериды (ТГ), индекс атерогенности (ИА), оценивали показатель эндотелиальной дисфункции — высокочувствительный С-реактивный белок (hs-СРБ), Биохимические исследования проводили в клинике ОрГМУ на биохимическом анализаторе Biosystems A25 с использованием стандартных диагностических наборов. Все пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы. В первую (группу сравнения) были включены пациенты, отказавшиеся от гиполипидемической терапии. Пациенты второй группы получали монотерапию симвастатином в дозе 40 мг. Больным третьей группы проводилась комбинированная терапия симвастатином 40 мг и эзетимибом 10 мг в сутки.

Результаты. У всех обследованных пациентов отмечались атерогенные изменения показателей липидного спектра крови, характеризующиеся повышением уровня ОХ и ХС ЛПНП. После проведения гиполипидемической терапии во второй и третьей группах пациентов отмечалось достоверное снижение ОХ, ХС ЛПНП и ИА, причем более значимое в группе комбинированной терапии, где также достоверно увеличивалось содержание ХС ЛПВП. В первой группе значения ИА достоверно возросли. При проведении гиполипидемической терапии выявлена тенденция к снижению hs — СРБ, однако достоверной она была при использовании комбинированного лечения.

Выводы. Гиполипидемическая терапия положительно влияет на показатели липидного статуса и эндотелиальную дисфункцию больных СД 2.

## МЕТОДЫ АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ШЕИ И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

*Р. С. Шумахер, 4-й курс*

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

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Знание современных методов исследования в анатомической практике необходимо для каждого медицинского специалиста как для понимания хода многих научных работ, связанных с изучением морфологии человека, так и для расширения профессионального кругозора. К тому же некоторые методические подходы с успехом применяются в лечебной практике для диагностики различных состояний человека. Методы исследования традиционно делятся на две группы: применимые на трупном материале и прижизненные (МРТ, УЗИ). Первая группа даёт более точный результат и широкие возможности для изучения объекта, однако минусом является необходимость наличия трупного материала. К этой группе относятся методы препарирования, мацерации, инъекционный метод, распила материала.

При исследовании топографической анатомии шеи и наружного основания черепа в плодном периоде онтогенеза наиболее информативными являются макромикроскопическое препарирование и метод распилов в трех плоскостях. Препарирование является самым универсальным методом изучения. Принцип метода заключается в послойном обнажении тканей шеи: кожи, подкожно-жировой клетчатки, фасций (поверхностная, собственная, лопаточно-ключичная, внутришейная, предпозвоночная), групп мышц (поверхностные, средние, глубокие). Затем происходит выделение сонного сосудисто-нервного пучка, включающего в себя общую сонную артерию, внутреннюю яремную вену и блуждающий нерв. Одновременно с этим обнажаются трахея и щитовидная железа. Недостатком данного приёма является относительная трудоёмкость процесса с учетом малого размера шеи у подов разных возрастных групп и зависимость результата от умения препарирующего. Методы распилов полезны при оценке топографических взаимоотношений между различными органами и структурами, при этом распилы выполняются в различных плоскостях — сагиттальной, фронтальной, горизонтальной. При использовании этого метода вначале проводят препарирование остистых отростков шей-

ных позвонков для строгой скелетотопической привязки срезов относительно позвоночника. Затем проводят непосредственно распил секционного образца, постепенно поднимаясь или опускаясь на позвонок. В результате получается полная картина анатомической области в трехмерной модели. При необходимости изучения наружного основания шеи возможно комбинирование методов распилов с препарированием, путём которого возможно выделение сосудисто-нервных образований из отверстий черепа, таких как внутренние сонная артерия и яремная вена, подъязычный, добавочный, блуждающий, языкоглоточный, лицевой нервы.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГИСТОГЕНЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»**

*Е. Е. Шурыгина, асс., В. А. Миханов, к. м. н., доц.  
Научный руководитель — д. м. н., проф. В. С. Полякова  
Кафедра патологической анатомии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальной задачей медицины является разработка новых средств, стимулирующих процессы репаративной регенерации костной ткани. В 2011 году на кафедре травматологии и ортопедии Оренбургской государственной медицинской академии разработан препарат «Винфар» (ПВ), содержащий фактор роста фибробластов бактериальной природы (ФРФб).

Цель исследования — выявить особенности динамики клеточных популяций в процессе репаративного остеогистогенеза при применении ПВ.

Эксперимент проведен на 70 половозрелых крысах самцах линии «Вистар». Животным под ингаляционным наркозом формировали открытый поперечный перелом средней трети диафиза левой большеберцовой кости. В опытной группе (ОГ) в область перелома на 1 и 2 сутки эксперимента вводили по 0,5 мл ПВ, в контрольной группе (КГ) — 0,5 мл физ. раствора. Животных выводили из опыта на 3, 14, 21, 28, 44 и 61 сутки. Исследования проводили с использованием гистологических, иммуногистохимических методов и морфометрии. Подсчет клеток производился в абсолютных значениях (абсолютная численная плотность — АЧП) при общем увеличении  $\times 300$  на площади соответствующего среза (поля зрения — п. з.), равной  $0,077 \text{ мм}^2$ , минимум в 5 полях зрения. В обеих сравниваемых группах сращение отломков кости проходит хрящевую стадию, но в ОГ, наряду с формированием более массивной хрящевой манжетки уже к 3-м суткам, наблюдаем и раннюю резорбцию хряща (14 сутки). Благодаря своевременной и надежной фиксации отломков ПМ в ОГ ИМ начинает формироваться на 7 сутки (в КГ — на 14 сутки), а образование костномозгового канала в ОГ отмечаем с 14 суток (в КГ — с 21 суток). В ОГ уже на 3 сутки наблюдается значительная активация неоангиогенеза (АЧП эндотелиоцитов  $42,0 \pm 6,0$ /п. з., а КГ —  $7 \pm 2,0$ /п. з.), что обеспечивает не только более ранние сроки образования костной мозоли, но и преобладание остеобластического типа дивергентной дифференцировки: АЧП хондроцитов —  $31,0 \pm 4$ /п. з., АЧП остеобластов достигает  $66,0 \pm 5,0$ /п. з., а остеоцитов —  $10,0 \pm 2,0$ /п. з.

Таким образом, консолидация перелома при применении ПВ происходит в более ранние сроки, что обусловлено его мощным ангиогенным воздействием, а также влиянием на пролиферативную активность остеогенных элементов.

## ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ВАЖНЕЙШИЕ МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ БИОФЛАВОНОИДОВ

*А. Р. Фаткуллина, 2-й курс, Р. Р. Вагапова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к.б.н., доц. Л.А. Чеснокова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашей работы является изучение химических основ и важнейших механизмов антиоксидантного действия биофлавоноидов.

Биофлавоноиды в силу своей химической природы являются восстанавливающими агентами, и, таким образом, они способны предохранять человеческий организм от оксидативного стресса. Антиоксидативное действие биофлавоноидов осуществляется в основном по трем механизмам:

- 1) путем ингибирования образовавшихся активных форм кислорода (АФК);
- 2) путем ингибирования ферментов, связанных с продуцированием АФК;
- 3) путем связывания переходных металлов, включенных в процесс ферментативного продуцирования свободных радикалов.

При этом в реальных условиях, как правило, происходит интегрирование этих механизмов.

Радикал — ингибирующая функция. Биофлавоноиды проявляют способность к снижению высокой активности АФК, при этом сами переходят в менее агрессивные радикалы. Они являются идеальными «ловушками» пероксильных радикалов и поэтому служат эффективными ингибиторами процесса липидной перекисидации.

Фермент — ингибирующая функция. Биофлавоноиды способны ингибировать ферменты, ответственные за продуцирование супероксидного анион — радикала, такие как ксантиноксидаза, протеинкиназа, липоксигеназа и другие.

Хелатирующая функция. Структура биофлавоноидов обеспечивает еще одно важное свойство, заключающееся в способности к образованию хелатных соединений с металлами. Например, связывание биофлавоноидами ионов железа и меди, которые потенцируют образование АФК, может существенно снижать скорость протекания свободнорадикальных процессов.

Структурное ингибирование. Биофлавоноиды способны выступать в роли структурных антиоксидантов, они встраиваются в гидрофобный слой мембран, за счет чего снижается их микровязкость. Такая локализация в сочетании с пониженной вязкостью может создавать пространственные затруднения для диффузии в мембрану свободных радикалов.

Таким образом, вследствие сочетания особенностей электронного и стереохимического строения углеродного скелета и расположения в нем кислородсодержащих заместителей в молекулах флавоноидных соединений имеется система сайтов, обеспечивающая многофункциональность механизма их антиоксидантного действия.

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

## ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ КРОВИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

*Э. Ф. Абдулина, 3-й курс, Е. Б. Чаганова, 3-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. С. Зыкова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лейкемоидные реакции крови эозинофильного типа — это реактивные изменения кроветворной системы с повышением эозинофилов крови — более 6%, чаще — более 20%, увеличением в костном мозге эозинофильных метамиелоцитов, миелоцитов или промиелоцитов.

Клиническое наблюдение. Ребенок, 3 лет, поступила в ОДКБ г. Оренбурга 2.02.2016 г. с жалобами на бледность и изменения в гемограмме. Находилась на грудном вскармливании. Перенесенные заболевания: ангина, стрептодермия.

Анамнез заболевания: с 20.01.16 г. девочка заболела ОРВИ, протекавшей с фебрильной лихорадкой, по окончании которой в гемограмме обнаружены анемия (Hb — 97г/л, эр. —  $4,9 \times 10^{12}/л$ ), лейкоцитоз ( $25 \times 10^9/л$ ), эозинофилия (53%), п/я — 1%, с/я — 17%, л. — 23%, м. — 5%, б. — 1%, увеличение СОЭ — 23 мм/час. При поступлении отмечалось нарастание лейкоцитоза ( $32 \times 10^9/л$ ) и эозинофилии (60%). При осмотре ребёнка отмечается бледность кожи, гиперпигментированные пятна в местах высыпаний стрептодермии — в области предплечий, голеней и бёдер. Выявлено носительство *Streptococcus pyogenes* в носоглотке.

Методом ИФА в сыворотке крови выявлен повышенный титр антител (Ат) класса IgG к антигенам (Аг) *Toxocara canis* (3,85) и *Ascaris lumbricoides* (7,2) (серопозитивный результат наблюдается при титре Ат более 1). Ат к Аг лямблий и описторхоза не найдены. В гемограмме — пунктат клеточный, полиморфный по составу, представлен всеми ростками нормального кроветворения. Наблюдается выраженная реакция эозинофильного ряда (20,4%). Найдены единичные молодые формы — эозинофильные миелоциты (1%) и эозинофильные метамиелоциты (2%). Преобладают зрелые формы эозинофилов (с/я эозинофилы — 11,4%, п/я эозинофилы — 6%). Лейкоцитарный росток сужен, без признаков омоложения. Эритроидный росток расширен, без нарушения созревания клеток. Мегакариоцитарный росток функционирует.

Заключение. Лейкемоидная реакция крови эозинофильного типа, данных за системное заболевание крови не найдено. Таким образом, у ребёнка выявлена лейкемоидная реакция крови эозинофильного типа, обусловленная аскаридозом, токсокарозом, перенесенной стрептодермией и хронической инфекцией в носоглотке. Назначена противоглистная терапия немозолом по 200 мг 2 раза в день, курс — 3 недели, физиотерапевтические процедуры на область носоглотки. Ребёнок взят на динамическое наблюдение и мониторинг гематологических показателей.

## СЛУЧАЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ

*Ю. А. Агзамова, 6-й курс, Е. Ю. Меренкова, 6-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Для эозинофильных пневмоний характерна летучая инфильтрация легочной ткани (эозинофильная) и, как правило, эозинофилия периферической крови.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины больного с эозинофильной пневмонией.

Материалы: истории болезни ребенка, 6 лет, находившегося на лечении в пульмонологическом отделении ГАУЗ «ДГКБ».

Результат. Мальчик Д., от 1-й беременности, срочных родов, родился с массой тела 3250 г, длиной 54 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергоanamnez отягощен: у мальчика в раннем возрасте инсектная аллергия, у мамы отек Квинке на морепродукты.

Впервые ребенок поступил в стационар в 6 лет (в марте 2015 г.) с жалобами на редкий влажный кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр, слабость. Объективно: состояние средней степени тяжести, периорбитальные тени. Кожных проявлений аллергии не было. Миндалины гипертрофированы, отечны. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание ослаблено, больше справа, хрипы не выслушивались, ЧД — 26 в минуту.

При обследовании: в ОАК лейкоцитоз ( $16,8 \cdot 10^9/\text{л}$ ), ускорение СОЭ (28 мм/ч), эозинофилия (11%). Rg — с обеих сторон в прикорневых зонах определялись три округлых тени, с четкими границами. Лечился с диагнозом «внебольничная двусторонняя очаговая пневмония, средней тяжести». С учетом отсутствия эффекта на фоне длительного лечения антибиотиками, сохраняющихся изменений на Rg-грамме (округлые тени) проведена КТ органов грудной клетки — картина очагового поражения обоих легких. В иммунограмме — высокий уровень иммуноглобулина E (784 МЕ/мл).

Проводился дифференциальный диагноз, исключены глистная инвазия (ИФА крови на опистороз, токсокароз, аскаридоз, эхинококк), туберкулез легких (отрицательные результаты пробы Манту, диаскин-теста), лимфопролиферативные и системные заболевания крови (с проведением костно-мозговой пункции). Выставлен диагноз «эозинофильная 2-сторонняя пневмония», который подтвержден положительной динамикой клинико-лабораторных и рентгенологических данных (снижение эозинофилии, уменьшение размеров очаговых образований в легких) на фоне приема преднизолона внутрь 1 мг/кг/сутки в течение 2-х недель.

Вывод. Эозинофильная пневмония — диагноз исключения. У данного ребенка имели место стойкие инфильтраты в легких, что не характерно для эозинофильной пневмонии.

## ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО

*Г. Р. Азнагулова, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. Т. Т. Рахматова*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время наблюдается тенденция к росту среди онкологической патологии, в том числе и к раку легкого, который по частоте занимает 2-3-е место (И. В. Давыдов, 2013). Свообразие клинической симптоматиологии рака состоит в том, что начальный период болезни характеризуется бедностью или полным отсутствием симптомов, в то время как поздним стадиям болезни присуще исключительное многообразие проявлений.

Специфических патогномоничных симптомов в ранней стадии рака легкого нет. Почти все признаки рака могут наблюдаться при различных специфических и неспецифических острых и хронических заболеваниях легких. Клиническая симптоматология зависит от локализации, формы, характера роста, размеров опухоли, стадии болезни, многочисленных легочных и внелегочных осложнений и метастазов (Л. Т. Малая, 1964).

Цель работы — определение основных превалирующих синдромов при ранней диагностике рака легкого в современное время.

Материалы и методы. С целью определения клинического течения рака легкого было проанализировано 40 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении Областного онкологического диспансера и торакальных койках хирургического отделения НУЗ ОКБ на ст. Оренбург.

Результаты. В ходе исследования были выделены основные синдромы, являющиеся дебютом в развитии рака легкого, среди которых преобладали: бронхообструктивный с ателектазом (полным, неполным); опухолевая инфильтрация воздушной полости в легком при распаде рака

и болевой синдром (67,1%). А также симптомы, обусловленные распространением опухоли, врастанием ее в соседние органы и вторичной инфильтрацией (10-15%); симптомы, обусловленные метастазированием рака легкого (78%); симптомы, обусловленные общим действием опухоли на организм (75%).

Выводы. В клинике рака легкого в настоящее время наиболее ранними и преобладающими синдромами являются: бронхообструктивный синдром с ателектазом; синдром опухолевой инфильтрации; болевой синдром. В исследуемой группе преобладают больные с третьей клинической группой, что в значительной степени затрудняет лечение, требуя проведения комбинированной терапии.

## YEAR LONG ANALYSIS OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY OF REGIONAL CLINICAL CENTER

*P. K. Akella<sup>1</sup>, 3rd course*

*Supervisors-IM. D., neurosurgeon D. S. Tyunyaev*

*1Department of neurosurgery, Orenburg regional clinical hospital  
Orenburg State Medical University*

Despite advancement and development in specialized and sophisticated surgical techniques the risk factor in patients with cerebrovascular neuropathology is very high and rate of mortality always fluctuates in numbers. Cerebrovascular pathology consisting hypertensive hematoma and aneurysms is always under retrospective research for development of new techniques and achieving high success rate.

The aim and purposes: To study the statistics of cerebrovascular neuropathology and establish a relation about their prevalence according to localisation.

Material and methods: case history of patients (2015-16) with cerebrovascular diseases, Computer Tomography (CT)-angiography, CT,X-ray angiography.

Results: It was observed that out of 44 patients with cerebrovascular pathology 14 i.e.,32% were suffering from aneurysms and 68% from hypertensive hematoma.23% of patients were admitted with subdural chronic hypertensive hematoma and rest i.e.,77% were having acute hypertensive hematoma.10% of hematomas were in cerebellum and 90% in forebrain.76%of these were operated through macroinvasive techniques with 61% of mortality. Burr hole surgery was used for 16% of patients with 60% mortality and endoscopic method was used for 6% of patients with no mortality. 53% of patients with hypertensive haematoma died due to complications. Out of the 14 patients admitted under aneurysm 7 underwent open surgical procedures(clipping) and rest 7 were treated with endovascular coiling technique. The mortality rate was found to be 28% in open surgical techniques whereas 0% in endovascular coiling .The localisation of aneurysms was most common in anterior cerebral artery (43%) and had same frequency (27%) in middle cerebral and internal carotid artery.

Conclusion: More patients were admitted with hypertensive hematoma than aneurysms and so is the high rate of mortality was seen in them. Microinvasive techniques associated with less risk of adverse outcomes, lower hospital charges and shorter hospital stays compared with surgery. Nevertheless, patients treated with open surgical procedure got admitted in acute period of time so the risk of adversity was high. We need further study with more patients and notified time period for appropriate conclusions.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АСКАРИДОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*С. М. Алабердина, 6-й курс, Е. Г. Фильчакова, 6-й курс*  
*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. В. В. Соловых*  
*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Около 25% населения Земли заражено аскаридозом. Проявлениями гельм

интоза являются отставание в росте и развитии, а в последующем пневмония, кишечная непроходимость, поражение гепатобилиарной системы и панкреатит.

Цель и задачи исследования. Цель – изучить заболеваемость аскаридозом в Оренбургской области (Оо) за 1991–2014 годы. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: провести анализы многолетней и годовой динамики заболеваемости аскаридозом населения в Оо за 1991–2014 гг.

Материалы и методы. Для анализа заболеваемости аскаридозом была использована форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по Оо за период с 1991 по 2014 гг. Основным методом исследования – ретроспективный эпидемиологический анализ. Проверка достоверности полученных результатов осуществлялась методом  $\chi^2$ .

Результаты. В Оо в 1991 г. составила  $I_{\text{теор.}} = 25,3 \pm 1,1^0 / 0000$ , в 2014 г. –  $I_{\text{теор.}} = 15,1 \pm 0,9^0 / 0000$  ( $\chi^2 = 16,1$ ,  $p \leq 0,05$ ). За исследуемый период можно выделить два периода подъема заболеваемости: 1993–1994 гг. и с 2008–2009 гг. Периодичность для данного заболевания не выявлена. Средний многолетний уровень заболеваемости по области составил  $20,2 \pm 1,0^0 / 0000$ . Превышение среднемноголетнего уровня заболеваемости достоверно установлено для районов: Северный, Первомайский, Октябрьский.

Анализ годовой динамики заболеваемости определил превышение среднегодовой помесечной заболеваемости с января по апрель.

В территориальной структуре заболеваемости аскаридозом населения преобладает городское население ( $21,0 \pm 1,2^0 / 0000$ ) по сравнению с сельским ( $18,9 \pm 1,10^0 / 0000$ ;  $p \leq 0,05$ ). Возрастные показатели заболеваемости следующие: взрослые –  $9,3 \pm 0,5^0 / 0000$ , дети –  $59,8 \pm 3,3^0 / 0000$  ( $p \leq 0,05$ ). Детская заболеваемость: до 1 года –  $18,4 \pm 7,1^0 / 0000$ , 1–2 года –  $43,8 \pm 12,8^0 / 0000$ , 3–6 лет –  $31,2 \pm 8,9^0 / 0000$ , 7–14 лет –  $69,5 \pm 8,3^0 / 0000$ , 15–17 лет –  $6,1 \pm 1,1^0 / 0000$ .

Выводы. Заболеваемость аскаридозом в области имеет тенденцию к снижению. Заболевание характеризуется зимне-весенней сезонностью, что объясняется вовлечением в эпидемический процесс детского населения. Территориями риска являются: Северный, Первомайский и Октябрьский районы. Группой риска являются дети 7–14 и 15–17 лет.

## АТИПИЧНЫЕ ОСТЕОНЕКРОЗЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ОПИОИДЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

*М. М. Алеева, клинич. ординатор*  
*Научный руководитель — к. м. н., доц. О. В. Нестеров*  
*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии*  
*Казанская государственная медицинская академия*

Актуальность проблемы. Злоупотребление наркотическими средствами является одной из центральных проблем современного общества. Широкую распространенность находят дешевые наркотики кустарного приготовления, такие как «крокодил», «винт» и т. д. Среди наркоманов в России распространен наркотик «крокодил». Это можно объяснить дешевизной и доступностью веществ, применяющихся при синтезе наркотика.

Цель исследования — определение особенностей клинического течения «дезоморфинового» остеомиелита.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 9 пациентов с остеонекрозами челюстей, принимающих наркотик «крокодил». У всех пациентов был собран анамнез жизни и болезни, проведен осмотр челюстно-лицевой области, определено наличие вирусов гепатита С и ВИЧ, проведено рентгенологическое обследование челюстных костей, а также сцинтиграфия черепа. Всем 9 больным было проведено комплексное лечение и диагностические мероприятия.

Результаты и их обсуждение. С начала 2015 г. были обследованы 9 пациентов, в возрасте от 27 до 40 лет, которые отмечали прием дезоморфина от 6 месяцев до 3 лет.

Клиническая картина течения включала в себя асимметрию лица за счет отека мягких тканей околочелюстных областей, в ряде случаев — свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым, зондирование которых было безболезненное, проникающее до кости, открывание рта безболезненное, а в полости рта имелся оголенный, некротический фрагмент альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов. Костная ткань узурирована, серого цвета, из-под десневого края выделялся гной. На рентгенограммах, выявлялась обширная деструкция костной ткани с множественными секвестрами размером от больших до очень мелких, с нечетко выраженной, вплоть до полного отсутствия, зоной демаркации и участками лизиса кости.

Выводы. На основании клинико-инструментальных исследований можно говорить о том, что «дезоморфиновый» остеомиелит имеет первично хроническое течение, к которому может присоединиться вторичная инфекция, что может привести к гнойным осложнениям в виде абсцессов и флегмон околочелюстных областей. В настоящее время добиться полного излечения данной патологии не представляется возможным. Проводимая активная терапия приводит только к стиханию воспалительных явлений и хронизации процесса.

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Е. Б. Алиева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Московцева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что заболеваемость раком легкого в Оренбургской области растет и занимает второе место в структуре онкологических заболеваний.

Цель исследования — на основании комплексного исследования изучить актуальные вопросы заболеваемости раком легкого населения Оренбургской области.

Задачи исследования: провести анализ заболеваемости раком легкого в Оренбургской области, изучить медико-социальные факторы риска развития рака легкого, установить роль медицинской сестры в обеспечении качества медицинской помощи больным с раком легкого.

В ходе исследования проведен анализ статистических показателей отдела медицинской статистики ООКОД по динамике заболеваемости раком легкого по Оренбургской области и месте данной патологии в общей структуре онкологических заболеваний за три года. Изучены медико-социальные аспекты, факторы риска путем анализа 100 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в торакальном отделении ООКОД, по специально разработанной карте. Роль медицинской сестры в обеспечении качества медицинской помощи изучено путем анкетирования 100 пациентов по специально разработанным анкетам.

Заболеваемость раком легкого, по данным статистических показателей отдела медицинской статистики ООКОД, за три года увеличилась и занимает второе место в структуре онкологических заболеваний. Основными факторами риска в развитии данной патологии по историям болезни явились курение, хронические заболевания легких. Преимущественно распространен среди мужского населения. На основании специально разработанных анкет, полученных данных разработаны рекомендации по улучшению оказания сестринской помощи больным раком легкого.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ**

*Г. М. Альдекенова, 4-й курс, В. И. Щербаков, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. А. Соболев  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в ведущих клиниках России и зарубежья стало широким применение пункционно-дренирующих методик лечения абсцессов печени как радикального метода лечения.

Цель работы — оценить результаты пункционно-дренирующих методов лечения больных с абсцессами печени под ультразвуковой навигацией и выявить преимущества данного оперативного метода.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 7 пациентов с абсцессами печени, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» с 2014 по 2015 г. Всем им выполнялось чрескожное пункционное дренирование абсцесса под УЗИ-контролем.

Результаты исследования. В наблюдаемой группе было 4 мужчины и 3 женщины. Возраст пациентов составил от 68 до 88 лет. В 2014 г. было прооперировано с помощью данной методики 3 пациента, а в 2015 г. – 4 больных. У 4 больных дренирован абсцесс правой доли печени, у 3 – абсцесс левой доли. В 2 случаях причиной формирования абсцессов послужило заболевание печени, в 1 — метастатическое поражение при заболевании поджелудочной железы, в 4 случаях причина абсцесса осталась неясной. 5 операций были выполнены под местной анестезией, 2 – под наркозом с ИВЛ. Средняя длительность операций составила 13 минут. Продолжительность послеоперационного периода в среднем составила 10 койко-дней. Интра- и послеоперационные осложнения не наблюдались ни у одного пациента. Данный метод позволил эффективно дренировать полость абсцесса, что привело к облегчению состояния у пациентов с заболеванием печени, либо полной ликвидации полости абсцесса и выздоровлению у больных без сопутствующей онкологической патологии. Послеоперационных осложнений, в виде подтекания в брюшную полость гноя, желчи и крови, не было.

Выводы:

1. Чрескожное пункционное дренирование абсцессов печени под УЗИ-навигацией является методом выбора при хирургическом лечении абсцессов данного органа, особенно у пожилых больных и у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

2. У инкурабельных больных с опухолевым поражением печени с абсцедированием дренирование является паллиативным методом, у курабельных пациентов часто окончательным методом лечения.

3. Возможность выполнения вмешательств под местной анестезией.

4. Длительность операции минимальна по сравнению с открытыми методами.

5. Низкая травматичность по сравнению с открытыми методами.

## **ВЛИЯНИЕ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

*А. А. Анисимова, асп.  
Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Острый панкреатит – социально значимое заболевание. Ведущие звенья патогенеза острого панкреатита – ишемия и активация свободнорадикальных процессов. Это обуславливает необходимость применения антиоксидантных препаратов.

Цель — определить влияние тиоктовой кислоты на течение экспериментального острого панкреатита.

Материал и методы. Модель экспериментального острого панкреатита выполнена на 90 морских свинок, с разделением на 3 группы по 30 особей. I — без применения лекарственных веществ. Во II вводили 0,9% раствор NaCl 6 мл/кг. В III — тиоктовую кислоту 10 мг/кг. Изучали уровень лактата и малонового диальдегида в сыворотке крови, ткани поджелудочной железы и печени морских свинок через 24, 72 и 120 часов.

Результаты. В I группе наблюдались ишемизация панкреатической ткани и печени, повышение уровня лактата в сыворотке крови и ткани печени достоверно на всех сроках, а в ткани поджелудочной железы на 3 и 5-е сутки ( $p < 0,01$ ). Ишемия ткани поджелудочной железы сопровождается активацией перекисного окисления липидов (повышение малонового диальдегида в 3,4 раза). Во II группе изменения аналогичны. Введение 0,9% NaCl не меняет существенно течения процесса. При введении тиоктовой кислоты активируется липопероксидация, но она, в общем, менее выражена, особенно к 5-м суткам, когда уровень малонового диальдегида становится в 1,5–3 раза ниже, чем в I и II группах ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ). В сыворотке крови уровень лактата к 5-м суткам почти в 2 раза ниже нормы ( $p < 0,02$ ), в ткани поджелудочной железы является более низким достоверно через 120 часов, чем в других группах, в печени — значительно ниже соответствующих значений в I и II группах, с 2-кратной разницей через 120 часов ( $p < 0,01$ ).

Вывод. Экспериментальный острый панкреатит у морских свинок характеризуется выраженной активацией анаэробного гликолиза, что говорит об ишемии панкреатической ткани. Нарастает содержание продуктов липопероксидации, свидетельствующее об активации процессов перекисного окисления липидов. Тиоктовая кислота снижает проявления ишемического поражения ткани поджелудочной железы и выраженность свободнорадикальных процессов, что говорит об эффективности данного метода лечения.

## ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С СИНДРОМОМ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ, В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

*Т. Ю. Анисимова, 6-й курс, Т. С. Булгакова, 6-й курс, Н. В. Чувашева, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Спинальная мышечная атрофия (СМА) – аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся дегенерацией мотонейронов передних рогов спинного мозга и ведущее к прогрессирующей мышечной слабости, атрофии мышц. Распространенность – 2-7 случаев на 100 000. При врожденной форме (Верднига-Гоффмана) смерть наступает на первом году жизни от дыхательной недостаточности (ДН). При ранней детской форме признаки заболевания появляются позже.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины 6 детей, находившихся на лечении в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга с 2007 по 2015 гг.

Материалы и методы. Анализ историй болезней и ф. 112 пациентов.

Результаты. Диагноз СМА был подтвержден медико-генетическим исследованием, проведенным в г. Москве. Первую группу составили дети (1 девочка и 3 мальчика), поступившие с жалобами на резкое снижение двигательной активности, одышку, а один и отсутствие прибавки веса, соответственно в возрасте 1,5-3-3-5 месяцев. В соматическом статусе отмечались симптомы ДН, в неврологическом – резкое снижение двигательной активности в конечностях, диффузная мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов с ног. Вторую группу составили 2 человека, поступившие в возрасте 11 и 12 месяцев с жалобами на задержку моторного развития. Соматический статус без особенностей, неврологический аналогичен вышеуказанному. Из 6 человек только один направлен с диагнозом СМА. В катамнезе смерть у детей первой группы наступила в возрасте 5-6-11 месяцев от ДН. Во второй группе пациентов девочка в катамнезе через 3 года сидит с поддержкой, играет, получает конвулекс + элькар постоянно. Мальчик на протяжении 5 лет сидит с поддержкой, не ходит. Периодически проводятся курсы ноотропов, нейропептидов, массаж.

Выводы.

1. С учетом раннего проявления синдрома мышечной гипотонии, нарастания ДН, приведшей к смерти на 1 году жизни, у детей первой группы имеет место врожденная форма СМА (Верднига-Гоффмана).
2. С учетом более благоприятного течения заболевания у 2 других детей можно думать о ранней детской форме СМА.

## **КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ**

*С. С. Архипова, 5-й курс, А. В. Дунаев, 5-й курс, С. С. Ефремов, 5-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечение нижеампулярного рака прямой кишки (РПК) преимущественно хирургическое с предоперационной лучевой терапией и во II-IV стадиях в объеме её экстирпации. Дальнейшее лечение РПК зависит от окончательного стадирования рTNM и факторов риска диссеминации (низкая дифференцировка, сосудистая или периневральная инвазия, кишечная непроходимость, перфорация и др.).

Цель исследования — изучить результаты лечения больных с нижеампулярным РПК после экстирпаций прямой кишки.

Материалы и методы. Были проанализированы материалы 85 амбулаторных карт пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ в период с 2012 по 2015 гг., которым выполнена экстирпация прямой кишки по поводу рака.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что осложнения в виде интоксикационного синдрома наблюдались у 14% больных, в т. ч. при нагноении послеоперационных ран у 10% пациентов. В среднем количество койко-дней, проведенных больными до операции, в т. ч. с проведением лучевой терапии, составило 16,4, после экстирпации прямой кишки – 20,2 койко-дня. В целом с учётом установления III, IV стадий заболевания и факторов риска диссеминации при II стадии адьювантная химиотерапия показана и проведена у 35% больных, а у 2,4% — послеоперационная лучевая терапия.

Выводы. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что в связи с наличием высокой запущенности рака прямой кишки и факторов риска диссеминации более трети больных нуждаются в комбинированном лечении.

## **БИОХИМИЧЕСКИЙ ПРЕДИКТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ**

*Ю. М. Атышева, 6-й курс, Е. Ю. Кукарская, 3-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., доц. Т. П. Шевлюкова  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. Большинство перинатальных синдромов сопряжено с развитием оксидативного стресса. Однако трансформация пограничных состояний в патологию может выражаться в сочетании у ребёнка как минимум двух перинатальных синдромов. Традиционно используемые показатели зачастую находятся в пределах нормы. В связи с чем представляется актуальным необходимость изучения критериев, имеющих прогностический характер. В качестве такового можно использовать ксантинооксидазу (ХО) как основной фермент, определяющий стационарный уровень супероксидных анион-радикалов в клетках и имеющий широкую субстратную специфичность.

Цель исследования — определить возможность использования ксантинооксидазы в качестве прогностического показателя развития дисиндромов у новорожденных на фоне болевого синдрома.

Задачи: провести анализ карт новорожденных, родившихся от здоровых матерей через естественные родовые пути с дисиндромами, по результатам исследования оценить прогностический уровень ксантинооксидазы.

Материалы и методы. Обследованы 460 новорожденных, родившихся от здоровых неинфицированных матерей через естественные родовые пути с дисиндромами: срыгивание + болевой (40), болевой + гипервозбудимость (12), болевой + асфиксия (15). Из них 103 выписаны с диагнозом «здоров», они и составили контрольную группу. Для исследования использовали пуповинную кровь, собранную сразу после рождения и определяли активность ксантинооксидазы по методике Hashimoto. Результаты обрабатывали общепринятым методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что присоединению любого другого синдрома к болевому синдрому предшествовал прирост ксантинооксидазной активности крови по сравнению с болевым синдромом: при сочетании синдромов асфиксии и болевого синдрома — в 1,8 раза, болевого синдрома и гипервозбудимости — в 2 раза, срыгивания и болевого синдрома — в 4 раза.

Выводы. Следовательно, определение активности ксантинооксидазы в крови можно использовать в качестве прогностического фактора развития дисиндромов у новорожденных на фоне болевого синдрома. Кроме того, данный биохимический показатель можно использовать в качестве предикторного фактора для скрининга течения периода адаптации в первые дни после рождения с целью выявления новорожденных, требующих пристального внимания неонатологов.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

*Ж. И. Баль, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Еришов*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Важнейшим элементом ведения больных с тяжелым ишемическим инсультом (ИИ) является искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

Цель исследования — изучить эффективность респираторной поддержки у больных с тяжелым ИИ.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-патогенетическую характеристику тяжелых ИИ.
2. Выявить клинические и параклинические предикторы летальных исходов тяжелых ИИ, при ведении которых применялась ИВЛ.

Материалы и методы. В исследование включено 43 пациента с тяжелым ИИ (более 16 баллов по шкале NIH), лечившихся в ПСО «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в возрасте от 44 до 83 лет. Для проведения ИВЛ у всех больных использовали аппарат «АВЕНТА». Динамическую оценку газообмена выполняли путем мониторинга следующих показателей:  $FiO_2$ ,  $SpO_2$ ,  $PaO_2$ , а также индекса оксигенации (ИО).

Средняя тяжесть ИИ при госпитализации оказалась равной  $19,3 \pm 2,1$  балла по шкале NIH, средний балл по ШКГ составил  $11 \pm 1,8$ . У 40% больных ИИ имел место атеротромботический подтип ИИ, у 60% — кардиоэмболический. ИИ в системе правой средней мозговой артерии встречался в 40%, ИИ в системе левой средней мозговой артерии — в 35%, ИИ в вертебробазиллярной системе — в 25%.

Летальность в данной группе больных составила 72%. Были выявлены следующие предикторы неблагоприятного исхода: тяжесть инсульта при поступлении свыше 22 баллов, раннее присоединение явлений острой дыхательной недостаточности, раннее развитие комы, развитие пневмонии, сепсиса и синдрома полиорганной недостаточности при проведении ИВЛ. Установлено, что существует прямая линейная зависимость риска развития пневмонии от длительности ИВЛ.

Показано, что летальные исходы в острейшем периоде развиваются, главным образом, по причине острой церебральной недостаточности, а по истечении острейшего периода – вследствие пневмонии, сепсиса и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Доказано, что снижение ИО на 3 и 5 сутки ИВЛ является самостоятельным предиктором неблагоприятного исхода.

Выводы:

1. Высокая летальность в группе больных с тяжелым ИИ, находящихся на ИВЛ, обусловлена степенью выраженности острой церебральной недостаточности, а также явлениями ИВЛ-ассоциированной пневмонии и ТЭЛА.

2. Динамика ИО при проведении ИВЛ может рассматриваться как важнейший самостоятельный прогностический критерий исхода тяжелого ИИ.

## АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ ТРЕХЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

*И. Р. Басырова, соискатель*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — проанализировать динамику артериального давления (АД) у неорганизованной городской популяции с учетом гендерных особенностей в процессе трехлетнего наблюдения.

Методы исследования. Объектом исследования явилась случайная популяционная выборка в возрасте 25-64 лет. Обследуемые заполняли вопросник, включающий пол, возраст, особенность питания, физическую активность, информацию о статусе курения и алкоголя, наследственности и наличие заболеваний. При объективном осмотре проводились измерения систолического (САД) и диастолического АД (ДАД). Показатели АД измерялись двукратно с помощью автоматического тонометра и для расчета использовались меньшие значения каждого пациента. Обследование проводилось в 2012 и 2015 годах. Проанализированы результаты 257 человек, из них 68 мужчин и 189 женщин. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты. В целом по выборке САД в 2012 году составило 128 [118; 144] мм рт. ст., в 2015 году уменьшилось до 126 [114; 140] мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). У женщин САД в 2012 году составило 128 [118; 142] мм рт. ст., к 2015 году САД у женщин стало 124 [112; 136] мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). У мужчин САД в 2012 году — 128 [120; 144] мм рт. ст., в 2015 году увеличилась и составила 134 [123; 145] мм рт. ст. ( $p > 0,05$ ). Рассматривая ДАД в целом по выборке в 2012 году, составило — 80,5 [74; 88] мм рт. ст., в 2015 году уменьшилось до 78 [72; 85] мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). У женщин ДАД в 2012 году составило 80 [73; 89] мм рт. ст., к 2015 году ДАД у женщин стало 77 [71; 83] мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). У мужчин ДАД в 2012 году — 84 [77; 88] мм рт. ст., в 2015 году составило 85 [75; 94] мм рт. ст. ( $p > 0,05$ ).

Выводы. Медиана АД в целом по выборке исходно находится в пределах нормы и в ходе проспективного наблюдения достоверно снижается. Такая же динамика показателей прослеживается и в женской субпопуляции. У мужчин же цифры АД через 3 года увеличиваются, однако достоверность результатов не прослеживается.

## ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО

*Ю. С. Баталова, соискатель*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. И. Каган, д. м. н., проф. О. Б. Нузова  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии имени С. С. Михайлова  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на достаточно высокую степень изученности вариантов анатомии структур треугольника Кало, каждая новая встреча хирурга с нетипичным строением подчас ставит его в тупик и может привести к развитию тяжёлых и порой инвалидизирующих осложнений.

Цель – изучить варианты анатомического строения треугольника Кало при выполнении лапароскопической холецистэктомии с целью улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 52 больных с острым и хроническим калькулёзным холециститом, которым была выполнена классическая лапароскопическая холецистэктомия, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГБУЗ Переволоцкой районной больницы в 2015 году. Детально проанализированы анатомические варианты прохождения внепечёночных желчных протоков и ветвей печёочной артерии в зоне треугольника Кало.

Результаты. Из пролеченных больных мужчины – 4 (8%) человека, женщины – 48 (92%) человек. Всем больным выполнялась классическая лапароскопическая холецистэктомия от шейки, при введении троакаров в стандартных 4 точках. У 45 (86,5%) больных имела место типичная анатомия треугольника Кало. К таким вариантам относили случаи, когда после рассечения брюшины на переднем плане визуализировался пузырный проток, слева и в глубине связки отдельным стволом — пузырная артерия. В 7 (13,5%) случаях отмечена атипичная анатомия. В четырех случаях (8%) пузырная артерия имела рассыпной тип (от двух четко визуализирующихся и более ветвей, диффузно питающих желчный пузырь), у двух больных (4%) встретился короткий желчный проток, при выявлении которого более тщательно выделялось место впадения последнего в холедох, с целью предотвращения его повреждения, у одной больной (2%) имел место дополнительный желчный проток, так называемый ход Люшко.

Выводы. При лапароскопической холецистэктомии, особенно при атипичной анатомии треугольника Кало, необходимо тщательно выделять зону впадения пузырного протока в желчный пузырь, начиная манипуляцию у шейки желчного пузыря и продолжать вниз, и по задней стенке, отделяя желчный пузырь от ложа, при рассыпном типе пузырной артерии выполнять клипирование всех ее ветвей, при возможности их выделения, а также тщательно выполнять гемостаз ложа желчного пузыря. Знание анатомических вариантов строения треугольника Кало является необходимым условием для предотвращения осложнений и улучшения результатов лечения.

## ПРОФИЛАКТИКА ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Д. Р. Бикмухаметова, 3-й курс, М. А. Долбнева, 3-й курс, Л. А. Янковская, 3-й курс  
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ранее мы провели исследования, выявившие распространённость пассивного курения (82,6%) в семьях детей дошкольного возраста: в семьях курят 65% отцов, 8% матерей, 27% дедушек и 4% бабушек. У 13% детей из семей курящих выявлены рецидивирующие заболевания органов дыхания.

Цель настоящей работы – оценить профилактическую работу с дошкольниками и их родителями по предупреждению воздействия пассивного курения на организм ребёнка.

В ходе реализации проекта «Жизнь без дыма сигарет» определено, что для профилактики пассивного курения среди дошкольников необходим комплекс мероприятий, которые должны вестись регулярно уже с детского сада, а далее — в школах, поскольку формирование жизненных ценностей у человека начинается в раннем детстве. Организационные формы работы с детьми: занятия, беседы, игровые ситуации; с родителями: лекции, наглядная агитация, совместные творческие задания с детьми; и сотрудниками ДДОУ. Для устранения влияния сигаретного дыма на детей необходимо соблюдать несколько правил: не курить дома и не позволять другим курить в вашем доме, научить детей держаться подальше от курящих людей, стимулировать родителей к отказу от курения как наркотической зависимости. Беседы с детьми на тему о вреде курения необходимо начинать с 5 лет. Важно формировать у детей и родителей чувство неприятия курения как фактора, наносящего вред здоровью. Беседы родителей и воспитателей помогут ребёнку разобраться в пагубном влиянии курения на здоровье человека. Детей следует знакомить с подготовленным альбомом по стихотворению М. Огановой «Кроха сын и отец», где собраны пословицы, поговорки, стихи, иллюстрации о вреде курения. В беседах детей знакомят с последствиями курения для здоровья, дошкольники рассматривают плакат с внутренними органами человека, которые в первую очередь страдают от табачного дыма, показывают картинки с лёгкими курильщика. В беседе «Курение – вред или польза?» дети высказывают своё отношение к курению, предлагают свои варианты, как следует вести себя, чтобы избежать пассивного курения. В беседе обсуждается, чем следует заниматься детям, чтобы быть здоровыми: дети предлагают заниматься спортом, ходить на экскурсии в лес и др. Дошкольников обучают навыкам сопротивления: умению говорить «нет» сигаретам путем обыгрывания ситуаций и проведения бесед.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНИЗАЦИИ ПАЛИВИЗУМАБОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*В. А. Блинова, 6-й курс, Н. В. Чувашева, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Г. Карпова, к. м. н. асс. М. Г. Рыбалкина*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — оценка эффективности иммунизации паливизумабом (синагис) в Оренбургской области.

Материалы: отчетные сведения центра катамнеза ГБУЗ «ОКПЦ» и Ф-112 детей, иммунизированных синагисом.

Результаты. С 2013 г. в Оренбургской области начата иммунопрофилактика Синагисом. Всего было иммунизировано 157 детей из групп риска тяжелого течения РСВ-инфекции с преобладанием в структуре диагнозов бронхолегочной дисплазии. Из них в условиях отделения II этапа выхаживания недоношенных ГБУЗ «ОКПЦ» 67 детям (25 городских и 42 сельских) проведена сезонная иммунизация (11.2013-03.2014 гг.). По области 5 детей получили 5 инъекций препарата «Синагис». У остальных детей однократно введен препарат у 45, двукратно – у 14 и трехкратно — у 8 детей. В 2 случаях был отказ от дальнейшего проведения иммунизации. 3 детей, переведенных в ЛПУ, не получали дальнейшую иммунизацию, находясь на госпитализации. В эпидемический сезон 2014/2015 года число детей, получивших препарат, увеличилось в 1,3 раза по сравнению с сезоном 2013/2014 г. 11 детей (из 14) получили повторную иммунизацию препаратом в ГБУЗ «ОКПЦ», затем этим детям иммунизация проводилась в условиях поликлиник.

При изучении структуры иммунизированных детей, в зависимости от числа введений препарата, и среднего числа введений препарата на ребенка за 2 эпидемических сезона установлено, что соотношение детей, получивших 1-2 и 3-5 введений препарата составляет 88:12% в сезон 2013/2014 и 58:44,5% — в 2014/2015 г., а среднее число введений препарата равно 1,4 и

2,4 соответственно. Завершили иммунизацию паливизумабом (не менее 3 введений препарата) 90,4% детей. Среди не получивших полной иммунизации умерло 3. При госпитализации введение препарата прерывалось. Обращает внимание низкая приверженность иммунизации Синагисом. Несмотря на негативное влияние данного фактора, на результат иммунопрофилактики среди иммунизированных детей Оренбурга случаи госпитализации с РСВ-инфекцией не зарегистрированы. У 7 детей, завершивших иммунизацию, отсутствуют данные о случаях заболеваний не только РСВ-инфекции, но и других острых респираторных заболеваний (ОРЗ). Среди нозологических форм наиболее часто отмечались случаи ОРЗ с бронхообструктивным синдромом и пневмония с бронхообструктивным синдромом, что может быть проявлением бронхолита. Частота нежелательных явлений на введение препарата у пациентов не превышала указанные в инструкции допустимые пределы.

Заключение. На фоне иммунизации паливизумабом не отмечено случаев РСВ-инфекции.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

*Ю. А. Бойко, 4-й курс, К. С. Константинова, 4-й курс*

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

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Инфаркт миокарда в наше время является одной из актуальных проблем, так как увеличивается число людей, перенесших данное заболевание, и отмечается тенденция к «омоложению» инфаркта миокарда. (Зеленская И. А. с соавт., 2011; Смулевич А. Б., 2011). Стоит отметить, что психические изменения, особенности стилей реагирования на заболевание у больных, перенесших инфаркт миокарда (Кухно Г. М., 1986), а также процесс адаптации данных больных, изучены в большей степени, чем вопрос, касающийся типов отношения к болезни, и это дает обширные возможности для проведения исследований в данной сфере.

Целью нашего исследования является выявление ведущих типов отношения к болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Было обследовано 30 человек в возрасте от 40 до 60 лет, поступивших на восстановительное лечение в подостром периоде инфаркта миокарда в ГБУЗ «Областной Центр Медицинской Реабилитации» г. Оренбурга. Все пациенты, принявшие участие в исследовании, перенесли инфаркт миокарда в промежутке времени с октября по ноябрь 2015 года.

Были использованы клинико-психологические и психодиагностические методы исследования. Для выявления ведущего типа отношения к болезни была использована методика Л. И. Вассермана ТО-БОЛ, за основу которой взята клинико-психологическая типология отношения к болезни, предложенная А. Е. Личко и Н. Я. Ивановым в 1980 году. Статистическая обработка проведена с помощью регрессионных исчислений.

В ходе исследования было выявлено, что ведущим является сенситивный тип отношения к болезни – 33,3%, остальные были распределены следующим образом: эргонический – 26,7%, тревожный и ипохондрический — по 13,3%, гармоничный и неврастенический — по 6,7%, анозогнозический, меланхолический, апатический, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический – 0%. Отсюда следует, что у пациентов, перенесших инфаркт, ведущим типом отношения к болезни является: сенситивный, для которого характерна чрезмерная ранимость, уязвимость, а также опасение, что окружающие будут считать их неполноценными и пренебрежительно относиться к ним. Также характерным является боязнь стать обузой для близких.

Таким образом, мы выявили, что у больных, перенесших инфаркт миокарда, преобладает сенситивный тип отношения к болезни (33,3%).

## **ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**

*Е. С. Буркина, 4-й курс, Т. С. Буркина, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Среди всех заболеваний сердца у детей наибольший удельный вес составляют врожденные пороки сердца (ВПС), которые формируются в результате нарушения эмбриогенеза на 2-8 неделе внутриутробного развития. Частота ВПС в настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения, составляет 0,8-1% среди новорожденных, тенденция роста сохраняется.

Цель и задачи исследования: дать структуру и определить роль факторов риска в развитии ВПС у детей Оренбургской области.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 30 детей, госпитализированных в детский стационар ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга — в педиатрическое и кардиоревматологическое отделения (2015-2016 гг.).

Результаты исследования. Проведенный анализ выявил, что среди мальчиков ВПС встречаются в 63% случаев, девочек — 37% (М:Д=2:1). Установлена структура ВПС: у 44% детей — дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), у 30% — дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), по 10% составил открытый артериальный проток (ОАП) и коррегированные ВПС (ДМЖП, ДМПП), реже — стеноз легочной артерии и стеноз аорты — по 3% соответственно. Нами установлено, что в 87% случаев беременность протекала с факторами риска. Ведущим фактором риска развития кардиопатии являются перенесенные инфекции во время беременности — 63%, на втором месте — течение беременности на фоне анемии — 57%. Также риском развития ВПС явились угроза прерывания беременности — 40%, токсикозы 1 и 2-й половины беременности — 37%, задержка внутриутробного развития плода — 20%, вредные привычки матери (курение, алкоголизм) — 13%, возраст матери (старше 35 лет) — 10%. У большинства беременных (73%) наблюдалось сочетание двух и более факторов риска кардиопатии у плода.

Таким образом, наиболее часто ВПС встречаются у лиц мужского пола. В структуре ВПС преобладают бледные пороки: ДМЖП, ДМПП, ОАП. Многофакторность воздействия на организм ребенка до его рождения требует комплексного подхода в первичной профилактике заболеваний, в том числе полного исключения вредных привычек матери.

## **ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ СДВИГИ В СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОМ ЗВЕНЕ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ**

*Н. Н. Буслаева, 5-й курс, Н. С. Плотников, 5-й курс, Н. В. Григорьева, клинич. ординатор,  
Е. А. Спирина, клинич. ординатор, А. В. Аксентьева, асп., О. А. Арабаджи, асс.  
Научный руководитель — к. м. н., доц. И. А. Карпова  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фармакологическое прерывание беременности позволяет снизить число осложнений хирургического аборта, но не все последствия медикаментозных аборт достаточны изучены.

Цель исследования — изучить состояние тромбоцитарного звена гемостаза у женщин, выбравших прерывание беременности путем медикаментозного аборта с помощью мифепристона.

Материалы и методы исследования. На базе Университетской многопрофильной клиники ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава РФ с 2012 по 2014 гг. были обследованы 75 женщин (средний возраст —  $29 \pm 7,18$  года). Для оценки тромбоцитарного звена гемостаза определяли:

общее количество тромбоцитов (ТЦ) и тромбоцитарные индексы – средний объем тромбоцитов (MPV), тромбоцит (PCT), ширину их распределения по объему (PDW) с помощью автоматического гематологического анализатора МЕК – 6.400 J-K (Япония).

Результаты исследования. Прерывание беременности выполняли у женщин с длительностью аменореи до 49 дней по схеме: миропристон (МНН: мифепристон) в дозировке 600 мг (3 таблетки по 200 мг) однократно в присутствии врача и миролюта (МНН: мизопропрост) в дозе 400 мкг (2 таблетки по 200 мкг) внутрь через 36-48 часов после мифепристона. В тромбоцитарном звене гемостаза в первые сутки после приема мифепристона уменьшилось количество ТЦ на 4,7% (с  $259 \pm 59,7$  до  $247,0 \pm 41,9$ ), увеличился их средний объем (MPV) на 2,4%, и ширина их распределения по объему (PDW) на 2%. Агрегация тромбоцитов была ускорена на 6,8% (с  $17,1 \pm 1,2$  сек. до применения антипрогестинов до  $13,5 \pm 2,7$  сек. в первые сутки применения препарата).

Выводы. На фоне медикаментозного аборта наблюдаются изменения гемостаза в тромбоцитарном звене в сторону его активации и десинхронизации, что свидетельствует о напряжении в данной системе. Таким образом, женщины, выполнившие медикаментозный аборт, относятся к группе риска по тромбогеморрагическим осложнениям. Полученные данные необходимо учитывать в комплексе мер послеабортной реабилитации.

### **СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

*Н. Е. Вагнер, асп., Е. В. Самородова, врач-невролог*

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

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучение функции эндотелия у пациентов с вестибулярным синдромом на фоне гипертонической энцефалопатии в межприступном периоде головокружения.

Материалы и методы. Исследования проведены у 15 пациентов (3 мужчин и 12 женщин) в межприступном периоде вестибулярного головокружения, получающих лечение на базе Клиники ОрГМУ г. Оренбурга. У всех пациентов в анамнезе имелись рецидивирующие приступы вестибулярного головокружения. Средний возраст исследуемой группы составил  $54,2 \pm 3,3$  года. В первую группу (7 человек) включены пациенты с первой стадией артериальной гипертензии (АГ), во вторую (8 человек) – пациенты со второй стадией АГ. Контрольная группа состояла из 10 пациентов с гипертонической энцефалопатией без имевшихся эпизодов вестибулярного головокружения и была сопоставима по половому и возрастному критериям. Исследование вазорегулирующей функции эндотелия проводилось по методу D. S. Celermajer et al. (1992). Измерения диаметра плечевой артерии осуществляли с помощью линейного датчика 7 МГц на ультразвуковой системе «Medison SonoAce X8». Толщину слоя интима-медия определяли на задней стенке общей сонной артерии. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты. У обследованной нами группы пациентов в ответ на манжеточную пробу по методу D. S. Celermajer et al. (1992) была зафиксирована эндотелий-зависимая вазодилаторная реакция. Из них у пациентов I группы величина вазодилаторной реакции составляла 11,7%, во второй группе – 7,1%. Это даёт возможность полагать наличие эндотелиальной дисфункции сосудистой стенки. В контрольной группе только у 31% пациентов наблюдалось снижение вазодилаторной реакции на величину от 8,8% до 9,6%. У 56% обследованных пациентов наблюдалось увеличение толщины слоя интима-медия сосудистой стенки.

Заключение:

1. У пациентов с вестибулярным синдромом расширение плечевой артерии (эндотелий-зависимая вазодилатация) после манжеточной пробы было ниже, чем у пациентов без этого синдрома.
2. У пациентов с частыми и продолжительными эпизодами вестибулярного синдрома зафиксированные ультразвуковые признаки дисфункции эндотелия имели максимальное значение.

## АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*А. В. Василевская, 6-й курс, Л. И. Макаренко, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Малицкая  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — оценить антибиотикочувствительность и видовой состав возбудителей фурункулов и карбункулов мягких тканей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 10 больных с диагнозами «фурункул» и 5 с диагнозом «карбункул мягких тканей», находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2015 году. Выделено от больных с фурункулами 10 штаммов, от больных с карбункулами — 5 штаммов микроорганизмов. Чувствительность к антибиотикам определялась к бета-лактамам, фторхинолонам, макролидам, карбапенемам.

Результаты. В 88% (13 больных) высевався *Staphylococcus aureus*, в 7% (1 больной) — *Staphylococcus epidermidis*, в 5% (1 больной) — *Streptococcus saprophyticus*.

Чувствительность к антибиотикам: *Staphylococcus aureus*: 60% — цефотаксим, 60% — норфлоксацин, 27% — меропенем, 27% — ципрофлоксацин, 23% — сумамед, 23% — оксациллин, *Staphylococcus epidermidis*: 72% — оксациллин, 72% — сумамед, 23% — меропенем, 5% — ципрофлоксацин, 5% — цефотаксим.

Вывод. Наиболее часто при фурункулах и карбункулах высеивались штаммы микроорганизмов рода *Staphylococcus*, наиболее чувствительных к макролидам, бета-лактамам.

## ВОЗМОЖНОСТИ SPECKLE-TRACKING ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

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

В связи с широким распространением хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ХСНСФВ) одной из основных диагностических задач является оценка функционального состояния миокарда у этих больных. В настоящее время распространение получает speckle-tracking (speckle – пятно, tracking – отслеживание) эхокардиография (ЭхоКГ), позволяющая анализировать все виды деформации миокарда на разных уровнях, характеризующей физиологию сокращения и расслабления миокарда (А. Б. Хадзегова, 2012; Hoffmann S., 2012 и др.) и проводить детальное изучение диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) путем оценки показателя вращения, скручивания и раскручивания миокарда.

Цель исследования — изучить возможности использования технологии speckle-tracking ЭхоКГ для оценки функционального состояния миокарда у больных ХСНСФВ.

Материалы и методы. Обследовано 18 больных (10 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 52 до 68 лет с ХСНСФВ I–II ФК по NYHA и 10 здоровых лиц. Всем пациентам проводилась ЭхоКГ по стандартной методике в М-, В-, доплеровском режимах. Средняя ФВ ЛЖ составила  $61,64 \pm 7,52\%$ . С помощью speckle-tracking ЭхоКГ изучали глобальную и сегментарную продольную деформацию (стрейн) и скорость деформации (стрейн-рейт) ЛЖ на аппарате VIVID E9 в режиме offline при помощи программного обеспечения EchoPAC.

Результаты. У больных ХСНСФВ выявлено небольшое снижение глобального систолического продольного стрейна ( $-17,8 \pm 2,6\%$ ) и стрейн рейта ( $-0,86 \pm 0,06с^{-1}$ ) ЛЖ, достоверное ( $p < 0,05$ ), по сравнению со здоровыми лицами, снижение стрейна и стрейн рейта базальноперегородоч-

ного ( $-10,2 \pm 2,4\%$  и  $-0,78 \pm 0,04c-1$ ) и базальнобокового ( $-1,1 \pm 3,4\%$  и  $-0,80 \pm 0,05c-1$ ) сегментов. В остальных сегментах показатели деформации были нормальными или снижены незначительно.

Выводы. Технология speckle-tracking ЭхоКГ может быть использована у больных ХСНСФВ для оценки деформации миокарда, позволяющей производить количественную оценку локальной сократимости ЛЖ.

У больных ХСНСФВ выявлено снижение продольной деформации и скорости деформации.

## РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

*А. А. Ветвицкая, 6-й курс*

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

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

До- и послеоперационные осложнения острого аппендицита служат основной причиной неудовлетворительных исходов лечения этого заболевания у детей. В последние годы количество диагностических ошибок при остром аппендиците резко снизилось благодаря использованию современных методов, в частности ультразвукового исследования и лапароскопии.

Цель — оценить роль УЗИ в диагностике острого аппендицита у детей и ранних послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проведен анализ более чем 2000 историй болезни детей, поступивших за последние три года в клинику детской хирургии г. Оренбурга с абдоминальным болевым синдромом. Основное внимание обращали на результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства при поступлении и в послеоперационном периоде. УЗИ проводится всем детям, обратившимся в приемное отделение с жалобами на боли в животе.

Результаты. Лишь у 12,8% детей, обратившихся в приемное отделение, был диагностирован острый аппендицит, подтвержденный во время операции. У остальных пациентов причиной боли в животе послужили дисфункции пищеварительного тракта (копростаз, метеоризм, ферментопатии и пр.), неспецифический мезаденит, хорошо документированный при УЗИ, а также различные урологические заболевания, подтвержденные изменениями в анализах мочи и инструментальными исследованиями. Следует отметить, что у 9 детей именно УЗИ выявило формирование аппендикулярного инфильтрата, в половине случаев с абсцедированием.

Важную роль ультразвуковое исследование играет в послеоперационном периоде для выявления осложнений. Так, у 12 пациентов был обнаружен прогрессирующий оментит, у 8 из них приведший к релапаротомии и радикальной резекции сальника. По нашим данным, из 17 случаев подобных осложнений у 8 детей данные исследования позволили отказаться от повторной операции и разрешить ситуацию консервативными методами.

Выводы. Динамическое ультразвуковое исследование органов брюшной полости позволяет в значительной мере избежать диагностических ошибок при абдоминальном болевом синдроме у детей, а также объективно оценивать послеоперационные осложнения, избегая, с одной стороны, напрасные релапаротомии, а с другой, пролонгирования повторной операции.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПРОБИОТИКОМ БИОН-3

*Ю. В. Викторова, 5-й курс, Е. И. Шульга, асп., В. Н. Щетинин, доц.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. И. А. Шульга*

*Кафедра оториноларингологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – оценить влияние пробиотика Бион-3 на микробиоценоз слизистых оболочек миндалин больных студентов хроническим тонзиллитом декомпенсированной формы.

Материалы и методы. Проведено обследование 80 пациентов с ХТ в возрасте 18-30 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: первая – 40 пациентов, получавших в течение месяца Бион-3 наряду с традиционной схемой лечения; вторая – 40 пациентов, получавших в течение месяца вместо Биона-3 плацебо. Обследование пациентов проводилось до и после приёма препаратов.

Всем пациентам проводили бактериологическое, качественное и количественное исследование микрофлоры, определяя уровень колонизации патогенной и условно-патогенной микрофлорой с последующей родовой и видовой идентификацией. Показатель микробной обсемененности (ПМО) рассчитывали в колониеобразующих единицах (КОЕ/мл). Полученные данные обрабатывались статистически методами вариационной статистики.

Результаты исследования. После лечения установил, что после лечения как в первой, так и во второй группе у пролеченных лиц наблюдаются значительные изменения в качественном и количественном составе микрофлоры миндалин. В первой группе отмечалось снижение показателя микробной обсемененности в среднем от  $10^4$  КОЕ/мл до  $10^2$  КОЕ/мл ( $p < 0,05$ ). Во второй группе после лечения данный показатель снижался в среднем до  $10^4$  КОЕ/мл.

По результатам качественного анализа выявлено, что после традиционного лечения и с включением препарата Биона-3 структура популяции меняется в первой группе в 46,1%, а во второй – в 44,4% случаев. После лечения с пробиотиком Бион-3 у 10,3% обследуемых лиц в биоценозе стали доминировать представители нормофлоры, а во второй группе только 5,5% ( $p < 0,05$ ).

Вывод. В результате применения пробиотика Бион-3 в терапии больных ХТ по сравнению с традиционной схемой лечения происходит эффективная элиминация патогенных микроорганизмов из микробиоценоза лакун миндалин; снижается микробная обсемененность лакун (вплоть до полного исчезновения возбудителя); увеличивается количество представителей нормофлоры.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ

*А. С. Волкова, 5-й курс, Е. О. Дементьева, 5-й курс*

*Научный руководитель – асс. О. А. Кузина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Согласно текущим оценкам ВОЗ, более трети женщин в возрасте 15 лет и старше регулярно подвергаются пассивному курению.

Воздействие табачного дыма влечет за собой серьезные последствия для всех без исключения этапов репродукции человека, негативно отражается на мужской и женской фертильности. Доказано, что вдыхание табачного дыма приводит к выраженной гипоксии плода, в послеродовом периоде может негативно влиять на грудное вскармливание.

Целью нашего исследования явилось оценить подверженность женщин курению во время беременности.

Нами поставлены следующие задачи:

1. Выявить женщин, подвергающихся курению (как активному, так и пассивному) во время беременности путем анкетирования.
2. Определить их социальный статус.

3. Выявить статус партнеров и других членов семьи, касаемый потребления табака.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ ООКБ № 2. В анкетировании участвовали 50 родильниц. Опрос женщин проводился с помощью анкеты, разработанной кафедрами акушерства и гинекологии и нормальной физиологии ГБОУ ВПО «ОрГМУ».

По результатам анкетирования, 48% опрошенных женщин имеют высшее образование, 40% — среднее специальное. Большинство женщин находились в законном браке (84%).

28% женщин признались, что курили ранее, но 33% утверждали о прекращении курения во время данной беременности; 63% обследуемых указали на уменьшение количества сигарет, выкуриваемых за день.

Пассивному курению при беременности по результатам опроса подвергалось 58% женщин. При этом 56% — дома, однако только 48% женщин ответили, что члены их семьи прекратили курить, когда узнали о их беременности.

Выводы:

1. Большинство обследованных женщин имели благоприятный социально-экономический статус: с высшим образованием (48%), в браке (84%).

2. Но, несмотря на это, распространенность пассивного курения не уступает активному и даже превышает его уровень.

3. Большинство женщин подвергаются воздействию вторичного табачного дыма у себя дома, поскольку лишь в 48% случаев члены их семьи прекратили курение после того, как узнали о факте беременности женщин.

Необходимо помнить, что каждая беременная женщина имеет право на свободу от табачного дыма дома, на работе и в общественном месте.

## ОСОБЕННОСТИ ДЕРМОГРАФИЗМА В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

*А. А. Волынкин, асп., невролог-консультант*

*Научные руководители: д. м. н., проф. П. Н. Власов, д. м. н., проф. В. А. Петрухин*

*Кафедра нервных болезней*

*Акушерское физиологическое отделение*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова*

*ГБУЗ «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии»*

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) — одна из основных видов травм населения в мире. Последствия ЧМТ разнообразны и чаще всего включают вегетативную дисфункцию (ВД), как проявление дисбаланса в структуре вегетативной регуляции организма. Выявлено, что в основе стойких кожных реакций определяющую роль играют преобладающие симпатические (вазоконстрикторные) или парасимпатические (вазодилатационные) влияния, и их изменения служат дополнительным внешним клиническим проявлением ВД. В отдалённом периоде ЧМТ ВД сказывается на адаптивных реакциях больных, в том числе при беременности и родах, что делает данную проблему актуальной.

Цель и задачи: изучить особенности дермографизма (Д) у беременных (n=47) с последствиями ЧМТ, проходивших родоразрешение в акушерском физиологическом отделении ГБУЗ МО МОНИИАГ с 2013 по 2015 гг.

Материалы и методы. Все пациентки были разделены на 2 группы (1-я — с последствиями сотрясения головного мозга 44,7%; n=21; 2-я — с последствиями ушиба головного мозга 55,3%; n=26), и проведено их клиническое обследование с исследованием Д по стандартным методикам.

Результаты. В 1-й группе клинически выявлено 15 беременных с признаками ВД, а во 2-й — 18. Изменения местных кожных вегетативных реакций выявлены у 76% (n=36) беременных: с большей склонностью к стойким вазодилатационным проявлениям в виде красного Д у 57,8% (n=15) в 1-й группе и 69,3% (n=18) во 2-й. Преобладание стойких кожных вазоконстрикторных

реакций в виде белого Д наблюдались у 28,6% (n=6) беременных из 1-й группы и у 30,8% (n=8) из 2-й. В 19,3% случаев (n=5) был выявлен возвышенный Д среди обследованных 2-й группы, указывающий на гиперреактивные парасимпатические реакции.

Выводы. Таким образом, вегетативная дисфункция у беременных с последствиями ЧМТ выявляется в большинстве случаев (в 1-й группе — 71,4%, n=15; во 2-й группе — 69,3%, n=18). Следует отметить, что в отдалённом периоде ушиба головного мозга (2-я группа) преобладает активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы со стойким красным и возвышенным дермографизмом (в сумме — 69,3%; n=18).

## ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

*Р. К. Гадельшина, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить варианты ремоделирования сердца у больных с системной склеродермией (ССД).

Материал и методы. Изучен архивный материал 30 больных с ССД, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» за период 2014–2015 гг. Среди обследованных больных 28 женщин и 2 мужчин в возрасте от 34 до 76 лет (средний возраст —  $52,93 \pm 8,06$  года) и длительностью заболевания от 1 до 30 лет (средний показатель –  $9,16 \pm 5,92$ ). Всем пациентам проводились электрокардиография и эхокардиоскопия с доплером.

Результаты. У обследованных преобладала II степень активности болезни (23 пациента – 76%), среди них 16 пациентов — с хроническим течением, 7 — с подострым течением болезни. У 7 пациентов была III степень активности (24%), среди них 5 пациентов — с подострым течением, 2 — с хроническим течением болезни. Поражение сердечно-сосудистой системы имели 26 больных (86,6%). Среди 26 пациентов артериальная гипертония (АГ) была у 12 человек, из них 2 пациента имели АГ на фоне поражения почек. Перикардит наблюдался у 8 пациентов (30,7%), из них у 5 пациентов (19,23%) был выпотной перикардит, у 3 пациентов (11, 53%) — сухой перикардит. Легочная гипертензия (ЛГ) отмечалась у 6 больных. Трое пациентов (11,53%) имели нарушение систолической функции ЛЖ, из них у двух оказался поражен митральный клапан с развитием недостаточности II степени, у третьего имелись ЛГ и выпотной перикардит. Нарушение диастолической функции левого желудочка отмечалось у 23 пациентов (88,46%), причем у всех был ее гипертрофический вариант. Среди пациентов с диастолической дисфункцией у 5 отмечалась ЛГ, у 12 – АГ, которая у 2 сочеталась с ИБС, и ещё у 2 — с перикардитом. Рассчитав индекс массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ) и индекс относительной толщины стенок (ИОТ), мы выделили типы ремоделирования сердца. Наиболее часто определялся эксцентрический тип ремоделирования миокарда (12 больных – 40%), свидетельствующий об объемной перегрузке его. Концентрический же тип ремоделирования, свидетельствующий о перегрузке давлением, был выявлен у 9 больных (30%).

Таким образом, у 70% пациентов ССД диагностировано ремоделирование сердца, при котором преобладал эксцентрический тип ремоделирования миокарда (12 больных – 40%).

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНОЙ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

*З. Р. Галявиева, 6-й курс, Е. А. Эмрих, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. асс. Л. Р. Тенчурина*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Пересадка сердца — хирургическая операция по замене сердца пациента на сердце донора.

Цель — изучить особенности послеоперационного периода у больной с дилатационной кардиомиопатией после выполнения трансплантации донорского сердца.

Задачи:

1. Провести анализ истории болезни пациентки после выполнения трансплантации сердца.
2. Провести клиническое обследование пациентки, выявить наличие послеоперационных осложнений.
3. Определить основные причины дисфункции аллографта.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни пациентки, клиническое обследование, ЭХО-КГ.

У пациентки по данным ЭХО-КГ от 10.02.13 г. выявлена значительная дилатация всех полостей сердца: КДР – 74 мм, КСР – 63 мм, КДО – 243 мл, КСО – 204 мл; снижена глобальная сократимость сердца, ФВ — 16%.

29.11.13 г. — выполнена ортотопическая трансплантация донорского сердца в ФБГУ «ФНЦ ТИО им. ак. Шумакова». На 4-е, затем на 11-е сутки послеоперационного периода появились симптомы нарастающей сердечной недостаточности, обусловленные клеточным отторжением, подтвержденным эндомикардиальной биопсией. Гемодинамика компенсирована постановкой системы вспомогательного кровообращения, усилением иммунносупрессивной терапии, комбинацией вазопрессоров и кардиотоников.

При стабилизации состояния отмечалось улучшение параметров сердечной деятельности и клиники. По данным ЭХО-КГ: КДР – 45 мм (уменьшился на 40% от исходного), КСР – 24 мм (уменьшился на 62% от исходного), КДО – 98 мл, КСО – 21 мл, ФВ — 78%, что соответствует нормальным значениям. Больная выписана из отделения в удовлетворительном состоянии.

При контрольной ЭХО-КГ, проведенной через год после операции, показатели работы сердца остались в пределах нормы: сократительная способность сердца сохранена, КДР — 54 мм, КСР – 34 мм, ФВ — 66%, регургитация через клапаны отсутствует, легочной гипертензии нет. Больная принимает: програф, майфортик, вальцит, аспирин.

Выводы:

1. Больная после операции перенесла острую реакцию отторжения трансплантата, которую удалось купировать.
2. В отдаленном периоде основной причиной дисфункции аллографта является патология коронарных артерий, обусловленная прогрессирующей концентрической гиперплазией гладких мышц меди и интимы, что требует тщательного наблюдения за пациенткой.

## СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СУРГУТА

Г. М. Гаран, 6-й курс, Е. Ф. Дудко, зав. бак. лабораторией БУСГП № 1, К. В. Волкова,  
врач-инфекционист БУ СГКБ № 4

Научные руководители: к. м. н. Г. Г. Громова, к. м. н. А. В. Бурмасова

Кафедра факультетской терапии

Сургутский государственный университет ХМАО – Югры

Структура возбудителей инфекции мочевой системы (ИМС) имеет свои особенности в каждом регионе. Кроме того, структура возбудителей — величина непостоянная и изменяется во времени. В литературе отсутствуют сведения о возбудителях ИМС в городе Сургуте.

Цель исследования — изучить структуру возбудителей ИМС у пациентов города Сургута.

Для достижения этой цели был проведен анализ результатов бактериологических исследований мочи в бактериологической лаборатории в БУ Сургутская городская поликлиника № 1 в течение календарного 2014 года.

Всего было выполнено 9135 бактериологических исследований мочи, из них 2340 были положительными — 25,6% и 1127 результатов были с диагностически значимым титром — 12,3%. Диагностически значимую мы считали бактериурию  $10^5$  и более, а у детей до 1 года —  $10^3$  и более.

Среди пациентов с диагностически значимым высевом было 94,0% женщин (1059 чел.) и 6,0% мужчин (68 чел.). Основной контингент с ИМС — это люди в возрасте 16-44 лет — 60,95% от всех с ИМС.

Наиболее частым среди возбудителей ИМС в диагностически значимом титре регистрировалась кишечная палочка 56,79%, на втором месте — энтерококк — 12,51% и клебсиелла — 10,65%, на третьем месте стрептококк — 8,34%, другие возбудители регистрировались с частотой менее 7%.

Нами была проанализирована структура урофлоры в различных возрастных группах. Анализ показал, что во всех возрастных группах 1-е место среди возбудителей занимает кишечная палочка от 37,7% в возрасте до 1 года до 64,59% в возрастной группе 60 лет и старше.

У детей первого года жизни 2-е место принадлежит клебсиелле 31,15%, третье — энтерококку — 29,51%, в одном случае из мочи выделен энтеробактер. Возбудители ИМС в данной возрастной группе представлены энтеробактериями 100%.

Особенностью возрастных групп от 16 до 24 лет и от 25 до 44 лет является то, что 2-е место по частоте встречаемости принадлежит стрептококку — 12,95%, а третье — энтерококку — 10,77% и клебсиелле — 9,17%.

У детей первого года жизни ИМС вызывалась микст-бактериями в 29,5%, у пациентов возрастной группы 60 лет и старше — в 18,35%. В других возрастных группах микст-инфекция регистрировалась менее 10%.

Выводы:

1. Основным возбудителем ИМС у жителей города Сургута являются бактерии рода *Enterobacteriaceae* (79,48%), на долю *E. coli* приходится 56,79%.

2. У детей первого года жизни и пациентов возрастной группы 60 лет и старше возбудители ИМС представлены микст-бактериями в 29,5% и 18,35% соответственно.

3. Бактериурия чаще регистрировалась у женщин, чем у мужчин, в соотношении 1:18,4.

## АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СУРГУТА

*Г. М. Гаран, 6-й курс, Е. Ф. Дудко, зав. бак. лабораторией БУСГП № 1, Т. В. Нестеренко,  
врач-педиатр БУ СГКБ № 4*

*Научные руководители: к. м. н. Г. Г. Громова, к. м. н. А. В. Бурмасова  
Кафедра факультетской терапии  
Сургутский государственный университет ХМАО — Югры*

Основным возбудителем ИМС у жителей города Сургута являются бактерии рода *Enterobacteriaceae* (79,48%), на долю *E. coli* приходится 56,79%.

Согласно Российским национальным рекомендациям по антимикробной терапии и профилактике инфекций почек, мочевыводящих путей, выбор эмпирического режима терапии ИМВП должен основываться на данных местного микробиологического мониторинга с учетом спектра возбудителей мочевой инфекции (ИМС) и уровня резистентности к антибиотикам.

Однако в литературе отсутствуют сведения о возбудителях инфекции мочевой системы в городе Сургуте и их биологических свойствах.

Цель работы — разработать рекомендации по антибактериальной терапии у больных инфекцией мочевой системы города Сургута на основе изучения свойств урофлоры.

У уроштаммов, выделенных от пациентов с ИМС, не зависимо от видовой принадлежности, отмечалась устойчивость к ампициллину в 29% случаев, к клиндамицину — 27,2%. К другим антибиотикам устойчивость была менее 6%: амоксициллину — 5,3%, амписиду — 5,9%, цефазолину — 3,3%, цефалотину — 3,1%, пиперациллину — 7,2%.

Устойчивость выделенных из мочи бактерий к фторхинолонам наблюдалась менее, чем в 10% случаев.

У *E. coli* отмечалась устойчивость к ампициллину в 35% случаев, к тетрациклину — 18,9%, к триметоприму — 37,3%. К цефалоспорином, аминогликозидам устойчивость была ниже 5%.

Энтерококк был устойчив к ампициллину в 23,0% случаев, к клиндамицину — в 95%, к бензилпенициллину — в 30,3%, стрептомицину — в 28,9%, к фторхинолонам — в 14,3%.

У *Klebsiella* устойчивость к ампициллину определялась в 22,8%, пиперациллину — в 41,2%.

У уроштаммов *Streptococcus* устойчивость зарегистрирована только к клиндамицину в 16,4% случаев.

100% чувствительность уроштаммов определилась к цефтриаксону, цефуроксиму, карбопенемам, фосфомицину, ванкомицину.

Выводы:

1. С учетом антибиотикочувствительности уроштаммов препаратом выбора при лечении инфекции мочевой системы у жителей Сургута являются в-лактамы, за исключением ампициллина и клиндамицина, а также фторхинолоны.

2. В качестве противорецидивной терапии у не эшерихиозных инфекций мочевой системы можно использовать триметоприм, у эшерихиозных — нитрофураны.

## ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ «ТЁМНОЙ ТРИАДЫ»

*Е. А. Гатилова, 5-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. И. Ерзин  
Кафедра клинической психологии и психотерапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В 2002 г. канадские исследователи Д. Полхус и К. Уильямс показали, что три личностные черты — неклинический нарциссизм, неклиническая психопатия и макиавеллизм — образуют своеобразный синдром свойств, перспективный для исследования негативной («тёмной») стороны личности.

Цель работы — изучить зависимость степени общественной опасности психически больных от показателей выраженности «Тёмной триады».

Методы и методики. Всего в исследовании приняли участие 32 человека (19 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, которых мы разделили на 4 выборки: 1) медицинский персонал; 2) люди, совершившие противоправные действия разной степени тяжести и заключенные под стражу в г. Салавате; 3) больные, не совершившие противоправных действий и находящиеся на лечение в ООКПБ № 1; 4) больные, совершившие противоправные действия разной степени тяжести и находящиеся на принудительном лечении в ООКПБ № 1. Для выявления зависимости показателя выраженности «Тёмной триады» мы использовали следующие методики: опросник «Тёмная дюжина», методика определения типа личности Олдхэма-Моррис, шкала макиавеллизма личности (Мак-шкала), нарциссический опросник личности (NPI — 40).

Результаты. В результате анализа данных, полученных по методике «Тёмная дюжина», среднестатистические показатели психически больных людей, совершивших общественно опасное деяние, выше нормы. По шкале макиавеллизм — 5,26; нарциссизм — 5,36; психопатия — 4,07. В результате анализа данных, полученных по шкале макиавеллизма личности (Мак-шкала), среднестатистические показатели психически больных людей, совершивших общественно опасное деяние, ниже нормы — 7,79; по шкале социопатия из методики определения типа личности Олдхэма-Моррис и нарциссическому опроснику личности (NPI — 40) выше нормы — 3,13 и 8,21.

Заключение. По результатам методики «Тёмная дюжина» можно сделать следующие выводы: показатель выраженности «Тёмной триады» положительно влияет на степень общественной опасности психически больных. При рассмотрении отдельных черт личности можно сказать следующее: больные, у которых выражен «нарциссизм» и «социопатия», имеют наибольшую вероятность к совершению общественно опасного деяния, в то время как «макиавеллизм» не влияет.

## **РОЛЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ИММУНОСУПРЕССИИ, СВЯЗАННОЙ С ВИЧ**

*Д. А. Гафаров, 5-й курс, А. И. Медведев, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. И. Л. Миронов*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время не изучено влияние иммуносупрессивных состояний на уровень ПК, в связи с чем не определена его диагностическая значимость.

Цель — оценить роль ПКТ в диагностике инфекционного эндокардита у потребителей инъекционных наркотиков в зависимости от глубины иммуносупрессии, связанной с ВИЧ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 130 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом «инфекционный эндокардит», находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении МУЗ ГКБ № 8 города Челябинска. Среди заболевших преобладали мужчины (75%). Критерии включения: 1) наличие ВИЧ-инфекции с установленным уровнем CD4 на амбулаторном этапе; 2) подтвержденный диагноз ИЭ согласно критериям Duke; 3) ПИН. Критерии исключения: неизвестный уровень CD4 клеток.

В ходе исследования пациенты были разделены на группы в зависимости от уровня CD4 клеток, 1-ю группу составили 74 пациента с уровнем CD 4 > 400 клеток, 2-ю группу составили 56 пациентов с уровнем CD4 < 200 клеток. Средний возраст пациентов 1-й группы составил 29±3 года, средний возраст пациентов 2-й группы составил 30±3,5 года.

Оценивались: клиника, ЭХОКГ, этиологический фактор, чувствительность прокальцитонина, уровень CD4+ клеток.

Результаты исследования. Клиническая картина характеризовалась острым течением, выраженным интоксикационным синдромом с лихорадкой в обеих группах. По данным ЭХОКГ вегетации на трикуспидальном клапане наблюдались у 65 пациентов (87,8%) в первой группе, у 46 пациентов (82,1%) во второй группе. Вегетации на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии наблюдались у 8 пациентов (10,8%) в первой группе и у 9 пациентов (16%) во второй группе. Вегетации на клапанах правых отделов сердца в сочетании с вегетациями на клапанах левых отделов сердца наблюдались соответственно у 1 пациента (1,3%) в первой и у 1 пациента (1,7%) во второй группе. Ведущим фактором в этиологии инфекционного эндокардита являлся золотистый стафилококк у 72 пациентов (97,2%) в первой и у 53 пациентов (94,6%) во второй группе ( $p > 0.05$ ). У 2 пациентов (2,7%) в первой и у 3 пациентов (5,3%) во второй группах этиологический фактор идентифицирован не был. Чувствительность прокальцитонинового теста (прокальцитонин  $> 0,5$  нг/мл) была отмечена у 39 пациентов (52,7%) в первой группе и у 32 пациентов (57,1%) во второй группе ( $p > 0.05$ )

Выводы:

- 1) В подавляющем большинстве случаев в обеих группах этиологическим фактором инфекционного эндокардита являлся *S. aureus*.
- 2) Клиническая картина инфекционного эндокардита в обеих группах протекала остро и не зависела от глубины иммуносупрессии.
- 3) Принимая во внимание низкую чувствительность, по нашим данным, прокальцитониновый тест может считаться ориентировочным методом диагностики инфекционного эндокардита.

### **ОЦЕНКА ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Д. А. Гафаров, 5-й курс, Д. З. Кокошвили, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. В. С. Чулков  
Кафедра факультетской терапии  
Южно-Уральский государственный медицинский университет*

Актуальность. У терапевтических пациентов риск ВТЭО существенно недооценен. В связи с чем представляется актуальной оценка риска ВТЭО у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в аспекте гендерных различий.

Цель — оценить гендерные различия риска венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного, находившихся на лечении в кардиологическом и терапевтическом отделениях ГКБ № 11 г. Челябинска в 2014 году. В исследование включено 130 пациентов (средний возраст —  $65,9 \pm 11,5$  года): в группу 1-ю вошли 52 мужчины, в группу 2-ю — 78 женщин. Оценка риска ВТЭО проводилась с помощью шкалы Caprini (2005).

Результаты. Различий по среднему возрасту в группах сравнения выявлено не было. Среди женщин чаще встречались пациентки в возрасте 61-74 года, а среди мужчин — пациенты в возрасте 41-60 лет. Среди всех пациентов преобладала I стадия ХСН, среди женщин несколько чаще встречалась IIa стадия и IIb стадия, III стадия отмечена только у 5,8% мужчин. В структуре причин ХСН значительно преобладали ИБС и гипертоническая болезнь. При сравнении частоты факторов риска ВТЭО среди женщин чаще, чем у мужчин, встречались такие факторы риска, как избыточная масса тела/ожирение, варикозное расширение вен нижних конечностей, наличие злокачественных новообразований в анамнезе. Среди мужчин чаще встречались острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе и хроническая обструктивная болезнь легких. При оценке риска ВТЭО по шкале Caprini только 9,6% мужчин и 6,4% женщин относились к группе низкого риска. Большинство же женщин относилось к группе высокого (50%) и очень высокого риска (33,3%),

среди мужчин только чуть больше половины относились к группе высокого и очень высокого риска. Специфическая профилактика ВТЭО проводилась у 29,5% женщин и у 14,1% мужчин.

Выводы:

1. Пациенты с хронической сердечной недостаточностью чаще всего относятся к группе высокого и очень высокого риска развития венозных тромбоэмболических осложнений.

2. Пациентам с хронической сердечной недостаточностью независимо от возраста и пола требуется проведение оценки риска по шкале Саргини для своевременной профилактики венозных тромбоэмболических осложнений.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Н. А. Геращенко, 4-й курс, В. Д. Ткаченко, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. И. Дереча*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема зависимости от ПАВ носит комплексный характер. Биопсихосоциальный подход к изучению нарушения психической адаптации вследствие употребления ПАВ предполагает анализ взаимосвязей не только биологических, но и психологических, а также социальных компонентов. Одним из механизмов адаптации человека является совладающее поведение — особый вид социального поведения человека, который позволяет субъекту справиться со стрессом с помощью осознанных и активных действий. Если субъект не владеет в полной мере копинг-стратегиями, это может привести к невозможности реализации личностью своих социальных потребностей и, как следствие, — к повышению уровня социальной фрустрированности.

Цель исследования — выявление взаимосвязи между типом совладающего поведения и уровнем социальной фрустрированности. Выборку составили 14 пациентов в возрасте от 25 до 51 года, находящихся в отделении медико-социальной реабилитации ГБУЗ «ООНД». Методы исследования: методики «Уровень социальной фрустрированности», «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, статистическая обработка данных с использованием критерия  $r$ -Пирсона.

Анализ взаимосвязи уровня социальной фрустрированности и совладающего поведения выявил, что уровень фрустрированности имеет положительную взаимосвязь с копингами: планирование ( $r=0,576$ ), дистанцирование ( $r=0,437$ ) и «бегство-избегание» ( $r=0,501$ ): чем выше психическое напряжение, обусловленное неудовлетворенностью личности в социально заданных иерархиях, тем чаще исследуемые прибегают к неадаптивным стратегиям совладания, влияющим на возникновение социальной фрустрированности.

Также в структуре совладающего поведения зависимых от ПАВ обнаруживаются такие стратегии, как принятие ответственности ( $r=-0,315$ ), поиск социальной поддержки ( $r=-0,436$ ), способствующие повышению адаптации и служащие потенциалом для реабилитации.

Анализ результатов также показал, что у 29% опрошиваемых имеется высокий уровень фрустрированности вследствие неудовлетворенности социально-экономическим положением, у 7% выявлен высокий уровень неудовлетворенности своим социальным окружением.

Таким образом, дезадаптивные стратегии совладания имеют взаимосвязь с высоким уровнем социальной фрустрированности.

## **ВЛИЯНИЕ РЯДА ФАКТОРОВ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

*Ж. М. Герцева, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. И. Ю. Игнатьева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность вспомогательных репродуктивных технологий обусловлена приоритетностью проблемы бесплодия в репродуктивной медицине. На сегодняшний день наибольшее распространение получает метод лечения бесплодия путем экстракорпорального оплодотворения преовуляторных ооцитов (метод ЭКО), чем обусловлена актуальность данной работы.

Цель и задачи: изучение влияния ряда факторов на результаты индукции суперовуляции с применением препаратов рекомбинантного фолликулстимулирующего гормона и фолликулстимулирующего вместе с лютеинизирующим гормоном в сочетании с агонистами и антагонистами гонадотропин-рилизинг-гормона, а также оценка эффективности программы ЭКО.

Материалы и методы. Был проведен анализ данных 67 пациенток в возрасте от 23 до 42 лет с бесплодием, находившихся на лечении методом ЭКО, и выбран ряд факторов для оценки их влияния на исход ЭКО. При лечении использовались две группы препаратов. Первая — препараты, применяемые для контролируемой овариальной гиперстимуляции (Пурегон, Гонал, Менопур, Перговерис). Вторая — для предотвращения развития преждевременной овуляции (Цетротид, Диферелин, Декапептил).

Результаты. Наибольшая доля забеременевших наблюдалась в возрастной группе 31-35 лет, наименьшая — 40 лет и выше. Самый эффективный препарат первой группы — Менопур (процентная доля забеременевших — 50%), второй группы — Диферелин (процентная доля забеременевших — 51,61%); наиболее часто встречаемая комбинация, при которой наступила беременность, — Гонал и Диферелин (40,74%). Всего из 67 исследуемых пациенток у 27 (40,3%) было зарегистрировано наступление беременности. 15 пациенток страдали ожирением, беременность наступила у 4 из них (26,67% женщин с ожирением); 13 пациенток страдали эндометриозом, беременность наступила у 3 (23,08% женщин с эндометриозом).

Выводы. Оценка эффективности ЭКО по частоте наступления беременности из расчета на число пациенток не всегда отражает конечный результат проведенной терапии. Существует недостаточное количество сведений об осложнениях после переноса дробящихся эмбрионов в матку, знание которых может способствовать разработке оптимальных подходов к ведению беременности и родов после проведения данной терапии, что положительно скажется на ее конечных результатах.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Е. П. Глухова, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбургская область относится к региону с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, занимая второе место по распространенности в ПФО. Сочетанная патология ВИЧ-инфекции и туберкулеза резко ухудшает состояние здоровья пациентов, увеличивает летальность, а также негативно влияет на развитие эпидемического процесса при этих инфекциях.

Цель работы — провести анализ эпидемиологических данных, клинических форм туберкулеза и иммунного статуса у больных ВИЧ-инфекцией, проходивших лечение в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере в 2013-2015 годах.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 334 историй болезни пациентов с туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции IV-Б-В стадиях.

Результаты исследования. Большинство обследуемых (87%) — мужчины. Наиболее высокая частота заболевания в возрастных группах 30-40 лет, средний возраст пациентов составил  $36,1 \pm 6,01$  года. Все проживали в городе. Почти все больные были трудоспособного возраста. Неработающих больных было более 70%. Указывали на наличие отягощающих факторов 79% пациентов (курение — 67%, злоупотребление алкоголем — 78%, активных потребителей инъекционных наркотиков — до 40%). 49% имели факт нахождения в пенитенциарных учреждениях. Среди клинических проявлений на первом месте отмечали общую слабость (80%), лихорадку (79%), кашель с мокротой (72%), снижение массы тела (62%). У 83% больных был установлен легочный процесс. Чаще всего встречались инфильтративный, диссеминированный, очаговый процессы в легких. У 17% больных регистрировался внелегочный туберкулез. Генерализованные поражения наблюдались с вовлечением нескольких органов и систем. Анализ числа CD4 лимфоцитов показал, что у 68% больных при снижении количества CD4 менее 200 кл/мкл встречались обширные поражения легочной ткани с наличием распада и диссеминацией в различные органы. Среднее количество CD4 составило  $344 \pm 19$  кл/мкл. Летальный исход констатирован в 22% случаев.

Выводы. Сочетанная инфекция наиболее часто поражает лиц мужского пола в трудоспособном возрасте. Полиорганные поражения имелись у каждого четвертого больного с наибольшей частотой поражения ЦНС. При ВИЧ-инфекции с уровнем количества CD4 менее 200 кл/мкл туберкулез имеет более распространенный характер, поражая как легкие, так и другие органы и системы.

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЛИЧНОСТНУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Е. В. Глущенко, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Взаимоотношения личности и болезни при хронически протекающих соматических заболеваниях реализуются дезадаптивно-характерологическими расстройствами. Одним из таких заболеваний является инсульт, поскольку в течение постинсультного периода выделяются этапы, характерные для развития психосоматозов (Коркина М. В., Марилов В. В., 1995). С позиций теории личности, как системы отношений (Мясищев В. Н., 1969; Личко А. Е., 1983), категория «отношение к болезни» по существу интегрирует все психологические факторы, в рамках которых анализируется понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ).

С целью изучения реакции личности на болезнь клинико-психопатологическим методом проведено обследование 35 больных в возрасте от 45 до 70 лет (средний — 58 лет) в восстановительном периоде (от 2-х месяцев до 1 года) ишемического инсульта с различными степенями двигательных нарушений. Изучение ВКБ проводилось с помощью психологической диагностики типов отношения к болезни (Вассерман Л. И. с соавт., 1987). При обобщающем анализе профиля шкальных оценок применялись выделенные авторами три блока: 1) с социально-адаптивной направленностью отношения к болезни, 2) с типами реагирования интрапсихической направленности дезадаптации, 3) с дезадаптивными типами реагирования на болезнь интерпсихической направленности.

Установлено почти равное число адаптивных (54,5%) и дезадаптивных (45,5%) типов ВКБ с преобладанием «чистых» типов, что свидетельствовало о сохранности критической оценки больными своих переживаний. Выявлялась определенная адекватность ВКБ от преморбидных личностных особенностей: у синтонных диагностированы адаптивные, у тревожно-мнитель-

ных — дезадаптивные типы. У больных с наиболее грубым поражением двигательной сферы формировались только дезадаптивные типы ВКБ, а с наиболее легкими — только адаптивные, что свидетельствовало о нарушении произвольной регуляции эмоций вследствие психотравмирующего влияния двигательного дефекта.

Таким образом, выраженность двигательного дефекта у больных с последствиями ишемического инсульта оказывает психогенное воздействие и способствует личностной дезадаптации. Полученные данные и выявленные типы ВКБ могут быть использованы в качестве «психотерапевтических мишеней» в реабилитации данной категории больных.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. А. Гончарова, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Болезнь Виллебранда (БВ) является наиболее распространенным наследственным нарушением свертывающей системы крови с частотой встречаемости 0,5-1% в общей популяции. Распространенность БВ в России составляет от 0,0001% до 0,018%. У ряда пациентов БВ проявляется с рождения, у других может проявиться неожиданно массивными, угрожающими жизни кровотечениями при травмах или оперативном лечении.

Цель — изучить распространенность и клинические проявления БВ среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт всех больных БВ (24 пациента), состоящих на учете у гематологов Оренбургской области. I группу составили 5 (20%) пациентов мужского пола, II — 19 (80%) женского.

Результаты. В I группе от 4 до 15 лет — 3 пациента (60%), от 16 до 35 лет — 2 (40%). У всех больных мужского пола заболевание было диагностировано в детском возрасте при обращении по поводу носовых кровотечений (100%), подкожных геморрагий (60%), кровотечений из слизистых (40%), гемартроза (20%), длительного кровотечения после экстракции зуба (20%). Первый тип заболевания выявлен у 40%, второй — у 20% и третий — у 40%. Возрастной состав 2-й группы был представлен следующим образом: от 8 до 15 лет — 2 (11%), от 16 до 46 лет — 17 (89%) больных. Из 19 больных женского пола только у 3 (16%) заболевание было диагностировано в детском возрасте при обращении по поводу кровотечений из слизистых оболочек и кожного геморрагического синдрома. У оставшихся 17 больных скрининг на БВ был проведен в связи с меноррагиями у 10 (53%), послеродовым кровотечением — у 7 (37%) и отсроченным кровотечением после медицинского аборта — у 2 (11%) пациенток. Первый тип заболевания выявлен у 14 (74%), второй — у 4 (21%), третий — у 1 (5%) пациентки.

Выводы. Распространенность БВ в Оренбургской области крайне низкая и составляет 0,0012%, причем преобладают лица женского пола (80%). Большинство пациентов имеют первый (67%) и второй (21%) типы БВ. Тяжелая форма БВ (3-й тип) чаще выявлялась у мужчин (40%), по сравнению с женщинами (5%). БВ диагностировалась в детском возрасте в 100% у мужчин и в 16% у женщин. Самым распространенным симптомом БВ у женщин явились меноррагии (53%) и послеродовые кровотечения (37%).

## **РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

*Е. А. Горина, 5-й курс, Д. И. Халитова, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Б. Чалая  
Кафедра психиатрии, медицинской психологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность изучения поведенческих нарушений у детей с умственной отсталостью обусловлена их большой частотой встречаемости, а также необходимостью правовой защищенности данной категории детей. Расстройством поведения у детей и подростков считается поведение, обращающее на себя внимание нарушением норм, несоответствием получаемым советам и рекомендациям и отличающееся от поведения тех, кто укладывается в нормативные требования семьи, школы и общества.

Цель исследования — изучение отклонений поведения умственно отсталых детей и подростков.

Материалы и методы. Клиническим и социально-психологическим методом обследовано 30 умственно отсталых детей в возрасте от 8 до 14 лет (средний возраст — 10 лет), 15 мальчиков и 15 девочек, проживающих в г. Оренбурге и Оренбургской области. 20 детей страдали дебильностью (легкая умственная отсталость), 10 — имбецильностью (умеренная и тяжелая умственная отсталость). Степень выраженности интеллектуального дефекта и личностные (характерологические особенности) квалифицировалась на основании подробного психологического исследования с использованием различных методик, в том числе и шкалы Векслера. У всех обследованных детей отмечались расстройства поведения.

Результаты. Установлено, что приоритетным являлся синдром повышенной возбудимости (71,8%) с психомоторной расторможенностью, возникающий по незначительному поводу или без видимой причины. Гипердинамический синдром обнаружен в 17,9% от общего числа наблюдений. Значительно реже отмечены синдром уходов и бродяжничества (8,2%). Алкоголизация, воровство, раннее начало половой жизни, агрессивно-садистические проявления выявлены у 2,1% обследованных детей. Установлено, что более грубые поведенческие нарушения отмечались у детей с имбецильностью (по сравнению с дебилами), что обуславливалось значительной большей выраженностью органического дефекта. Выявлено, что особенности поведенческих нарушений зависят и от уровня социальной адаптированности, от состояния эмоционально-волевой сферы и конкретной жизненной ситуации. Эти факторы социального или личностного характера способствуют возникновению нарушений поведения у детей с умственной отсталостью и препятствуют их социально-трудовой адаптации.

Выводы. Таким образом, результаты исследования указывают на необходимость своевременного проведения медико-педагогической коррекции личностных и поведенческих расстройств у детей с умственной отсталостью, что будет способствовать предупреждению антиправовых действий и асоциальных поступков данной категории детей и подростков. Специалистам при общении с такими детьми и подростками необходимо обращать внимание на их личностные особенности и особенности их поведения.

## **СИНДРОМ ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИИ В КЛИНИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Ю. С. Горикова, 5-й курс  
Научные руководители: д. м. н., проф. А. М. Долгов, к. м. н. асс. А. Ю. Рябченко  
Кафедра неврологии, медицинской генетики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) — важнейшая медико-социальная проблема. В клинике ОНМК ведущими проявлениями является очаговая неврологическая симптоматика, затруднение в верификации диагноза наблюдается при развитии острых амнестических расстройств.

Цель исследования — проанализировать случаи синдрома транзиторной глобальной амнезии (ТГА) при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Проанализировано 9 случаев синдрома ТГА у пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении. Проводили обследование, включающее в себя: биохимический анализ крови, компьютерную томографию головы, ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) сосудов головного мозга, осмотр глазного дна. Все данные подвергались статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Результаты. Средний возраст пациентов —  $65,5 \pm 3,1$  года. Было 70% женщин и 30% мужчин. У 6 пациентов — диагноз «ишемический инсульт» (ИИ), из них у двоих локализован в системе правой средней мозговой артерией, у одного в системе левой средней мозговой артерии, ещё у двоих локализация связана с зоной кровоснабжения гиппокампа, и у одного пациента выставлен диагноз ИИ в вертебрально-базилярном бассейне. У трех пациентов выставлена транзиторная ишемическая атака, из них у двоих в вертебрально-базилярном бассейне, у одного пациента в зоне кровоснабжения гиппокампа. Оценивался уровень артериального давления (АД), средний уровень систолического АД составил  $143 \pm 3,7$  мм рт. ст., диастолического АД —  $86,6$  мм рт. ст. При УЗДС у 4-х пациентов — явления диффузного атеросклероза, у 2-х — явления гипертонической ангиопатии, у 3-х — нормальный кровоток. Уровень общего холестерина составил  $5,7 \pm 0,5$  ммоль/л. Исследование глазного дна выявили у 7 человек — ангиосклероз, у 2-х — ангиопатия.

Выводы. Таким образом, у пациентов с синдромом ТГА, возникшим на фоне цереброваскулярных расстройств, имеются в наличии факторы, способствующие нарушению кровообращения, такие как атеросклероз, гиперхолестеринемия, повышение АД и изменения на глазном дне. ТГА достаточно редкий синдром и требует проведение диагностических методик, включающих ЭЭГ, консультации психолога и психотерапевта.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА У БОЛЬНЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Т. В. Губская, 4-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. В. Р. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фиброзирующий альвеолит (ФА) — малоизученное заболевание, одной из причин развития которого предполагается загрязнение экологической среды места проживания.

Целью исследования явилось изучение сравнительной частоты и особенностей проявления ФА в зависимости от степени антропогенной нагрузки места проживания.

Задачами явились:

1. Определить долю больных ФА среди пациентов, направляемых в больницы областного центра из районов области с различной степенью загрязненности места проживания.
2. Сопоставить половой и возрастной состав больных из разных территорий области.
3. Определить эффективность лечения больных ФА в зависимости от места проживания.

Объектом исследования явились все больные ФА, выявленные на территории области в период с 2009 по 2015 гг. Больные обследованы в условиях стационаров г. Оренбурга. Сопоставляли клинические проявления заболевания и результаты обследования у больных, проживающих в различных зонах области. Проявления оценивали по шкале MRC. Эффективность лечения оценивали по градациям: излечение, улучшение, без перемен, ухудшение или смерть.

Результаты. Всего обследовано 24 пациента, из них 13 мужчин и 11 женщин в возрасте преимущественно 30-49 лет (62,5%). Преобладали городские жители (75,0%). Вся территория области по степени загрязненности окружающей среды была разделена на три зоны — западную, центральную и восточную (В. М. Боев, 2005). Количество больных, проживающих на территории

с высокой степенью антропогенной нагрузки, было больше, чем на территории экологически чистой (87,7% и 12,7% соответственно). К моменту обследования 60,1% больных продолжают болеть, у 25,0% наблюдается улучшение, излечение у 4,8%, умерли 4,8% больных. Эффективность лечения на территории экологически благополучной была выше, чем в районах с высокой степенью загрязнения.

Выводы:

1. Доля больных ФА не превышает 0,1% среди больных, направляемых в пульмонологические отделения области.
2. На территории с высокой степенью загрязненности экологической среды количество больных ИФА в 7 раз выше, чем в территориях экологически благополучных.
3. Эффективность лечения выше и жизненный прогноз больных, проживающих на экологически чистой территории, лучше, чем у больных из районов с высокой степенью загрязненности.

### ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е. В. Гунькова, асп., С. В. Барсукова, клинич. ординатор, С. А. Дребнева, клинич. ординатор  
Научный руководитель — д. м. н., проф. А. А. Вялкова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — определить региональные особенности гемолитико-уремического синдрома (ГУС) у детей Оренбургской области.

Методы исследования. Проведен анализ структуры и клинико-параклинических показателей ГУС у детей Оренбургской области за период с 2000 по 2015 гг.

Результаты. По данным госпитализированной заболеваемости за период с 2000 г. по 2015 г. в Оренбургской области зарегистрирован 51 случай ГУС у детей. В структуре заболеваемости преобладают девочки (53%), по сравнению с мальчиками (47%,  $p < 0,05$ ); дети грудного (17,6%) и раннего (64,7%) возраста. В 98% случаях диагностирован типичный диарей-ассоциированный ГУС; у 1 ребенка (2%) — атипичный ГУС. Выявлен рост частоты ГУС у детей за период с 2000 г. по 2007 г. 5 детей, с 2008 г. по 2015 г. — 43 ребенка, за первый квартал 2016 г. — 3 случая ГУС. При анализе сезонности заболеваемости ГУС установлено преобладание частоты ГУС у детей в весенне-осенний период года ( $p < 0,05$ ). В дебюте заболевания отмечались клинико-параклинические показатели: гемоколит (43,1%), повышение температуры тела (62,7%), рвота (70,6%). У 19 детей (37,2%) развилась анурия, у 31 ребенка (60,7%) — олигоурия. Длительность анурии составила 7-14 дней. У одного ребенка анурия сохранялась более 1 месяца. 39 детям (56%) был проведен гемодиализ, 5,1% — перитонеальный диализ, 30,8% — гемодиализ в сочетании с перитонеальным диализом. У 12 детей (23,5%) функция почек восстановилась без применения заместительной почечной терапии. Двоим детям проводился плазмоферез. Поражение почек сочеталось с полисистемными проявлениями болезни со стороны центральной нервной системы: нарушения сознания (31,4%), судороги (23,5%), острые нарушения мозгового кровообращения (5,6%); в 21,6% развился ДВС-синдром; в 33,3% — артериальная гипертензия. Летальность составила 9,8% (5 детей).

Таким образом, за период 2000-2015 гг. в Оренбургской области выявлен рост заболеваемости ГУС у детей от 1 случая в 2000 г. до 51 случая за период до 2015 г.; преобладание пациентов грудного и раннего возраста, чаще тяжелых форм ГУС с поражением почек, требующие проведения заместительной почечной терапии, а также желудочно-кишечного тракта, неврологическими расстройствами, сердечно-сосудистыми нарушениями и развитием осложнений.

## ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*М. А. Гурова, 6-й курс, Д. В. Вдовенко, асп.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Р. А. Либис, к. м. н. асс. Л. Г. Вдовенко*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Основным показателем сократительной функции левого желудочка (ЛЖ) является фракция выброса (ФВ), измерение которой при эхокардиографическом исследовании (ЭХОКГ) сердца, согласно рекомендациям ASE, необходимо проводить по формуле Симпсона в В-режиме. Однако в практике продолжает использоваться определение ФВ по формуле Тейхольца (М-режим), основанное на расчете объема конуса по диаметру, измеренному на уровне базальных сегментов ЛЖ.

При сохраненной архитектонике ЛЖ расчет ФВ в М-режиме достаточно информативен. Однако при наличии выраженных нарушений локальной сократимости (ЛС) — гипо-, дис- или акинезии в срединных и верхушечных сегментах ЛЖ у больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) — ФВ, определенная по Тейхольцу, часто остается нормальной или сниженной незначительно.

Цель исследования — сопоставление показателей ФВ у больных с ИБС без или с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ), рассчитанным по формуле Тейхольца в М-режиме и по формуле Симпсона в В-режиме.

Проведен анализ результатов ЭХОКГ больных ИБС, выполненных в ООКБ № 2 на аппарате Vivid E9 в М- и В-режимах. Все включенные в исследование 29 больных в возрасте от 47 до 62 лет распределены на 3 группы: I группа — 9 больных с ИБС без перенесенного ИМ; II группа — 7 больных, перенесших ИМ базальных сегментов ЛЖ; III группа — 13 больных, перенесших ИМ срединных и верхушечных сегментов ЛЖ, осложнившийся у 4 развитием аневризмы ЛЖ.

Сопоставление ФВ в I группе больных, рассчитанной в М- и В-режимах, достоверных различий не выявило. Во II группе больных с нарушениями ЛС в базальных сегментах ЛЖ достоверные различия нормальных или сниженных величин ФВ также отсутствовали. У больных III группы с нарушениями ЛС в срединных и верхушечных сегментах ЛЖ при оценке гемодинамики по Симпсону выявлялось более выраженное ( $44,3 \pm 3,4$ ) и достоверное ( $P < 0,05$ ) снижение ФВ ЛЖ, чем при расчете по формуле Тейхольца в М-режиме ( $52,8 \pm 2,9$ ).

Таким образом, необходим дифференцированный подход при выборе ЭХОКГ метода определения сократительной способности миокарда у больных с ПИКС. При наличии нарушений ЛС срединных и верхушечных сегментов оценку сократимости ЛЖ необходимо проводить по методу Симпсона.

## ОСОБЕННОСТИ ЦЕФАЛГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

*Е. Э. Гусарова, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. А. Ю. Рябченко*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — изучить причины, половые и возрастные особенности цефалгического синдрома у детей с органической и функциональной патологией нервной системы.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 110 историй болезни пациентов психоневрологического отделения Областной детской клинической больницы. Отобраны пациенты с наличием цефалгического синдрома (ЦС). Все пациенты разделены на 7 групп: 1. Энцефалопатия в сочетании с гидроцефалией; 2. Энцефалопатия без гидроцефалии; 3. Детский

церебральный паралич; 4. Посттравматическая энцефалопатия; 5. Эпилепсия; 6. Астено-невротический синдром; 7. Мигрень. Оценивали возрастные и половые особенности цефалгического синдрома и коморбидные состояния. Данные обработаны в программе MS Excel.

Результаты. Лиц мужского пола было 58 (52,7%), женского пола — 52 (47,3%). Средний возраст составил 8,4 года. В 1-ю группу вошли 44 человека, во 2-ю — 13 человек, в 3-ю — 7 человек, в 4-ю — 12 человек, в 5-ю — 13 человек, в 6-ю — 14 человек, в 7-ю — 7 человек. В 1-ю группу входили 54,5% мальчиков и 45,5% девочек, во 2-ю — 46% мальчиков и 54% девочек, в 3-ю — 57% мальчиков и 43% девочек, в 4-ю — 83% мальчиков и 17% девочек, в 5-ю — 46% мальчиков и 54% девочек, в 6-ю — 56% мальчиков и 44% девочек, в 6-ю — 35% мальчиков и 65% девочек, в 7-ю — 43% мальчиков и 57% девочек. Средний возраст пациентов в 1-й группе составил 4,6 года, во 2-й — 9 лет, в 3-й — 3,74 года, в 4-й — 9,2 года, в 5-й — 9 лет, в 6-й — 13 лет, в 7-й — 10,1 года. В 1-й группе у 40% отмечалась эпилепсия, задержка психического развития — у 14%, псевдобульбарный синдром — у 9%. Во 2-й группе 40% пациентов страдали эпилепсией. В 3-й группе в 80% случаев имелись явления гидроцефалии, у 40% — эпилепсия. В 4-й группе у 22% имелись ликвородинамические расстройства. В 5-й группе у 40% имелась задержка психического развития. В 6-й у 44% имелись ликвородинамические нарушения и эпилептические приступы. Из всех пациентов, страдающих мигренью, у одного была аура, у остальных была мигрень без ауры.

Заключение. В детском возрасте ЦС главным образом связаны с возрастными и половыми аспектами. С органической патологией было связано более раннее возникновение ЦС. У девочек чаще встречаются ЦС при функциональных нарушениях на фоне астено-невротического синдрома и мигрени.

## ПАТОЛОГИЯ СУСТАВОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

*Д. Г. Гусева, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. М. Д. Пострелко*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — определить этиологию и исходы урогенного реактивного артрита среди лиц репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 86 больных (49 мужчин и 37 женщин) с реактивным артритом (РеА) в возрасте от 17 до 53 лет (средний возраст — 31,6 года). Длительность наблюдения пациентов составила шесть месяцев, которая включала в себя контрольное исследование до лечения, через месяц и через полгода после лечения. В исследовании использовалась оригинальная анкета. В анкете были представлены вопросы, касающиеся патологии суставов. Больные предварительно осматривались ревматологом с целью исключения других ревматических заболеваний. Они предъявляли жалобы на боли и припухлость в области крупных суставов, со стороны мочевыделительной системы жалоб не было. Согласно приказам и стандартам ведения больных с инфекциями, передаваемыми половым путём (ИППП), все они были обследованы на данные инфекции. Болезненность суставов оценивалась на основании индекса РИЧИ. Общая оценка своего состояния пациентом производилась по 100-мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты. В результате обследования на ИППП было выявлено 46% пациентов с уреоплазменной инфекцией, 42% — с хламидийной инфекцией и 12% — с микоплазменной инфекцией. Под влиянием этиотропной терапии ИППП была достигнута эрадикация возбудителей, а также положительная динамика течения РеА. При контрольном исследовании через один месяц боли сохранялись у 46%, а припухлость — у 34% пациентов. Контрольный осмотр через шесть месяцев показал, что припухлость и боли сохранялись у 14% больных.

Выводы. Основным этиологическим фактором реактивного артрита явилась уреоплазменная инфекция. В ходе исследования было установлено, что у 86% пациентов через шесть ме-

сяцев наступило клиническое выздоровление, а у 14% больных реактивный артрит перешел в хроническую форму заболевания. Группа пациентов с сохранившимся суставным синдромом продолжила лечение у ревматолога. В связи с полученными данными необходима ранняя диагностика и своевременное этиотропное лечение для профилактики суставной патологии.

## **СИНДРОМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ОБОЖЖЁННОЙ КОЖИ**

*Ю. И. Гусева, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Г. Воронина, асс. Е. К. Кузнецова*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эпидемическая пузырчатка новорождённых (синдром стафилококковой обожжённой кожи) — поверхностное гнойное поражение кожи. Заболевание очень контагиозно для новорождённых детей и может поражать многих детей, так как инфекция легко передаётся через руки обслуживающего персонала, через бельё и предметы ухода. Источником инфекции чаще являются медицинский персонал или матери новорождённых, болеющие или недавно переболевшие пиодермией.

Цель — разбор клинического случая эпидемической пузырчатки.

Материалы и методы. Клиническое обследование пациента проводилось с использованием общеклинических методов исследования, включающих ОАК, ОАМ, б/х анализа крови, бактериологического анализа содержимого пустул.

Результаты. Под нашим наблюдением находился ребёнок 4 суток жизни. Из анамнеза заболевания выяснено, что начало заболевания — день назад, когда на эритематозном фоне появился пузырь величиной с горошину на коже ягодиц, в дальнейшем высыпания увеличивались в размере и распространялись на кожу бёдер. При объективном осмотре получены следующие клинические данные. Общее состояние пациента: температура тела — 38,0° С. Локальный статус: кожный патологический процесс распространённый, симметричный, монотипный, локализован на коже ягодиц, бёдер. Высыпания представлены единичными пустулами и обширными ярко-красными эрозиями с остатками эпидермиса по периферии. Краевой симптом Никольского положительный. В общем анализе крови — умеренный лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышение СОЭ. Бактериологический анализ содержимого пустул выявил наличие золотистого стафилококка и была определена его чувствительность к антибиотикам. На основании данных анамнеза, объективных данных, данных лабораторного обследования и дифференциальной диагностики был выставлен диагноз «эпидемическая пузырчатка новорождённых». После комплексного лечения, включающего дезинтоксикационную и антибиотикотерапию, а также наружного применения местных антибактериальных и регенерирующих препаратов, наступило улучшение с последующим выздоровлением.

Выводы. Необходимо своевременное выявление данного заболевания у новорождённых, рациональное комплексное лечение и качественное выполнение профилактических мероприятий, предупреждающих возникновение и развитие данной патологии.

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ NEAR MISS В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД**

*Ю. Д. Давыдова, 5-й курс*

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Материнские случаи почти погибших женщин (near miss) — случаи женщин, близких к смерти из-за осложнений, возникших во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов, но выживших. В практике пациентки считаются near miss, когда они выжили после угрожающего жизни состояния (полиорганной дисфункции или недостаточности).

Цель исследования — изучение структуры случаев near miss.

Материалы и методы исследования: проведен анализ за 2015 г. 6 случаев near miss с «акушерской» полиорганной недостаточностью по данным родильного отделения ОКБ № 1 г. Оренбурга.

Результаты и их обсуждение. За 2015 г. в акушерском отделении ОКБ № 1 г. Оренбурга выявлено 6 случаев near miss.

Возраст пациенток, находившихся в критическом состоянии, варьировал от 19 до 39 лет. Средний возраст составил  $28,55 \pm 4,26$  года. На долю первобеременных пришлось 33,3%.

В структуре первоначальных причин критических состояний: экстрагенитальные заболевания — 66,6%, среди которых: эндокринная патология (50%), вирусные заболевания (25%), патология сердечно-сосудистой системы (25%); различные формы сепсиса — 16,7%; тяжелая преэклампсия — 16,7%. Выявлены иные факторы, влияющие на состояние здоровья пациенток: ВИЧ-инфекция (16,7%), гепатит С (16,7%).

Большая часть пациенток (83,3%) регулярно посещала врача (акушерку) во время беременности.

Пять пациенток (83,3%) были досрочно планово родоразрешены путем кесарева сечения на сроке 26-28 нед. (83,3%), 35 нед. (16,7%), у одной пациентки (16,7%) беременность пролонгирована.

Средний объем кровопотери составил 670 мл. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила 4-6/7 баллов. Осложнения послеродового периода — гематометра (16,7%). Среднее время пребывания пациенток в стационаре составило 19,6 дня.

Заключение. В структуре причин near miss доминируют экстрагенитальные заболевания, среди которых основной удельный вес занимает эндокринная патология.

Анализ случаев near miss предоставляет углублённые сведения о проблемах службы родовспоможения, что позволяет найти резервы для улучшения здоровья женского населения.

## ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ

*Е. В. Даткова, асс.*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. А. Чернов  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Кинезиотейпирование — относительно новый метод, применяемый в медицинской практике. Основной целью применения этого метода является сокращение сроков реабилитации людей с травматологической патологией, в том числе скорейшее возвращение к тренировочному и соревновательному процессам спортсменов.

Метод кинезиотейпирования был разработан в 1973 году американским доктором японского происхождения Kenzo Kase (Кензо Касе), который поставил перед собой задачу разработать новый метод тейпирования, не ограничивающий свободу движения, как классические жесткие тейпы.

Терапевтическое кинезиотейпирование используется в мире для профилактики и лечения различных мышечных и суставных травм, отеков и снятия болевого синдрома во многих видах спорта, включая плавание.

Кинезиотейп изготавливается заводским способом, путём нанесения акрилового липкого слоя на основу из хлопковой или синтетической (нейлоновой) ткани, выпускается на бумажном основании с 10% натяжением. Пластырь растяжим лишь в продольном направлении, не содержит латекса и лекарственных препаратов.

Кинезиотейп наклеивается на чистую предварительно обработанную антисептическим спирто-содержащим средством кожу. Длина ленты тейпа варьируется от нескольких до десятка сантиметров, в зависимости от размера необходимой зоны аппликации. Тейпы могут быть в рулонах по 5 и 30 метров, либо преднарезанные (5x25 см). С помощью ножниц лента из мотка нарезается по форме: I, Y, X, веернообразно, в форме «фонарика» либо с отверстием в середине. Способ подготовки ленты

зависит от применяемой техники тейпирования и конкретной терапевтической задачи. Условно готовый отрезок тейпа делится на части — «базы» и «рабочую зону». В методике есть одно главное правило — рабочая зона может иметь необходимую степень натяжения, но базы фиксируются всегда в нерастянутом виде. Этим правилом достигается необходимая адгезивная способность аппликации.

Кинезиотейпирование способствует восстановлению подвижности суставов в полном объеме; оптимизирует лимфо- и кровообращение; обезболивает, улучшает функцию.

К физиологическим эффектам кинезиотейпирования следует отнести: уменьшение боли и внутритканевого давления, потенцирование или ингибирование работы мышц, устранение застойных явлений и корректирование паттерна движений.

Таким образом, применение терапевтического кинезиотейпирования возможно в практике спортивной медицины, а также в восстановлении и реабилитации широкого спектра патологий.

## **ВЛАГАЛИЩНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ РОДРАЗРЕШЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Р. А. Дашкина, 4-й курс, О. А. Пашкова, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. О. А. Кузина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Резюме.** Важная задача акушеров-гинекологов — обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и плода. В настоящее время методы влагалищного оперативного родоразрешения в том числе помогают улучшить акушерские и перинатальные исходы.

Цель исследования — изучить применение вакуум-экстракции плода и наложения акушерских щипцов в зависимости от сложившейся акушерской ситуации.

Материалы и методы. Проанализировано 57 историй родов женщин, родоразрешенных оперативно через естественные родовые пути в областном акушерском стационаре.

За 2015 г. всего проведено 1543 родоразрешающих операций, 55 из которых путем вакуум-экстракции плода и 2 — с помощью наложения акушерских щипцов.

Средний возраст матерей — 26 лет (от 16 до 41 года). У многих женщин имела место сопутствующая экстрагенитальная патология: заболевания сердечно-сосудистой системы — 10,5%, эндокринная патология — 22,8%, болезни мочевыделительной системы — 3,5%, заболевания системы крови — 1,7%, болезни нервной системы — 1,7%, одна женщина ВИЧ-инфицирована.

Дистресс плода во II периоде родов явился основным показанием к вагинальному оперативному родоразрешению путем вакуум-экстракции (78%). В остальных случаях (22%) показанием явилась упорная слабость потуг, не поддающаяся медикаментозной коррекции.

Наложение акушерских щипцов в обоих случаях выполнялось в потугах при стремительных родах ввиду экстрагенитальной патологии матери, требующей исключения потужного периода (порок сердца матери).

Новорожденные имели следующую оценку по шкале Апгар: 5 баллов — 3,6%; 6 баллов — 23,64%; 7 баллов — 52,73%; 8 баллов — 18,18%; 9 баллов — 1,8%.

Всем роженицам выполнялась эпизиотомия — рафия; разрывы мягких родовых путей во время родоразрешения наблюдались лишь у 26,3% женщин и легко восстанавливались.

Таким образом, влагалищные родоразрешающие операции являются хорошей альтернативой в тех ситуациях, когда выполнить кесарево сечение уже невозможно. Вакуум-экстракция плода расширяет возможности оперативного родоразрешения через естественные родовые пути. Но нельзя забывать и о наложении акушерских щипцов, так как этот метод используется и на современном этапе. В связи с усовершенствованием техники данные методы родоразрешения являются безопасными для ребенка и матери.

## **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ**

*Р. А. Дашкина, 4-й курс, О. А. Паикова, 4-й курс, К. Е. Горбанева, 3-й курс, О. А. Шуйскова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбуржье — исторически сложившийся многонациональный регион России, для которого характерно сохранение и развитие традиций, обычаев и обрядов, национальностей, проживающих здесь. Это сказалось и на культуре питания каждого народа, в связи с чем вскармливание детей имело свои различия (Амелин В. В., 2003).

Цель исследования — проанализировать особенности вскармливания детей у различных народов Оренбуржья.

Материалы и методы. Проведены беседы с 7 старожилками — представителями различных народов Оренбуржья, анализ материалов государственного архива г. Оренбурга, литературный поиск.

В историческом плане вскармливание детей в каждом народе имело свои особенности. Например, русские прикладывали младенца к груди сразу после его рождения. Кормили детей в основном материнским молоком, при его отсутствии — коровьим или просто жеваные баранки с сахаром. К тому же ребенка могли покормить картофелем, кашей, щами или попоить кваском. Было принято кормить ребенка грудью от 1 до 1,5 года. Для искусственного кормления использовали коровий рог, на который надевался сосок коровьего вымени.

Татары не соблюдали строгого режима в кормлении ребенка: кормили его, когда он начинал плакать. Грудью кормили до 3-х лет и даже дольше. Уже с 3-4 месяцев ребенка приучали к пище взрослых. Были широко распространены тряпичные соски с разжеванным хлебом. У башкир женщина кормила грудью до 2 лет, как предписывал Коран.

Чуваши уже на 5-м месяце начинали давать ребенку пережеванный хлеб с яйцами и молоком, которыми он питался до тех пор, пока не начал ходить. Как только у ребенка прорежутся зубки, мать сажала его за общий стол и кормила разными кашками и творожным сыром.

Кормление грудью у мордвы продолжалось до 1,5 года, после этого ребенку давали молоко.

У даргинцев в первые дни после рождения ребенка грудью кормила не мать, а родственницы или соседки. До 7 месяцев ребенок питался только грудным молоком, затем его начинали прикармливать. Ребенок кормился грудью до 2-3 лет.

Таким образом, практически у всех народов новорожденного вскармливали грудным молоком. Продолжительность кормления зависела от традиций каждого народа. Длительный период грудного вскармливания имел место у большинства народов, что благотворно влияло на рост и развитие здорового ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ — ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ**

*Д. В. Дегтярева, клинич. ординатор  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. Ю. Попова  
Кафедра детских болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

При курении родителей у 60% детей формируется сенсibilизация к табаку, а также отмечается повышение чувствительности бронхов к неспецифическим раздражителям с увеличением частоты патологии бронхолегочной системы.

Цель исследования — определить влияние пассивного курения на состояние здоровья детей с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Задачи: 1) анализ медико-биологического анамнеза детей с ОРВИ методом анкетирования;

2) определение косвенного влияния пассивного курения на частоту патологии у детей, находящихся в стационаре.

В исследовании были использованы методы анкетирования и клинического осмотра. Анкетирование проводилось с помощью специально разработанных анкет с анализом курительного статуса родителей на базе ГАУЗ «ООКБ № 2». Объект: дети в возрасте от 8 мес. до 7 лет (n=70). Из них 59% мальчиков и 41% девочек.

Результаты проведенного исследования. Дети, участвующие в исследовании, были разделены на 2 группы по фактору пассивного курения. Доля детей, не подвергающихся воздействию пассивного курения, составила 21%. Остальные дети (79%) являлись пассивными курильщиками. Осведомленность родителей о вреде пассивного курения для их ребенка высокая: 80% знают о последствиях пассивного курения. При этом 10% не бросают курить. Установлено, что 4,3% родителей считают, что пассивное курение не приносит вреда здоровью их детей, и 5,7% вообще не информированы о последствиях пассивного курения. Кроме того, лишь 84% мам и пап знакомы с термином «пассивное курение». Выявлено, что в группе детей, у которых исключено влияние пассивного курения (n=15), аллергические заболевания встречаются лишь у 20% детей, а число часто болеющих детей не превышает 27%; во второй группе детей (пассивные курильщики) (n=55) уровень аллергопатологии выше (27,3%), а число часто болеющих детей достигает 47,3%. Количество детей с аллергопатологией среди обследованных детей (n=70) составило 25,7%, остальные дети не имели в анамнезе аллергических реакций. Получены данные о частоте ОРЗ у детей исследуемой группы. Так, часто болеющие дети составили 43%, остальные дети переносят простудные заболевания менее 4-х раз в год.

Таким образом, среди детей дошкольного возраста наблюдается высокая распространенность пассивного курения, достигающая 79%, что приводит к увеличению частоты ОРВИ и аллергических заболеваний.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

*А. Ш. Дельмухаметова, 5-й курс, А. С. Куварова, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. Н. Калинина  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заражение вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ) происходит чаще в детском возрасте и приводит к развитию инфекционного мононуклеоза. В последние годы участились случаи заболевания у взрослых.

Цель — изучить клинические проявления и лабораторные данные у детей и взрослых, больных инфекционным мононуклеозом.

Проанализировано 55 историй болезни пациентов, лечившихся в ООКИБ в 2015 г. Пациенты разделены на группы: 1-я — в возрасте 1-7 лет, 2-я — 8-17 лет, 3-я — 18 лет и старше. В 1-й группе доля лиц мужского пола — 79%, во 2-й — 57%, в 3-й — 43%. У всех отмечалась лихорадка; температура тела в среднем —  $39 \pm 0,1^\circ \text{C}$  в 1-й группе;  $38,3 \pm 0,1^\circ \text{C}$  — во 2-й,  $38,4 \pm 0,1^\circ \text{C}$  — в 3-й. Лихорадка более 3 дней сохранялась у 93% в 1-й группе, у 70% — во 2-й; у 63% — в 3-й. Более чем у 80% отмечалось увеличение шейных лимфатических узлов и узлов ворот печени, у 40-43% пациентов их размеры — 1-2 см; у 22% в 1-й группе и у 15% во 2-й — более 3 см. Явления тонзиллита — у 36% в 1-й группе, у 79% — во 2-й и у 74% — в 3-й. Налет на миндалинах — у 57% — в 1-й группе, у 64% — во 2-й, у 55% — в 3-й. Длительность тонзиллита —  $4,6 \pm 0,6$  дня в 3-й группе против  $5,8 \pm 1,0$  в 1 и 2-й. Заложенность носа была у 93% детей 1-й группы и только у 37% взрослых. Гепатомегалия выявлена у всех больных 1-й группы и у 37% — в 3-й группе. Спленомегалия у взрослых также встречалась реже (у 59%), чем у больных 1 и 2-й групп (у 79% и 78% соответственно). Лейкоцитоз определен у 64% в 1-й группе, у 8% — во 2-й и у 36% — в 3-й группе. Во 2-й группе у 22% выявлена лейкопения против 7% в 1 и 2-й группах. Средний уровень лимфоцитов в 1-й группе —  $53,2 \pm 3\%$ , во 2-й —  $44,7 \pm 5,3\%$ , в 3-й —  $43,5 \pm 3,0\%$ . Моноцитоз

выявлен у 64% в 1-й группе, у 28% — во 2-й, у 30% — в 3-й. Средний уровень атипичных мононуклеаров в 1-й группе —  $6,2 \pm 1,6\%$ , во 2-й —  $8,2 \pm 2,6\%$ , у взрослых —  $3,4 \pm 1,3\%$ . Лабораторное подтверждение инфекционного мононуклеоза серологически и методом ПЦР с выявлением маркеров ВЭБ получено у 71-73% пациентов всех групп, в остальных случаях диагноз установлен клинически.

Вывод. У детей младшего возраста инфекционный мононуклеоз характеризуется более тяжелым течением, чем у взрослых. Отсутствие маркеров ВЭБ более, чем в 20% случаев требует обследования на другие возможные этиологические агенты инфекционного мононуклеоза (цитомегаловирус, вирус герпеса 6-го типа).

## МЕТАГЕНОМНОЕ СЕКВЕНИРОВАНИЕ МИКРОБИОМА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

*А. А. Демина, 1-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко, к. м. н., доц. Р. Р. Демина*

*Кафедра детских болезней*

*Кафедра терапевтической стоматологии.*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — оценить возможности метагеномного секвенирования в изучении микробиома полости рта.

Задача исследования — проанализировать результаты секвенирования субстрата десневой борозды детей с кариесом и без него на фоне бронхиальной астмы.

Материалы и методы. Выполнено секвенирование субстрата десневой борозды на платформе Illumina (США) детей 3-6 лет с бронхиальной астмой, находящихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ОКБ № 2 Оренбурга. 1-я группа — 12 детей с кариесом, 2-я группа — 6 детей без кариозного процесса.

Результаты. В 1-й группе детей выделено ДНК 24 видов бактерий, у всех пациентов — *Streptococcus tigurinus*, *Veillonella atypical*; в 66,7% случаев — *Neisseria mucosa*, *Lautropia mirabilis*, *Mannheimia caviae*; в 41,7% — *Neisseria lactamica*; в 25% — *Haemophilus parainfluenzae*, *Abiotrophia defectiva*, *Veillonella denticariosi*; в 16,7% — *Streptococcus oralis*, *Veillonella dispar*, *Porphyromonas catoniae*, *Prevotella melaninogenica*, *Gemella cunicula*, *Granulicatella adiacens*, *Granulicatella elegans*; в 8,3% — *Actinomyces meyeri*, *Gemella sanguinis*, *Prevotella histicola*, *Corynebacteria durum*, *Veillonella montpellierensis*, *Streptococcus sobrinus*, *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus vestibularis*.

Во 2-й группе получено ДНК 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 elongata*, *Neisseria lactamica*, *Granulicatella adiacens*, *Haemophilus parainfluenzae*; в 16,7% — *Leptotrichia shahii*, *Corynebact. matruchotii*, *Capnocytophaga leadbetteri*, *Porphyromonas catoniae*, *Prevotella melaninogenica*, *Gemella cunicula*, *Gemella sanguinis*, *Granulicatella elegans*, *Actinomyces meyeri*.

Выводы. Изучение микробиома ротовой полости выявило большое разнообразие видов ДНК бактерий, в том числе некультивируемых. Количественное и качественное отличие микробиома ротовой полости в изучаемых группах говорит о возможном участии в кариозном процессе микробных сообществ. Для решения вопроса о значимости каждого вида бактерий в кариогенезе необходимо изучение вирулентности.

## ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Г. А. Дильжанова, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. С. Киреева*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в мире насчитывается около 300 тысяч человек, страдающих бронхиальной астмой. Многообразные негативные влияния болезни изменяют образ, цели и смысл жизни этих людей. Наличие смысла жизни — это один из факторов, который способствует выживанию и адаптации в тяжелых жизненных ситуациях.

Цель исследования — выявить особенности смысложизненных ориентаций у больных бронхиальной астмой. Исследование проводилось в ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» г. Оренбурга, выборка составила 40 человек, в возрасте от 32 до 55 лет.

Методы исследования: психодиагностические методы (тест «Смысложизненные ориентации» Д. А. Леонтьева), методы обработки данных (количественный анализ).

При анализе показателей шкалы «Цели в жизни» у 30% больных бронхиальной астмой выявлены сниженные по сравнению с нормой данные (21 балл). Такой его уровень характеризует людей, живущих сегодняшним днем, планы которых не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. А у 40% по данной шкале выявлены высокие показатели (37 баллов), это показывает то, что их планы вполне конкретные и касаются общечеловеческих ценностей. Низкие показатели по шкале «Процесс жизни» (20 баллов) характерны для 20% людей, которые утратили интерес к жизни. И только 10%, набравшие высокий балл, это люди, считающие, что их жизнь наполнена смыслом. 100% испытуемых оценивают результативность своей жизни достаточно высоко (23,9 балла). По шкале «Локус контроля-Я» выявились отклонения от нормы: выраженность показателей проявилась у 50% людей (24,4 балла), отмечающие свое слабование, слабохарактерность. А низкие показатели проявились у 10% человек, для них характерно неверие в свои силы контролировать события собственной жизни. У 40% больных показатели шкалы «Локус контроля — жизнь» распределились поровну по 20%: 19,5 балла, для них характерно неверие в возможность управления своей жизнью и 36 баллов — больные убеждены в том, что они являются хозяевами своей жизни. У 40% людей общий показатель СЖО составил 96 баллов, при норме 103,1. Это говорит о том, что они подтверждают наличие у себя заболевания и различные его вредные последствия для жизни.

Таким образом, исследование показало отклонения в таких сферах, как «Цели в жизни» (70%) и «Локус контроля-Я» (60%).

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

*Е. Н. Долгушина, асс.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. В. Р. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — заболевание, обусловленное высокой распространенностью, сложностью диагностики и лечения, различиями в проявлениях в зависимости от условий проживания.

Цель — повысить эффективность наблюдения и лечения больных ХОБЛ, проживающих в селе.  
Задачи:

1. Сравнить течение ХОБЛ в городе и селе.
2. Определить основные причины неэффективного лечения в селе.

Объекты и методы исследования. Исследовано 168 больных ХОБЛ, из них 86 (51,2%) проживали в городах, 82 (48,8%) — в селах. У всех изучали жалобы, анамнез, объективные данные, сопутствующую патологию, социальный состав. Всем проводились исследования: рентгенография, электрокардиография, эхокардиоскопия, спирометрия, сатурация крови, фибробронхоскопия (ФБС). Эффективность лечения определяли по динамике функции внешнего дыхания, толерантности к физической нагрузке и по респираторному вопроснику клиники Святого Георгия. Приверженность к лечению оценивали: по кратности посещения врача, степени выполнения рекомендаций, частоте использования короткодействующих симпатомиметиков.

Результаты. Среди сельских лиц с тяжелым течением ХОБЛ — 57 человек (69,5%), городских — 40 (46,5%). У сельских жителей частым осложнением ХОБЛ является легочная гипертензия — 24,4%, у городских — 8,1%. Частота обострения ХОБЛ более двух раз в год в селе — 57,3%, в городе — 18,6%.

В отличие от городских жителей у сельских чаще наблюдались тяжелые формы патологии желудочно-кишечного тракта: в селах — 12,9%, в городах — 8,2%; мочевыводящей системы: 11,6% и 5,4%; болезни глаз: 6,8% и 0%; заболевания суставов: 5,4% и 2,7%; ЛОР-патология: 5,4% и 1,4% соответственно.

По рентгенологической картине в селе чаще выявлялся пневмосклероз легких 56 (68,3%), в городе — 43 (50%). У сельских пациентов низкая приверженность к лечению.

Выводы.

1. У сельских больных преобладает тяжелое течение ХОБЛ с частыми осложнениями и обострениями.
2. У сельских лиц с ХОБЛ сочетается с тяжелыми формами другой патологии.
3. В сельских условиях низкая приверженность пациентов к лечению, которая влияет на эффективность терапии и наблюдения больных ХОБЛ.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЛЕГКОГО I-IV СТАДИИ**

*А. В. Дунаев, 5-й курс, С. С. Архипова, 5-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного. Постоянная работа онкологических диспансеров с врачами общей практики и населением, направленная на раннее выявление злокачественных новообразований, является важным компонентом, способным повысить уровень ранней диагностики рака различных локализаций.

Цель исследования — установить полноту выполнения стандартов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) у пациентов со злокачественными новообразованиями легких I-IV стадии при первичном обращении.

Материалы и методы. Проанализированы 200 амбулаторных карт, в том числе 100 городского населения и 100 карт сельского населения за 2014 и 2015 гг. со злокачественными новообразованиями легких различной локализации, взятых на диспансерное наблюдение в ГБУЗ «ООКОД».

Результаты. В ходе исследования была выявлена низкая эффективность выполнения стандарта (ПМСП): ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов — 70% (и далее соответственно усреднённый показатель частоты предоставления по стандарту в скобках — 100%), бронхоскопия — 60% (100%), компьютерная томография (КТ) грудной полости — 60% (80%), цитологическое исследование препарата тканей нижних дыхательных путей — 30% (50%), биопсия легких при бронхоскопии — 30% (50%), КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием — 8% (стандарт — 15%), ЭФГДС — 5% (стандарт — 10%), цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла — 0% (стан-

дарт — 10%), УЗИ лимфатических узлов — 0% (стандарт — 100%), магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием — 0% (стандарт — 10%), пункция лимфатического узла (в том числе под контролем УЗИ) — 0% (стандарт — 5%), аспирационная биопсия из нижних дыхательных путей — 0% (стандарт — 50%).

Выводы. Невыполнение объёма стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам при злокачественных новообразованиях легкого ведет к необходимости дообследования пациентов, росту нагрузки на диагностические службы ГБУЗ «ООКОД», отсрочке начала специализированного лечения.

## **ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПАРАПРОКТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Д. С. Епишкин, 5-й курс, Ю. Д. Провоторова, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. В. Г. Харченко*

*Кафедра госпитальной и детской хирургии*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Парапроктитом называют воспаление околопрямокишечной клетчатки. Недостаточно освещены вопросы эпидемиологии парапроктита. До настоящего времени распространено мнение о редкости данного заболевания у новорожденных. Данная патология обусловлена рецидивами заболевания и необходимостью повторного, иногда длительного лечения.

Цель — изучить данные по возбудителю острого парапроктита, количеству койко-дней, проведенных в стационаре, соотношению мальчиков/девочек, роли естественного/искусственного вскармливания. Оценить эффективность операции Габриэля как лечение выбора в данной патологии.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов с диагнозом «острый гнойный парапроктит». Средний возраст пациентов составил 2 месяца и 7 дней. Всего 48 детей: из них 45 мальчиков (93,75%) и 3 девочки (6,25%). Всем пациентам проведена операция Габриэля. Бактериологическое исследование микрофлоры из очага воспаления и кишечника проводилось методами путем посева гноя и фекалий на среды с подсчетом количества аэробных и анаэробных бактерий.

Результаты. В ходе проведенного исследования было выявлено, что мальчики болеют чаще девочек в 15 раз. Из 48 детей на естественном вскармливании находилось 42 (87,5%), что может указывать на контаминацию хронической инфекции у матери к ребенку грудным молоком через ЖКТ. Среднее количество койко-дней составило 8,5 дня.

Основным методом лечения острого парапроктита была выбрана операция Габриэля. При этом выделялось до 0,5-2,0 мл жидкого гноя серо-белого цвета без запаха, из которого высевали: *E. coli* (63%), *S. aureus* (10%), *Citrobacter diversus* (12,5%), *Enterobacter aerogenes* (10,5%), *Enterococcus faecalis* (4%). Рецидивы заболевания наступили у 3 детей (6,25%) в сроки от 1 месяца до 2-х месяцев. При исследовании микрофлоры кишечника в большинстве случаев выявлены изменения дисбиотического характера. Диагноз дисбактериоза подтверждали микробиологически с учетом клинических данных. Микробиологическими критериями диагноза служило снижение бифидо- и лактобактерий или увеличение числа эшерихий, обнаружение условно-патогенных грамотрицательных бактерий, а также грибов и клостридий.

Выводы. Острый парапроктит встречается часто среди новорожденных (0,83%). Основным источником инфицирования параректальной клетчатки в младенческом возрасте является прямая кишка. Хирургическое лечение детей младенческого возраста с парапроктитом целесообразно осуществлять оперативно (операция Габриэля) с устранением сообщения очага воспаления и прямой кишки и коррекцией дисбиотических расстройств.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Д. З. Ермекова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. В. Сизова*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ревматоидный артрит (РА) приводит к поражению суставов, которое может приводить к функциональным нарушениям и снижению качества жизни.

Цель работы — оценить качество жизни (КЖ) у пожилых пациентов, страдающих РА.

Материал и методы. Оценка КЖ проведена у 17 больных с РА, средний возраст которых составил  $66,1 \pm 3,9$  года. Среди больных преобладали женщины — 13 человек (76,5%). У 9 пациентов РА длился менее 1 года, у 8 больных — более 1 года (средняя длительность —  $4,0 \pm 2,6$  месяца и  $12,5 \pm 13,7$  года соответственно). Большинство пациентов — 10 человек (58,8%) — имели серопозитивный артрит по ревматоидному фактору. Среди больных 9 человек (52,9%) имели II степень активности, 8 человек (47,1%) — III степень активности заболевания по индексу DAS28. Преобладали II рентгенологическая стадия РА (82,4%) и III класс функциональных нарушений (70,6% случаев). Для оценки КЖ применялись опросники SF-36, HAQ и QOL-RA Scale.

Результаты. По данным опросника SF-36, в наибольшей степени у больных РА пожилого возраста страдали показатели физического здоровья — ролевого физического функционирования, физического функционирования и физической боли, чем психологического. Опросник HAQ, оценивающий функциональный статус, выявил «выраженные» нарушения жизнедеятельности: средний показатель HAQ составил  $2,1 \pm 0,8$  балла (максимальное значение — 3 балла). Медиана и интерквартильный интервал показателя QOL-RA Scale составили 5 (4,4-5,1) баллов, что было на 50% ниже максимального показателя (10 баллов). Анализ корреляционных связей показал, что на оценку КЖ пожилых пациентов с РА влияют: интенсивность боли в суставах, определяемой по визуальной аналоговой шкале, утренняя скованность, число болезненных и припухших суставов, индекс Ричи, активность заболевания по DAS28. Факторный анализ объединил в один общий фактор перечисленные выше клинические показатели и показатели анкет HAQ и QOL-RA Scale. Вероятно, это обусловлено тем, что специальные опросники содержат вопросы, выявляющие ухудшение тех сторон жизни, на которые непосредственно влияет артрит, а не общее состояние здоровья.

Выводы. Для мониторинга КЖ у пожилых больных РА следует использовать специальные опросники HAQ и QOL-RA Scale, так как их показатели наиболее тесно связаны с клиническими проявлениями артрита.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

*С. С. Ефремов, 5-й курс, И. Ю. Пикин, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

До сегодняшнего дня нет определенного мнения о клинических особенностях поздней шизофрении. Существует взгляд, что в старости у больных шизофренией происходит смягчение симптоматики и стабилизация состояния с постепенной редукцией болезненных расстройств и редко наблюдаются органические церебральные изменения. Р. Wenger (1958) высказывает мнение, что длительно протекающие шизофренические процессы могут усилить явления старения.

Цель исследования — уточнение клинических особенностей шизофрении в позднем возрасте.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 25 больных шизофренией с манифестацией в позднем возрасте (после 45 лет). Мужчин — 13, женщин — 12, в

возрасте от 45 до 70 лет (средний — 57 лет) с непрерывно-прогредиентным (НП) и приступообразно-прогредиентным (ПП) типами течения шизофрении. У 40% больных диагностирован параноидный синдром, у 40% — аффективно-параноидный, у 20% — парафренный.

Результаты. Установлено, что при НП типе течения продолжительность активного периода тем короче, чем интенсивнее развивается процесс. В случае ПП течения болезни учащение приступов наступало после 55 лет. При этом наблюдалось большее звучание не бредовых, а аффективных расстройств. В стадии стабилизации не возникало новых бредовых идей, а сложившиеся ранее приобретали однообразный характер. Патопластическое влияние возраста проявлялось в том, что бредовой синдром был похож на редуцированный параноид малого размаха, впервые возникающий в позднем возрасте. При парафренном синдроме колебания аффекта с возрастом становились стертыми, преобладало монотонное, несколько повышенное настроение, не сопровождающееся двигательной активностью. Фантастический бред был менее масштабным, а идеи величия менее актуальными для больного. Бредовые идеи по мере старения организма теряли актуальность. Наблюдалась возрастная окраска психопатологических расстройств, которые в меньшей степени определяли поведение, что способствовало возможности достаточно хорошего приспособления больных к окружающей обстановке.

Вывод. Полученные данные дают основание предположить, что клиническая картина и динамика шизофрении в позднем возрасте во многом обусловлена как патопластическим влиянием возраста, так и психоорганическими изменениями.

## ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*С. С. Ефремов, 5-й курс, О. В. Королева, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Р. Н. Кулькачев*

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

Сохранение у пациенток со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта репродуктивного здоровья, в частности репродуктивной функции после лечения основного заболевания, — одна из важных задач здравоохранения и государства.

Основными направлениями в реабилитации после лечения являются:

1. Восстановление и сохранение менструальной функции после радикального лечения.
2. Восстановление фертильности.
3. Восстановление социального статуса женщины.

Цель исследования — уточнить особенности диспансеризации женщин репродуктивного возраста со злокачественными новообразованиями (ЗН) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материал и методы исследования: проанализированы 23 амбулаторные карты и истории болезни женщин репродуктивного возраста (средний возраст — 36,5 года), которые обращались в поликлинику ООКОД по поводу ЗН ЖКТ с 2000 по 2014 годы. Из них на момент исследования живы 15 человек. Структура ЗН распределилась следующим образом: ЗН желудка — 53,33%, ЗН ободочной кишки — 20%, ЗН прямой кишки — 26,67%. Из всей выборки 33,33% женщин имели метастазы в регионарных лимфатических узлах, а также отдаленные метастазы.

В ходе исследования установлено, что женщины репродуктивного возраста с ЗН ЖКТ имеют нарушенную менструальную функцию. После проведенного лечения ЗН ЖКТ менструальный цикл сохранился у 13,3% женщин. 33,3% женщин не были обследованы онкологом-гинекологом в послеоперационном периоде и отсутствуют сведения осмотра гинекологом в ЖК по месту жительства.

Перед операцией по поводу ЗН ЖКТ 5 женщин детей не имели. В позднем послеоперационном периоде беременность не наступила. У двух бездетных пациенток были безуспешные попытки зачатия ребенка.

Выводы. Возникновение вторичного бесплодия связано как с распространенностью злокачественного процесса, так и характером специального лечения. Усилия врачей должны быть направлены не только на своевременную диагностику и радикальное излечение онкологического заболевания, и увеличение продолжительности жизни пациентов, но и улучшение качества жизни с восстановлением репродуктивной функции. Необходимо улучшить качество и преемственность диспансерного наблюдения женщин репродуктивного возраста как в условиях онкологического диспансера, так и в ЛПУ по месту жительства.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. С. Жанзаков, 5-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Напряженность эпидемической ситуации поддерживают социально-неблагополучные категории населения (беженцы, мигранты, переселенцы, бездомные). Остро стоит проблема туберкулеза в тюрьмах. Также большой процент заболеваемости туберкулезом у ВИЧ-инфицированных.

Цель работы — провести анализ заболеваемости туберкулезом органов дыхания населения Оренбургского района за 2000-2015 гг.

Материалы: учетная форма 089/у — туб «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» за 2000-2015 гг.; журнал учета инфекционных заболеваний (ф. №60-у).

Методы: ретроспективный эпидемиологический анализ методом наименьших квадратов; t-критерий и ХИ2 ( $p \leq 0,05$ ); корреляция Спирмена.

Результаты. Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ туберкулезом органов дыхания населения Оренбургской области за 2000-2015 гг. Выявлено, что максимальная заболеваемость наблюдалась в 2004 г. ( $112,9\%_{000}$ ), минимальная — в 2000 г. ( $59,8\%_{000}$ ). Годами подъема являются 2001, 2004, 2006, 2009, 2012, 2014 гг., годами спада — 2002, 2007, 2010 гг. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом органов дыхания характеризуется тенденцией к снижению ( $p < 0,05$ ). Цикличность определяется наличием полных циклов с периодом 1-2 года.

Рассчитан предварительный прогноз заболеваемости на 2016 год, который будет принадлежать к нисходящей фазе цикла. Показатель заболеваемости в 2016 г. —  $44,6 \pm 22,2\%_{000}$ , т. е. доверительный интервал колеблется в пределах от 22,4 до  $66,8\%_{000}$  (при  $t=3$ ).

Проанализировав месячную заболеваемость за период 2000-2015 гг., были выявлены месяцы подъема: январь, март, июнь, август. Максимальная заболеваемость отмечалась в январе. Сезонность не выявляется.

Заключение. Заболеваемость туберкулезом населения Оренбургской области в 2015 г. ( $83,1 \pm 10,1\%_{000}$ ) в 1,4 раза больше заболеваемости в 2000 г. ( $59,8 \pm 9,3\%_{000}$ ). Отмечено чередование лет с высоким (2001, 2004, 2006, 2009, 2012 гг.) и низким уровнем заболеваемости (2002, 2007, 2011 г.). Месяцы подъема заболеваемости: январь, март, июнь, август с максимальной заболеваемостью в январе. Сезонность не выявлена. Прогнозируемый показатель заболеваемости в 2016 г. колеблется в пределах от 22,4 до  $66,8\%_{000}$ , при  $t=3$ .

## ТРАНСМИССИВНЫЕ ЗООНОЗЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. С. Жанзаков, 5-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель настоящей работы — изучить заболеваемость ведущих трансмиссивных зоонозов Оренбургской области.

Материалы: «Данные об инфекционной и паразитарной заболеваемости» ф. 02 — 1992-2014 гг.; «Обзор численности клещей по Оренбургской области за летне-осенний период» — 2013-2015 гг.

Методы: ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) проведен методом наименьших квадратов, достоверность различий определялась с помощью  $\chi^2$  Пирсона ( $p \leq 0,05$ ), вычислялся коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. В структуре трансмиссивных зоонозов в Оренбургской области (ОО) ведущее значение занимают клещевой энцефалит (КЭ) и иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ). На их долю среди трансмиссивных зоонозов приходится более 90% случаев болезней.

Заболеваемость населения ОО КБ достоверно в 1,8 раза больше заболеваемости КЭ (344 случая против 192 за весь период;  $p < 0,05$ ). Проведенный РЭА за 23 года показал, что наблюдается многолетняя тенденция к стабилизации заболеваемости населения как КЭ, так и КБ ( $p < 0,05$ ).

Любопытно, что подъемы заболеваемости КЭ конгруэнтны спадам заболеваемости ИКБ. Статистический анализ показал, что существует достоверная средней тесноты обратная связь между многолетней заболеваемостью этих зоонозов — коэффициент корреляции Спирмена составил 0,6 ( $p < 0,05$ ). Обнаруженные обстоятельства дают основание предполагать о взаимосключающих условиях заражения КЭ и ИКБ.

Территориями риска, характерными для КЭ, являются Пономаревский, Сорочинский, Северный, Александровский районы, города Абдулино и Бугуруслан. Для ИКБ — Пономаревский, Северный, Абдулинский, Октябрьский, Шарлыкский, Оренбургский районы.

Заключение. В настоящее время наблюдается стабилизация многолетней динамики заболеваемости этими инфекциями; существует обратная корреляционная связь между показателями заболеваемости КЭ и ИКБ в многолетней динамике; для КЭ и ИКБ характерна одинаковая внутригодовая динамика, что объясняется вероятно равной активностью переносчиков возбудителей инфекции; для инфекций характерно схожее распределение заболеваемости по полу и принадлежности к городскому или сельскому населению, а также территориальное распределение по области.

## О ТРУДНОСТЯХ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ РЕТТА

*Д. И. Жатова, 6-й курс, С. М. Коннова, 5-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Впервые описанный в 1966 году синдром Ретта включает стереотипные движения рук, аутизм, атаксию. У больных утрачиваются ранее приобретенные моторные и психические навыки, появляются нарушения походки, у 80% судорожные приступы.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины ребенка, находившегося на лечении в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в 2015 году.

Материалы и методы. Анализ формы 112 историй болезней.

Результаты. Девочка от II беременности II срочных родов весом 3610 г, ростом 53 см. В 5,5 месяца выявлено незначительное снижение мышечного тонуса, назначен массаж. В 1 год перестала садиться, ползать, впервые зафиксирован пароксизм, затем появились хаотичные движения руками в виде хлопков. Только в 3 года после проведенного молекулярно-генетического обследования (г. Москва) выставлен синдром Ретта. С 6 лет — приступы генерализованных тонико-

клонических судорог с утратой сознания, поперхивания, выраженные нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата — сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника. Ребенок не говорит, не сидит. Периодически курсы лечения ноотропами, нейропептидами, постоянно конвулекс. В 8 лет — стац. лечение по поводу левосторонней пневмонии, токсикоза II, ДН II. Повторно поступила через две недели в тяжелом состоянии. Вес — 16 кг, акроцианоз, одышка смешанного характера, ЧДД — 80, ЧСС — 128 в минуту, в легких ослабленное дыхание, масса крепитирующих хрипов, сатурация — 89%. В неврологическом статусе — контрактура в коленных, локтевых, голеностопных суставах, повышение мышечного тонуса, взгляд не фиксирует, глубокий спастический тетрапарез. В ОАК — увеличение СОЭ — 40 мм/ч, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом (п. — 13, с. — 68, л. — 16). Р-графия грудной клетки — очаговая инфильтрация легочной ткани слева и справа в нижних отделах. По поводу аспирационной двусторонней пневмонии проведено лечение: антибактериальное, в/в капельно глюкозо-солевые растворы, инфукол, реамберин, иммуновенин, препараты калия; периодически релиум, ингаляции с пульмикортом, кислородотерапия, per os конвулекс. Выписана с положительной динамикой.

Выводы. В случае выявления выраженного синдрома мышечной гипотонии в сочетании с пароксизмами необходимо шире использовать генетические методы обследования. Эти больные имеют постоянный риск развития аспирационной пневмонии.

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. М. И. Самойлов, д. м. н., проф. А. С. Паньков*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В РФ ежегодно регистрируется около 50 млн случаев инфекционной заболеваемости, экономический ущерб от которых составляет 1,5–2,5 трлн руб.

Цель исследования — определить особенности распространения инфекционной заболеваемости в Оренбургской области за период с 2004 по 2014 годы.

Материалы: госдоклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области и данные программы «Анализ популяционной заболеваемости».

Методы: ретроспективный эпидемиологический анализ с расчетом  $\chi^2$ , критерия Шовене, ошибки показателей средних величин.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период отмечается неравномерное распределение показателя инфекционной заболеваемости, от максимального  $24572,90 \pm 29,58_{0/0000}$  в 2009 г., до минимального  $18609,30 \pm 26,62_{0/0000}$  в 2008 г. ( $\chi^2 > 3,8$ ,  $p < 0,05$ ). Средний многолетний уровень заболеваемости населения области  $20684,01 \pm 27,79_{0/0000}$ , (в РФ —  $22008,56_{0/0000}$ ).

Периодичности в распространении заболеваний не выявлено, однако с 2013 года определена фаза активности эпидемического процесса. Прогнозируемый уровень составил от  $22765,56$  до  $22938,46_{0/0000}$ .

Выявлены территории высоким уровнем распространения инфекционных заболеваний, в которых проживает 56,3% населения области.

В структуре инфекционной заболеваемости преобладают антропонозы, из которых доминирующую долю (94%) составляют острые респираторные заболевания (ОРЗ) и лишь 1% — грипп. Взаимосвязи показателей заболеваемости ОРЗ и гриппа не установлено ( $r = -0,20$ ).

Выявлена скрытая вспышечная заболеваемость ОРЗ в 2004, 2007, 2009, 2011 гг. с общим числом пострадавших более 120 тыс. человек.

Определена сильная корреляционная связь ( $r = 0,99$ ) показателей заболеваемости ОРЗ и общей инфекционной заболеваемости.

Выводы. Выявлена тенденция к росту инфекционной заболеваемости населения области. Преобладают инфекции из группы антропонозов с аэрогенным механизмом передачи. В группе антропонозов с аэрогенным механизмом передачи доминируют ОРЗ.

Уровень распространения гриппа не оказывает влияния на характеристику эпидемической ситуации по ОРЗ.

Тенденция к росту показателя заболеваемости ОРЗ свидетельствует о том, что основные причины распространения заболеваний, входящих в группу ОРЗ, не устранены.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. С. Паньков, к. м. н., доц. М. И. Самойлов, асс. Н. Ю. Кащук, асс. Д. Г. Укубаева*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — анализ соответствия критериев качества и эффективности в оценке противоэпидемического режима медицинского учреждения.

Материалы. Данные материалов проверок санитарной службы за период 2011-2014 годы, рабочие журналы исполнения производственного контроля, журналы проведения генеральных уборок, работы бактерицидных установок, журналы проведения инструктажа.

Методы: микробиологические методы оценки уровня обсемененности объектов больничной среды, методы идентификации микрофлоры.

Результаты исследования. Исследование проводилось в отделениях многопрофильной больницы. Анализ исполнения противоэпидемического режима по результатам внутреннего контроля за период 2011-2014 годы установил, что периодичность инструментально-лабораторных методов исследований соответствует предусмотренным программой. Результаты исполнения программы производственного контроля позволяют сделать вывод о высоком качестве противоэпидемического режима отделений. Для определения эффективности противоэпидемического режима был использован бактериологический метод оценки уровня микробного загрязнения предметов больничной среды.

Всего отобраны 50 образцов биоматериала, в 46% отмечен активный рост микрофлоры кокковой группы и группы кишечной палочки.

Структура выделенных микроорганизмов: *Staphylococcus sp.* — 48%, *Streptococcus sp.* — 26%, *Haemophilus sp.* и *Enterobacteriaceae* — по 13%.

Все образцы *Haemophilus* и *Enterobacteriaceae* (100%) обладают выраженными свойствами госпитальных штаммов.

Практически все «находки» санитарно-показательной микрофлоры были связаны с объектами, контакт пациентов с которыми исключен (поверхности рабочих журналов, служебные помещения).

Выводы. Показатели качества, определенные по результатам исполнения программы производственного контроля, не соответствуют фактической эффективности противоэпидемического режима. Расселению микрофлоры в отделениях способствует несоблюдение медицинским персоналом правил обработки рук.

Для снижения риска развития осложнений внутрибольничного характера необходима активизация мероприятий, направленных на повышение качества исполнения медицинским персоналом правил обработки рук.

## ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА В ТКАНЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ

*А. С. Жирнова, асп.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. П. П. Курлаев, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк*

*Кафедра общей хирургии*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью исследования явилось изучение уровня экспрессии рецепторов эстрогена в тканях молочных желез женщин с доброкачественными гиперпластическими заболеваниями.

Материалы и методы. Исследованы биопсийный материал 19 женщин, оперированных по поводу доброкачественных опухолей молочных желез. Для контроля использован аутопсийный материал, женщин, погибших в результате травм, и по результатам патологоанатомического исследования, не имеющих патологии молочных желез, репродуктивной и эндокринной систем. Постановка иммуногистохимической реакции проводилась с использованием системы визуализации Histofine Simple Stain MAX PO (MULTI) NICHIREIBIOSCIENCES (JAPAN). Интенсивность иммуногистохимической реакции оценивали по методу гистологического счета H-score по формуле —  $S=1a+2b+3c$ , где  $a$  — % слабо окрашенных ядер клеток,  $b$  — % умеренно окрашенных ядер клеток,  $c$  — % сильно окрашенных ядер клеток. Степень выраженности экспрессии рецепторов расценивали: 0-10 баллов — отсутствие экспрессии, 11-100 — слабая экспрессия, 101-200 — умеренная экспрессия, 201-300 — выраженная экспрессия.

Результаты и обсуждения. В группе контроля в эпителии междольковых и внутридольковых протоков, а также в дольках определялась низкая экспрессия рецепторов эстрогенов —  $61,2 \pm 1,7$ ,  $96,1 \pm 2,3$ ,  $79,0 \pm 2,6$  балла соответственно. В строме органа она отсутствовала. В образцах тканей с явлениями фиброзно-кистозной мастопатии отмечалось интенсивное ядерное окрашивание рецепторов эстрогенов. В эпителии междольковых и внутридольковых протоков уровень экспрессии рецепторов эстрогенов составил в среднем  $272,5 \pm 17,8$  и  $250,1 \pm 14,9$  балла соответственно. В строме выявили умеренную экспрессию —  $109,1 \pm 1,5$  балла.

## ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ

*В. П. Журавлева, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. О. Ю. Майко*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Поражение почек при подагре наряду с артритом является одним из основных клинических проявлений болезни.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 больных подагрой в межприступном периоде в возрасте от 41 до 79 лет (средний возраст —  $57,6 \pm 6,34$  года), из них 74% мужчин и 26% женщин. Продолжительность заболевания была до 10 лет (средн. —  $5,2 \pm 0,4$  года). Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с оценкой антропометрических показателей. Выполнялось биохимическое исследование крови с определением холестерина, мочевины, мочевой кислоты (МК) крови. Функция почек оценивалась по общему анализу мочи (ОАМ) с учетом осадка мочи и pH, суточной экскреции МК в моче, уровню мочевины и креатинина крови. Проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) почек.

Результаты и обсуждение. У больных подагрой средний уровень мочевины составил  $528,1 \pm 68,06$  ммоль/л, средний уровень креатинина —  $102,67 \pm 29,96$  ммоль/л. Гиперурикозурия наблюдалась у четверти пациентов (средн. —  $4,29 \pm 1,99$ ). В ОАМ у 20% больных отмечался

мочевой синдром (лейкоцитурия, микроэритроцитурия, протеинурия — до 0,5 г/сут.). У 40% больных выявлялось изменение мочевого осадка (у 30% — уратурия, 5% — оксалатурия, 5% — фосфатурия). Реакция рН мочи у большинства (70%) больных составила средн. 4,2 (3,5-5). Снижение удельного веса отмечалось у 25% пациентов. При УЗИ почек у многих больных (70%) отмечались изменения в чашечно-лоханочной системе, у 50% больных выявлено наличие мочекаменной болезни в виде множественных микролитов размерами 5-8 мм. СКФ составила средн. 98 (69-129) мл/м, при этом достоверные различия отмечались у больных подагрой разного пола: 102 (76-129) мл/м у мужчин и 72 (69-85) мл/м у женщин ( $p < 0,001$ ).

Выводы. У больных подагрой выявлена выраженная связь между нарушениями пуринового обмена и функциональной способностью почек. Различные нарушения функции почек отмечались у 50-70% больных подагрой. Поражение почек при подагре проявлялось снижением удельного веса, мочевым синдромом, гиперурикозурией, нефролитиазом, что можно расценить как проявления хронической уратной тубулоинтерстициальной нефропатии и мочекаменной болезни.

## **ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА НАРЦИССИЗМ КАК ЛИЧНОСТНУЮ ЧЕРТУ У ПОДРОСТКОВ**

*Е. С. Зайцева, 5-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. И. Ерзин*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Понятие «нарциссизм» было впервые введено Х. Эллисом для обозначения патологической формы самовлюбленности. Нарциссизм у подростков — это своеобразное средство защиты от стрессов, сопровождающих период взросления. Здоровые признаки нарциссизма позволяют подросткам быть гармоничными, обладать здоровыми амбициями и устремлением к успешности.

Цель работы — изучить влияние отдельных социальных (полная/неполная семья) и наследственных (наличие психического заболевания, алкогольной зависимости и/или судимости у кого-либо из членов семьи) факторов на выраженность нарциссизма как личностной черты.

Материалы и методы. Выборку составили 30 подростков в возрасте от 13 до 15 лет (16 мальчиков, 14 девочек); из них 18 человек росли в полных семьях и 12 — в неполных; у 4 подростков в семье есть родственники, имеющие алкогольную/наркотическую зависимость и у 5 — родственники привлекались к уголовной ответственности. Исследование было организовано и проведено в образовательном учреждении г. Оренбурга. Использовался тест NPI-40 Raskin и Hall. Для статистической обработки данных использовался регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение. Высокие баллы по тесту NPI-40 были выявлены у 10% (3 человека). Средний уровень показателей был выявлен у 66,7% (20 человек). Низкий уровень показателей — у 23,3% (7 человек).

Регрессионный анализ установил влияние отдельных социально-психологических факторов на развитие нарциссизма как личностной черты, а именно: уголовная ответственность на авторитет (367), самодостаточность (232); алкогольная и/или наркотическая зависимость на избранность (488), демонстративность (445), использование людей (333). Таким образом, уголовная ответственность и алкогольная/наркотическая зависимость у кого-либо из членов семьи подростков выступили основными детерминантами формирования проявлений нарциссической личности.

Заключение. Настоящее исследование показало, что нарциссизм как личностная черта в группе условно здоровых подростков присутствует в 10% случаев. Также было установлено, что основными детерминантами формирования проявлений нарциссической личности являются уголовная ответственность и алкогольная/наркотическая зависимость у кого-либо из членов семьи подростков.

## ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

*Э. Ю. Запругайло, 6-й курс*

*Научный руководитель — асс. С. В. Андреев, асс. Н. В. Плакатина*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — определить особенности девиантного поведения больных инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путём (ИПППП).

Материалы и методы. Проведено обследование и анкетирование пациентов ГАУЗ «ООК-КВД». В исследование включено 50 пациентов в возрасте 18-65 лет с диагнозами: «гонококковая инфекция», «сифилис», «хламидийная инфекция», «трихомонадная инфекция», «уреаплазменная инфекция», «микоплазменная инфекция». Группу контроля составили 50 условно здоровых людей в возрасте 18-65 лет. Средний возраст респондентов составил  $28,1 \pm 0,6$  года. Статистическая обработка данных выполнена с использованием методов вариационной статистики в программе Statistica 10.1 Statsoft incorp.

Результаты. Подавляющее количество опрошенных пациентов (66%) курят, в группе контроля аналогично (56%). По гендерному признаку курение в сравниваемых группах имело различия — соотношение мужчин и женщин в исследуемой группе составило 1,5:1, а в группе контроля — 1,2:1 ( $p < 0,05$ ). Преобладающими средствами курения были сигареты (72%), кальян (20%), сигары (8%). Количество выкуренных в день сигарет в сравниваемых группах не имело различий и составило  $8,3 \pm 1,1$  в день. Около трети пациентов группы контроля (28%) как минимум 1 раз в жизни пробовали бросать курить и в 14% успешно, в то время как в исследуемой группе лишь 16% пытались прекратить табакокурение и лишь 6% достигли цели. На регулярное употребление алкоголя (как минимум 2 раза в неделю) указали 32% опрошенных и 20% респондентов группы контроля. Среди опрошенных мужчины, употребляющие регулярно алкоголь, составили 72% в исследуемой группе и 56% в группе контроля ( $p < 0,05$ ). Среднее количество алкогольных эксцессов различалось: оно превышало в 1,3 раза в исследуемой группе аналогичный показатель группы контроля и составило 1,93 в 10 дней и 1,48 соответственно ( $p < 0,05$ ). На использование психоактивных веществ в виде марихуаны в исследуемой группе указало 14% опрошенных (из которых 10% отметили факты употребления в анамнезе, а 4% — в настоящее время), в группе контроля 6% опрошенных имели эксцессы курения марихуаны в анамнезе. Потребителями инъекционных наркотиков в настоящее время не является ни один пациент, в анамнезе указали 2% в исследуемой группе.

Выводы. Таким образом, показаны основные особенности девиантного поведения больных ИПППП.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПСОРИАЗА

*Э. Ю. Запругайло, 6-й курс*

*Научные руководители: асс. С. В. Андреев, асс. Н. В. Плакатина*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В клинической практике дерматовенеролога псориаз является часто встречающимся дерматозом, но при этом существуют определенные клинические формы, представляющие затруднения при диагностике. Одной из таких форм является экссудативный псориаз.

Цель — разбор клинического случая экссудативного псориаза.

Материалы и методы. Наблюдение пациента проводилось на базе ГАУЗ ООККВД в течение полугода, применялись общеклинические методы исследования (общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимический анализ крови (БАК)), исследование гормонального профиля щитовидной железы.

Результаты. Под нашим наблюдением находилась пациентка К., 24 лет. На момент обращения она предъявляла жалобы на высыпания, сопровождающиеся периодическим средней выраженности зудом. Из анамнеза выяснено, что начало заболевания несколько лет назад, которое пациентка связывает с нерациональным питанием. Заболевание носит хронический рецидивирующий характер, с ежегодными обострениями в холодный период времени. Имеется генетическая детерминированность. Объективно: у пациентки избыточная масса тела. Локальный статус: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, монотипный с преимущественной локализацией на коже в/ч головы, туловища, разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей. Высыпания представлены лентикулярными папулами, сливающимися в бляшки, которые имеют красный цвет, с венчиком гиперемии вокруг, в своем большинстве покрытыми корками серого цвета. Феномены псориатической триады положительные (стеаринового пятна, терминальной плёнки, точечного кровотечения). Изоморфная реакция Кебнера положительная в виде появления линейно расположенных папул. ОАК, ОАМ, БАК без патологии. Анализ крови на гормоны щитовидной железы без патологии. Консультация эндокринолога: ожирение I степени. На основании анамнестических, объективных данных выставлен диагноз «распространенный экссудативный псориаз, прогрессирующая стадия, зимний тип».

Выводы. Необходимо комплексное обследование пациентов для выявления патологии внутренних органов, рационального лечения и профилактики данного заболевания.

## **МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА**

*В. А. Зверькова, 4-й курс, С. И. Новик, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. Т. И. Минайло*

*Кафедра онкологии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Введение. Меланома — злокачественная опухоль из меланинообразующих клеток кожи, которая в общей структуре злокачественных новообразований (ЗН) составляет 1-4%. Меланома из невыявленного первичного очага — морфологически подтвержденное ЗН, происхождение которого не может быть установлено в ходе стандартного и дополнительного обследования.

Цель исследования — оценка гендерного и возрастного распределения пациентов с метастазами меланомы из неустановленного первичного очага (НПО); выявление особенностей метастазирования; определение продолжительности жизни пациентов после постановки диагноза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 25 пациентов с метастазами меланомы из невыявленного первичного очага, взятых на учет в УЗ «МГКОД» в период с 2003 г. по 2015 г. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты. Метастазы меланомы из неустановленного очага определялись в 2,1% случаев от всех проанализированных амбулаторных карт с диагнозом «меланома». Возраст больных колебался от 35 до 83 лет, в среднем составил  $59,8 \pm 14,8$  года. Соотношение женщин и мужчин — 1,2 : 1. Средняя продолжительность жизни после постановки диагноза —  $14,1 \pm 12,9$  месяца. Пятилетняя выживаемость — 12,5%. В 19 (76%) случаях было выявлено метастатическое поражение лимфатических узлов, в 4 (16%) — легких, по 3 (12%) случая поражения печени и головного мозга, в 2 (8%) — костей. Отмечались единичные случаи поражения селезенки, плевры, брюшины, мягких тканей различной локализации.

У 4 (16%) пациентов наблюдались другие злокачественные новообразования: рак щитовидной железы, остеосаркома, рак околоушной слюнной железы, рак легкого и рак молочной железы.

Выводы.

1. Метастазы меланомы одинаково часто выявлялись как у мужчин, так и у женщин, средний возраст пациентов — около 60 лет.

2. При обнаружении метастазов меланомы из неустановленного очага ставилась 4-я стадия опухолевого процесса.

3. Преимущественной локализацией метастазов меланомы являются лимфатические узлы, легкие, печень, головной мозг и кости.

4. Продолжительность жизни после постановки диагноза значительно варьирует от 2 месяцев до свыше 5 лет.

## **ТУБЕРКУЛЕЗ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Д. А. Зеленин, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. М. Б. Тен*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — эпидемиологический анализ заболеваемости туберкулезом среди студентов Оренбургской области.

Материалы и методы. Объект исследования — все впервые выявленные больные туберкулезом (193), относящиеся к категории «учащийся среднего специального или высшего учебного заведения» за 2010–2014 гг. Данные получены из полицевого регистра больных туберкулезом, функционирующего в Оренбургском областном клиническом противотуберкулезном диспансере в рамках Государственной системы мониторинга туберкулеза. Были рассчитаны показатели заболеваемости студентов туберкулезом (ПЗ) (на 100 тысяч студентов), удельный вес больных, выявленных при профилактических осмотрах (активно), удельный вес среди больных бактериовыделителей и больных с установленным распадом легочной ткани. Для оценки динамики показателя заболеваемости вычислялись темпы его роста или снижения (за один год, суммарно за весь изучаемый период, а также ежегодные темпы сдвига). Клиническая структура изучена по формам туберкулеза органов дыхания и внелегочного туберкулеза.

Результаты. Динамика ПЗ студентов в течение всего рассматриваемого периода соответствовала ПЗ туберкулезом населения области, но его значения были от 1,9 до 2,8 раза ниже. Самые высокие ПЗ туберкулезом студентов отмечены в 2011 (36,6) и 2013 гг. (36,2), а самый низкий — в 2014 г. (23,3). За 5 лет ПЗ студентов туберкулезом снизился на 27,4%. Среднегодовые темпы снижения составили 5,5%. В среднем 72,7% впервые выявленных больных туберкулезом студентов региона были выявлены при профилактических осмотрах. Отмечено преобладание туберкулеза органов дыхания (94,8%). Доминирующей клинической формой была инфильтративная (42,4%). Удельный вес очагового туберкулеза — 40,3%, туберкулезного плеврита — 8,8%. Среди форм внелегочной локализации чаще регистрировались формы туберкулеза мочеполовой системы (4 случая), а также глаз (2 случая). В 27,8% случаев при выявлении туберкулеза у пациентов было зарегистрировано выделение возбудителя (в 2010 г. — 20%, в 2011 г. — 28,9%, в 2014 г. — 37,5%). Распад легочной ткани установлен в 26,4%. Соотношение числа больных с бактериовыделением и наличием распада легочной ткани составило более 100%.

Вывод. В среде студенческой молодежи региона в последние годы отмечена тенденция к улучшению эпидемической обстановки по туберкулезу.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА**

*М. В. Иванисенко, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. И. С. Митрофанова, к. м. н. асс. Л. Г. Вдовенко*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время отмечается рост заболеваемости инфекционным эндокардитом (ИЭ), изменение клиники и течения, появление новых форм заболевания (ИЭ искусственных клапанов, после операций на сердце, ИЭ наркоманов), увеличение возраста больных.

Цель работы — изучить частоту случаев, особенности течения, клиники и диагностики ИЭ.

Материалы и методы. Проведен анализ 4491 истории болезни больных, находящихся на лечении в кардиологическом отделении ООКБ № 2 в 2013-2015 годах. Выделена группа больных с ИЭ — 13 человек: 10 мужчин и 3 женщины в возрасте 24-68 лет. Средний возраст составил 52,5 года. Всем больным с ИЭ помимо общеклинического обследования были проведены: ЭХО-КГ на аппарате «Vivid E9» по стандартной методике, посевы крови на стерильность, УЗИ внутренних органов.

Результаты. Больные с ИЭ составили 1,29% от общего количества больных кардиологического отделения. Клинические проявления у больных с ИЭ имели типичный характер — слабость, одышка, боли в грудной клетке, шумы в сердце, гепатоспленомегалия. У 4 больных (30%) заболевание протекало остро, сопровождалось гектической лихорадкой, в остальных течение носило подострый характер.

Посевы крови на стерильность были проведены у 11 больных (85%), из них у 5 — посев был положительный, у 6 — отрицательный.

При ЭХО-КГ, выполненной у всех 13 больных, вегетации выявлялись у 11 пациентов и локализовались в 63,6% случаев в левых отделах сердца (из них в 50% случаев было поражение митрального клапана, в 50% — аортального), в 36,4% (4 случая) в правых отделах сердца (75% случаев — поражение трикуспидального клапана, 25% — в правом предсердии, в одном случае вегетации выявлялись на электродах кардиостимулятора). Размеры вегетаций колебались от 15x7 мм до более мелких — 2x5 мм. В 2 случаях при ЭХОКГ вегетации не визуализировались, но в 1 из них выявлялась выраженная митральная регургитация через перфорированную переднюю створку.

Выводы. Чаще выявлялись больные с подострым течением ИЭ и более пожилого возраста. Посевы крови на стерильность и ЭХОКГ являются высоко информативными методами диагностики ИЭ.

Диагноз ИЭ должен основываться на совокупности анамнестических, клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования.

## **ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

*Д. Ю. Иванова, 2-й курс, О. А. Форофонтова, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, асс. Е. В. Полякова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

При помощи статистических методов возможно изучение состояния здоровья населения в популяциях, при обработке данных, полученных в клинической практике, а также оценка достоверности результатов исследования.

Уровень здоровья в стоматологии принято обозначать с помощью полуколичественных показателей, отражающих клиническое состояние различных органов полости рта. Наблюдение за этими показателями в динамике позволяет определить влияние тех или иных факторов на состояние органов полости рта.

Цель — выяснить рациональность использования специалистами методов оценки качества стоматологического здоровья населения при помощи стоматологических индексов.

Основные стоматологические индексы: КПУ — отражает интенсивность поражения зубов кариесом; ПМА — папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс — отражает состояние десневого сосочка и десны; ИГ — гигиенический индекс — показывает, насколько хорошо пациент следит за гигиеной полости рта.

В ходе исследования нами было просмотрено 334 амбулаторные карточки стоматологического больного формы 043у. Из них 150 карточек пациентов частной стоматологической клиники города Оренбурга, 184 — пациенты ЦРБ одного из районов Оренбурга.

Результаты. Частные стоматологические клиники г. Оренбурга. Из 150 амбулаторных карт отсутствуют КПУ — в 7 случаях, ПМА — в 21 случае, ИГ — в 9 случаях. Итого: 37 амбулаторных карт, имеющих упущение хотя бы одного индекса ЦРБ.

Из 184 амбулаторных карт отсутствуют: КПУ — в 33 случаях, ПМА — в 84 случаях, ИГ — в 64 случаях. Итого: не имеется ни одной амбулаторной карты без упущений хотя бы по одному показателю.

Нами были условно выделены возрастные категории, которые брались во внимание при анализе карт: Это категории: 13-29 лет, 20-49 лет и 50-65 лет. Возрастной охват — пациенты с 1949 по 2001 годы рождения.

Выводы. Гигиенические показатели чаще всего не соответствуют ни диагнозу, ни возрасту пациента, либо совсем отсутствуют. В связи с этим можно предполагать, что:

- карта заполнялась не в день приема пациента (позднее),
- некоторые индексы ставятся стоматологами с целью повышения количества совершенных манипуляций, а не с целью предупреждения и лечения стоматологических заболеваний.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ, СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА

*В. В. Иванченко, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сочетание двух эпидемических процессов имеет общность патогенеза ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Чтобы подчеркнуть эти взаимодействия, используют термин «сочетанная инфекция». Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией нередко приобретает генерализованный характер, что часто приводит к летальным исходам.

Цель исследования — провести анализ летальных исходов больных с сочетанной инфекцией (ТБ + ВИЧ) за 2015 год.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни, протоколов вскрытия пациентов с сочетанной инфекцией, проходивших лечение в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты. В исследование были включены 44 (32,8%) пациента, умерших от сочетанной инфекции. Средний возраст составил 35,6±5,7 года, из них потребители психоактивных веществ — 93%, более 70% нигде не работали. При патоморфологическом исследовании выявлялись различные формы туберкулеза. Инфильтративный туберкулез диагностирован у 13 (29,5%) больных, диссеминированный туберкулез — у 20,4% (n=9), фиброзно-кавернозный туберкулез и туберкулезный плеврит — по 4 пациента (18%), туберкулез внутригрудных лимфоузлов отмечался у 5 больных (11,4%), казеозная пневмония и очаговый туберкулез — в 4,4% и 2,2% соответственно. На фоне легочного туберкулеза в 91% развился генерализованный туберкулез с поражением головного мозга, печени, селезенки, почек, внутрибрюшных и периферических лимфоузлов, половых органов, костей. Кроме того, сочетанная патология ТБ+ВИЧ сопровождалась вторичными заболеваниями, такими как: орофарингеальный кандидоз (67%), волосатая лейкоплакия языка (46%), ангулярный хейлит (53%), кандидоз пищевода (14%), опоясывающий лишай (4%), а также саркома Капоши (2,2%), пневмоцистная пневмония (4,4%), токсоплазмоз головного мозга (2,2%). У всех пациентов отмечалась кахексия в различных степенях на фоне глубокой иммуносупрессии. Сопутствующими заболеваниями были хронический вирусный гепатит С (92%), сифилис (12%). Часто больные прерывали лечение и самовольно покидали стационар.

Выводы. Характеристика больного с сочетанной инфекцией (ТБ + ВИЧ): это молодые люди работоспособного возраста, но нигде не работающие, низкого социального статуса, страдающие наркотической и алкогольной зависимостью. Основной причиной смерти у данных боль-

ных являлся генерализованный туберкулез. Полученные данные свидетельствуют о необходимости ранней диагностики, профилактики и лечения, а также повышения приверженности пациентов к регулярному наблюдению и лечению.

## **ФОРМЕННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕНИСКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*П. В. Иванцов, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Иванцов*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь*

Перекося суставных поверхностей коленного сустава обуславливает перегрузку одного из мышечков в зависимости от вида деформации. Повышается уровень напряжений в костно-хрящевых и мягкотканых элементах сустава, увеличивается контактное давление. Это приводит к развитию преждевременных дистрофических изменений костно-хрящевых структур коленного сустава. В возникновении деформирующего артроза, механические причины преобладают над метаболическими. Возникает необходимость в коррекции оси нижней конечности и совмещении центра коленного сустава с биомеханической осью нижней конечности.

Поэтому целью нашего исследования явилась оценка вариантов симметричности менискового комплекса на основании форм и размеров менисков у новорожденных.

Материалом для нашего исследования послужили 32 препарата коленных суставов новорожденных детей, умерших в результате родовой травмы или асфиксии, из анатомической коллекции кафедры нормальной анатомии Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты исследований. Мениски коленного сустава новорожденных были весьма вариативны по своей форме, представляли собой тонкие, эластичные и подвижные образования.

Поскольку нами были изучены данные о высоте трех частей мениска — передний рог, тело и задний рог, — мы соотнесли параметры каждой части в медиальном (ММ) и латеральном (ЛМ) в пределах одного коленного сустава и математически определили «индекс симметричности толщины менисков» как соотношение толщины ММ к толщине ЛМ. Отношение в пользу ММ ( $>1$ ) характеризовало вальгусный тип приспособления менискового комплекса, в пользу ЛМ ( $<1$ ) — варусный, если отношение было равно 1 — симметричный тип приспособления. В 40,6% встречался варусный вариант, в таком же количестве случаев — вальгусный, в остальных же случаях (18,8%) встречались переходные варианты симметричности менискового комплекса. Одинаковое количество варусного и вальгусного вариантов симметричности нами расценено как подготовка структур КС к изменяющимся осевым нагрузкам в связи с трансформацией оси нижней конечности.

Выводы. Полученные варианты менискового комплекса необходимо учитывать при разработке лечебных и диагностических мероприятий с учетом возрастающей осевой нагрузки.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УГЛОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*П. В. Иванцов, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Иванцов*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь*

Сложные анатомические и функциональные нарушения, возникающие в результате развития осевых деформаций коленного сустава, вызывают различные расстройства статики, кинематики и биомеханики всей нижней конечности. Повышается уровень напряжений в костно-хрящевых и мягкотканых элементах суставов, увеличивается контактное давление. Возникает необходимость в коррекции оси нижней конечности и совмещении центра коленного сустава

с биомеханической осью нижней конечности. В настоящее время подходы к определению угла отклонения оси голени от оси всей конечности разрозненны, большинство из известных сопровождается лучевой нагрузкой на пациента, что может служить определенным ограничением.

Целью нашего исследования явилось математическое определение угла отклонения оси голени.

Материал и методы. На уровне суставной щели заднемедиального и заднелатерального отделов подколенной ямки с помощью метода ультразвукографической морфометрии в режиме панорамного сканирования проводят четыре измерения  $a$ ,  $b$ ,  $c$ ,  $d$ , где  $a$  — толщина заднего рога латерального мениска,  $b$  — толщина заднего рога медиального мениска,  $c$  — расстояние между верхними краями задних рогов менисков,  $d$  — расстояние между нижними краями задних рогов менисков.

Результаты. За счет разности толщины медиального  $a$  и латерального  $b$  задних рогов менисков коленного сустава образуется угол  $\alpha$ . Если  $a < b$ , используют ту же формулу, при этом угол  $\alpha$  будет отсчитываться в другую сторону от оси нижней конечности. Угол  $\alpha$  равен углу отклонения оси голени от «нулевой» биомеханической оси нижней конечности. Измерение четырех показателей менискового комплекса дает возможность одновременно точно установить угол отклонения оси голени от «нулевой» биомеханической оси нижней конечности. Погрешность зависит только от качества измерения четырех величин  $a$ ,  $b$ ,  $c$ ,  $d$ .

Выводы. Заявленный способ прост и дешев в применении и по сравнению с известными нам, позволяет в режиме реального времени оценить угол отклонения голени от «нулевой» биомеханической оси нижней конечности и прогнозировать возможное развитие деформации нижней конечности в динамике, не подвергая организм дополнительной лучевой нагрузке.

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*П. В. Иванцов, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Иванцов*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь*

В кинематической цепи нижней конечности он занимает промежуточное положение между тазобедренным и голеностопным суставами. При ходьбе и беге внутренние структуры коленного сустава испытывают ударную нагрузку. Все это делает его особенно уязвимым для травм. Мениски являются наиболее часто травмируемыми структурами коленного сустава, хирургическому лечению которых в настоящее время уделяется большое внимание. Оценка осложнений травм менисков коленного сустава показывает, что они являются достаточно частой причиной инвалидности в молодом возрасте. При этом остаются неизученными вопросы влияния формы мениска на скорость восстановления после перенесенной травмы.

Целью нашего исследования явилось изучение форм менисков коленного сустава.

Материалом для нашего исследования послужили 32 препарата коленных суставов плодов и новорожденных детей, умерших от асфиксии или родовой травмы.

Результаты исследования. Для определения размеров мениска и степени его изогнутости мы определяли расстояние между рогами и передне-задний размер.

Во всех случаях расстояние между передним и задним рогами медиального мениска было статистически достоверно ( $p < 0,001$ ) большим, чем расстояние между рогами латерального мениска.

В двух случаях (6,2%) расстояние между рогами латерального мениска было равно нулю, что дало нам возможность отнести данные мениски к дискоидным, при этом расстояние между рогами медиального мениска было значительным и составляло 5,9 мм в первом и 8,3 мм во втором случаях.

Передне-задний размер медиального мениска в 31 случае (96,9%) был больше аналогичного размера у латерального мениска, только в одном случае (3,1%) мы наблюдали обратную картину. Расстояние между рогами и передне-задний размер позволяют в целом судить о форме мениска.

В ходе проведенных исследований нами было установлено, что во всех случаях (100%) расстояние между рогами у медиального мениска значительно превышает аналогичные размеры

у латерального, что в очередной раз подтверждает положение о том, что форма медиального мениска больше серповидная (напоминает полумесяц), в то время как форма латерального мениска ближе к дискоидной (либо кольцевидной).

Выводы. полученные данные дают травматологам-ортопедам новые возможности как в плане диагностики, так и последующего лечения.

## **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А. Н. Ирмагамбетова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вирусный гепатит А (ВГА) характеризуется широким распространением, тяжелым течением у взрослых.

Цель и задачи: изучить заболеваемость ВГА по Оренбургской области (Оо) за 1991–2014 гг., провести анализ многолетней и годовой динамики заболеваемости ВГА населения Оо.

Материалы и методы. Данные формы № 2 и государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Оо. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВГА в Оо. Анализ состояния питьевой воды. Достоверность полученных результатов проверяли методом  $\chi^2$ . Взаимосвязь между показателями качества воды и заболеваемостью ВГА оценивалась корреляцией Спирмена.

Результаты.  $VOoI_{теор1991} = 76,8 \pm 1,9^0 / 0000$ ,  $I_{теор2014} = -12,9 \pm 0,8^0 / 0000$  ( $\chi^2 = 37,1; p \leq 0,05$ ). Среднемноголетний районный показатель заболеваемости ВГА –  $34,7 \pm 7,1^0 / 0000$ . По районам достоверного превышения данного показателя не выявлено. Заболеваемость ВГА среди детей –  $66,1 \pm 14,1^0 / 0000$  и взрослых –  $23,1 \pm 4,4^0 / 0000$  ( $p \geq 0,05$ ). Детская заболеваемость ВГА: до 1 года –  $1,1 \pm 0,4^0 / 0000$ , 1–2 года –  $1,7 \pm 0,5^0 / 0000$ , 3–6 лет –  $29,0 \pm 5,4^0 / 0000$ , 7–14 лет –  $61,6 \pm 11,9^0 / 0000$ , 15–17 лет –  $10,9 \pm 2,5^0 / 0000$ . Месяцы подъема: январь, март, май и октябрь. Коэффициент сезонности – 1,4%, индекс сезонности – 4,0.

Доля проб воды из сети, не соответствующая санитарно-химическим показателям, –  $10,3 \pm 1,1\%$ , по микробиологическим показателям –  $5,2 \pm 0,7\%$  ( $p \leq 0,05$ ). Установлены достоверные различия в показателях: отсутствие зон санитарной охраны (ЗСО) –  $84,3 \pm 2,9\%$  и обеззараживающих установок –  $10,9 \pm 1,3\%$  ( $\chi^2 = 28,3; p \leq 0,05$ ); отсутствие комплекса очистных сооружений –  $15,4 \pm 0,8\%$  и обеззараживающих установок –  $0,9 \pm 1,3\%$  ( $\chi^2 = 4,3; p \leq 0,05$ ). Большинство проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения не отвечают гигиеническим нормативам (ГН) по микробиологическим показателям в Сорочинском –  $14,2 \pm 2,0\%$ , Новосергиевском –  $10,5 \pm 1,4\%$  районах. Доля проб воды из сети не отвечает ГН по микробиологическим показателям в Бузулукском, Александровском, Абдулинском и Новосергиевском районах.

## **ВЛИЯНИЕ ПОЛИАРГИНИНА НА РЕГЕНЕРАТИВНУЮ СПОСОБНОСТЬ КОЖИ**

*А. С. Исакова, 5-й курс, О. С. Исакова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н. К. И. Ершов*

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины*

*Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема регенерации кожи остаётся до конца не изученной. В этой связи разработка методов и подходов управления регенерацией кожи, в частности лечение ран и ожогов, является актуальной проблемой современной медицины.

Цель — изучить влияние полиаргинина на регенеративную способность кожи.

Задача — исследовать регенеративную способность кожи под влиянием полиаргинина на модели плоскостной раны и термического ожога кожи.

Материалы и методы. Эксперимент на модели плоскостной раны проведен на 20 самцах крыс Wistar. Животным под инъекционным наркозом (смесь хлоралгидрата и уретана) вырезали в надлопаточной области два кожных лоскута, каждый размером 1x1 см. У крыс левую рану ежедневно апплицировали полиаргинином в концентрации 0,05% на полиэтиленоксидной гелевой основе. Правая рана являлась контрольной.

Эксперимент на модели термического ожога проведен на 12 самцах крыс Wistar. Для получения ожога 3А степени к предварительно депилированной коже под инъекционным наркозом прикладывали на 10 с с силой 1,5 Н устройство на основе электропаяльника, разогретое до 200 градусов. Диаметр пластины — 25 мм. Шести опытным крысам на термический ожог кожи апплицировали гелевую основу с полиаргинином, шесть крыс являлись контрольными.

Результаты. В среднем скорость регенерации на модели плоскостной раны была выше на 2 дня, подсчет ускорения сроков заживления для раны апплицированной пептидом был 10,26%. На модели ожога кожи в опытной группе фаза травматического воспаления закончилась к третьим суткам и сменилась процессом регенерации, тогда как процесс регенерации в контрольной группе начинался только после 7 суток.

Выводы. Результаты опыта на модели плоскостной раны можно считать недостоверными, что объясняется ангиоархитектоникой кожи и фармакодинамикой полиаргинина. Полиаргинин участвует в синтезе оксида азота. При плоскостной ране удалялись все слои кожи вместе с сосудистыми сплетениями, что сокращает точку приложения препарата. На модели ожога четко видна тенденция к ускорению процессов заживления в первые 7 суток. Таким образом, можно сделать вывод, что полиаргинин эффективен на модели раны кожи с сохранением глубоких слоев кожи.

## **ПОВТОРНЫЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ**

*А. С. Исакова, 5-й курс, О. С. Исакова, 5-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. Д. А. Яхонтов  
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения развитых индустриальных стран, несмотря на достигнутые за последнее десятилетие успехи в профилактике и лечении. Коронарное стентирование стало безопасным и эффективным способом реваскуляризации миокарда, выполняющимся рутинно в специализированных медицинских учреждениях.

Цель — оценить причины повторных госпитализаций больных ИБС в первые 3 года после проведенной чрескожной ангиопластики (ЧКВ) со стентированием.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных 75 историй болезни пациентов Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера за период с 2008 по 2013 годы, госпитализированных в первые 3 года после перенесенного ЧКВ. Полученные данные были обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel-2013. Среди пациентов мужчин — 47, женщин — 28, возраст — 35-79 лет, ( $M \pm m$  60,3 $\pm$ 8,0 года). Больные госпитализировались в сроки 1,5-40 (18,5 $\pm$ 13,3) месяцев после ЧКВ. Среди обследованных было 17 больных с I функциональным классом (ФК) стенокардии, 30 — со II, 23 — с III и у двух больных был диагностирован инфаркт миокарда (ИМ). В прошлом ИМ перенесли 52 (69,3%) больных. Артериальная гипертония имела у 67 (89,3%), ХБП — у 50 (66,7%), сахарный диабет 2-го типа — у 25 (32,9%), ожирение I-III степени — у 42 (56,0%), избыточная масса тела — у 22 (29,3%) обследованных.

Результаты. Основными причинами повторных госпитализаций были прогрессирование стенокардии — у 32 (42,7%), стойкое повышение АД — у 22 (29,3%), прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН) — у 21 (28,0%) больного. Из 32 больных, госпитализированных с ухудшением течения стенокардии, 26 была проведена нагрузочная проба (тредмил-тест),

оказавшаяся положительной в 14 (53,9%) случаях. В 2 случаях у этих больных были выявлены рестенозы стентов. Все пациенты были разделены на две группы: госпитализированные в 1-й год после ЧКВ (26 человек), возраст —  $63,4 \pm 8,8$  года – 1-я группа и во 2-й и 3-й годы после ЧКВ (49 человек), возраст —  $58,6 \pm 7,5$  года – 2-я группа. Количество больных, поступивших с прогрессированием стенокардии, в 1-й группе составило 11 (42,4%), во 2-й — 21 (42,8%); с прогрессированием ХСН — в 1-й — 8 (30,8%), во 2-й – 9 (18,4%); количество пациентов с перенесенным ранее ИМ в 1-й – 11 (80,7%), во 2-й – 31 (63,3%), стабильно высокие цифры АД как причина госпитализации были в 1-й группе у 5 (19,2%), во 2-й – у 15 (30,6%); существенно не различалось в группах число пациентов с СД, ожирением, наличием ХБП.

**Заключение.** Повторные госпитализации в кардиологическое отделение в первый год после проведенной ЧКВ чаще имели место у больных с перенесенным в прошлом ИМ, а наиболее частой причиной госпитализаций у этих больных было прогрессирование ХСН; во 2-й и 3-й год после ЧКВ больные ИБС чаще госпитализировались в связи с неконтролируемыми цифрами АД. Прогрессирование стенокардии, равно как наличие СД 2-го типа, ХБП и ожирения достоверно не влияли на сроки повторных госпитализаций.

## **ВЛИЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ**

*А. М. Иссеркепова, асс., Е. С. Стурова, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Е. Апрелев*

*Кафедра офтальмологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Миопия составляет наиболее частый дефект зрения, который встречается у каждого 3–4-го взрослого жителя России. Одним из важных факторов окружающей среды, влияющих на организм человека, являются микроэлементы, изменение концентрации которых приводит к нарушению состояния здоровья, в том числе и к нарушению зрения. Определение роли микроэлементного статуса позволит разобраться в механизме развития данного заболевания с целью прекращения прогрессирования миопии, возникновения осложнений в молодом и трудоспособном возрасте.

Учитывая вышеизложенное, целью нашей работы стало изучение влияния микроэлементов на состояние органа зрения у студентов.

Для реализации данной цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести обзор научной литературы.
2. Провести анализ данных научной литературы.
3. Оценить влияние дефицита различных микроэлементов на течение миопии у студентов.

Для реализации наших целей было проанализировано достаточное количество научной литературы и сделаны следующие выводы. В результате обследования студенческой молодежи в Оренбургской области был установлен 65% дефицит йода, что вторично влияет на орган зрения. Обнаружен 41% дефицит калия, приводящий к его снижению в плазме крови. Анализируя тот факт, что содержание калия в плазме крови меньше, чем в слезной жидкости, можно прийти к заключению, что дефицит калия у обследованных студентов может приводить к ухудшению зрения. Отметим влияние дефицита селена на течение миопии. Благодаря селену в сетчатке глаза происходит процесс формирования зрительного образа. В регионах с полным отсутствием селена статистически выявлено больше слабовидящих и случаев рождения слепых детей. Дефицит селена был выявлен и при обследовании студентов с миопией (на 40%).

Таким образом, анализ существующей научной литературы по данному вопросу свидетельствует о том, что на данный момент имеются лишь единичные сведения о взаимосвязи между содержанием отдельных микроэлементов и нарушениями со стороны органа зрения. Отсутствуют данные о зависимости степени нарушения состояния органа зрения, его клинических проявлений от микроэлементного статуса. Вышеуказанное позволяет констатировать факт необходимости продолжения исследования микроэлементного статуса студентов с нарушением органа зрения.

## **АНАЛИЗ МЕР ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Д. А. Калиева, 4-й курс, О. А. Дружкова, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. асс. М. В. Ковальчук  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — оценка эффективности вторичной профилактики ишемической болезни сердца (ИБС).

Задачи: выявить у больных ИБС наличие факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых осложнений и оценить применяемые в их отношении меры профилактики.

Материалы и методы. Нами было опрошено и обследовано 100 пациентов, находящихся на лечении и диспансерном наблюдении в кардиологическом отделении ООКБ № 1. Среди них преобладали мужчины — 80%, средний возраст обследуемых составил 57 лет. У всех пациентов был верифицированный диагноз ИБС, средняя давность заболевания составила 10-15 лет. Проводилась оценка результатов исследования липидного спектра крови, уровня глюкозы, мочевой кислоты, креатинина, мониторинг артериального давления (АД), анализ дневников самоконтроля, взвешивание пациентов. Обследуемые отвечали на вопросы составленной нами анкеты, касаемые образа жизни, лекарственной терапии, общей осведомленности о своем заболевании.

Результаты. Практически у всех пациентов (99%) выявлены следующие ФР: курение до начала заболевания – 55%, артериальная гипертония II-III степени – 97%, сахарный диабет 2-го типа – 17%, ожирение – 35%, отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям – 83%, гиподинамия — 32%, неправильное питание – 72%, атерогенная дислипидемия — 81%. Причем у 95% больных наблюдается сочетание ФР. Несмотря на то, что все пациенты были информированы врачами о необходимости их устранения, 21% обследованных продолжают курить, неудовлетворительный контроль уровня АД отмечен у 19% пациентов, не соблюдают диету 72%, режим рациональной физической активности — 68%, 35% имеют ожирение, 10% пациентов нарушают режим приема лекарств.

По результатам опроса 90% пациентов не знают уровень своего холестерина. Несмотря на то, что все обследованные принимают статины, у большинства не были достигнуты целевые уровни холестерина и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). 81% больных имели уровень ЛПНП > 1,8 ммоль/л, у 44% больных уровень ТАГ был > 1,7 ммоль/л, у 70% уровень общего холестерина превышал 4,0 ммоль/л.

Выводы. Хотя у больных ИБС проводится вторичная профилактика, необходим более строгий контроль по устранению модифицируемых ФР, особенно пристальное внимание необходимо уделить достижению целевых уровней липидов крови.

## **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ**

*С. А. Калюжный, 6-й курс, С. В. Петрик, врач-хирург  
Научный руководитель — д. м. н., проф. К. В. Павелец  
Кафедра факультетской хирургии им. А. А. Русанова*

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет*

Актуальность. В медицинской практике на современном этапе хирургическое лечение жидкостных скоплений селезенки возможно либо путем спленэктомии, либо с помощью дренирующих минимально инвазивных вмешательств. Второй вариант отличается наименьшей травматичностью и более коротким послеоперационным периодом.

Цель — улучшение результатов хирургического лечения интралиенарных жидкостных скоплений.

Материалы и методы. Работа выполнена в дизайне ретроспективного исследования 11 историй болезни пациентов, проходивших обследование и лечение на базе 6 хирургического отделения СПб ГБУЗ Городской Мариинской больницы по поводу жидкостных образований селезенки с

2010 по 2015 годы. Мужчин — 7 (63,6%), женщин — 4 (36,4%), средний возраст составил 55,6 года. Всем пациентам произведено УЗ-исследование органов брюшной полости, при котором подтверждено наличие интралиенарных жидкостных скоплений. Их диаметр варьировал от 3 до 10 см.

Всем пациентам выполнены минимально инвазивные дренирующие вмешательства под УЗ-контролем.

Результаты. У 3 пациентов после дренирования получено стерильное серозное отделяемое, у 8 — сливкообразный гной. Сроки стояния дренажа определяли по характеру отделяемого. В 3 случаях дренаж удален на 7-й день, в 7 случаях на 21 день. Средний койко-день у данных пациентов составил 7 суток. В 1 случае гнойное отделяемое по дренажу сохранялось до 13 дней, при контрольном УЗ-исследовании выявлены вновь образовавшиеся участки деструкции и зоны инфаркта. Выполнена спленэктомия, пациент выписан на 20 сутки.

Вывод. Минимально инвазивные дренирующие вмешательства обладают высокой эффективностью при лечении жидкостных скоплений селезенки. Позволяют уменьшить интраоперационную травму и снизить послеоперационный койко-день.

## ЭПИЗООТОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЭХИНОКОККОЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*И. Г. Карпочева, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбургская область в течение многих лет является одним из неблагополучных регионов РФ по уровню заболеваемости эхинококкозом.

Цель исследования – изучить особенность эпидемического процесса эхинококкоза за 2003-2015 гг.

Задачи: провести ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) заболеваемости эхинококкозом, рассмотреть заболеваемость среди различных групп населения и территории области, оценить пораженность животных.

Материалы и методы. При проведении РЭА использовались данные учетной формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», формы № 003/у «Карта стационарного больного». РЭА проводился с помощью метода наименьших квадратов.

Результаты исследования. Установлено, что для многолетней динамики заболеваемости детского и взрослого населения выявлена тенденция к росту, при проведении сравнительного анализа отсутствовали различия в половой и возрастной структуре заболеваемости. Районы Оренбургской области были разделены на две группы: в I группе районов заболеваемость составила 10,2‰, во II группе районов – 3,1‰, различия достоверны ( $\chi^2=250,1$ ). В зависимости от ландшафта районы области были отнесены к степной и лесостепной зонам, на которых средняя заболеваемость составила 5,7‰ и 5,6‰ соответственно, различия недостоверны ( $\chi^2=1,4$ ). При анализе заболеваемости разных групп населения, выделенных по признаку контакта с источниками инвазии, выявлено, что заболеваемость лиц, контактирующих с собаками в рамках профессиональной деятельности, составила 10,8‰, а лиц, в личных хозяйствах которых имеются сельскохозяйственные животные и собаки, – 17,4‰. Также была проведена оценка пораженности сельскохозяйственных животных, которые могут быть промежуточными хозяевами эхинококка, пораженность составила 151,3‰ мелкого рогатого скота; 135,6‰ — крупного рогатого скота, свиней – 52,3‰, лошадей – 37,8‰.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что, наблюдается многолетняя тенденция к росту заболеваемости, интенсивность эпидемического процесса эхинококкоза среди взрослого и детского населения не имеет различий, природные факторы не оказывают значимого влияния, чаще всего инфицирование происходит в домашних условиях, наибольшая роль в поддержании эпидемического процесса имеет мелкий рогатый скот.

## **ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В НОРМЕ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ**

*А. А. Каюмова, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Афуков, к. м. н. И. И. Мельцин*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

При основном методе диагностики (рентгенологическом) повреждений локтевого сустава у детей возникают определенные сложности при интерпретации, связанные с особенностями строения в различные возрастные периоды.

Целью работы явилось изучение рентгеноанатомических особенностей локтевого сустава в норме у детей различного возраста.

Основу клинических наблюдений составили 160 рентгенограмм локтевых суставов без каких-либо повреждений костей у детей в возрасте от 0 мес. до 14 лет. Основным методом исследования являлся рентгенологический, все данные подвергались статистической обработке с помощью программы Statistica.

Локтевой сустав у новорожденных детей представлен метафизарными отделами плечевой кости и костей предплечья. В возрасте от 1 мес. до 3 лет отмечается появление ядра окостенения головки мыщелка плечевой кости, других костных образований не определяется. У детей от 3 до 6 лет появляются ядра окостенения головки лучевой кости и медиального надмыщелка плечевой. Латеральный надмыщелок плечевой кости и локтевой отросток появляются у детей в более старшем возрасте и синостиозируются в 12–14 лет.

Выводы. Локтевой сустав у детей по данным рентгенограмм претерпевает определенные периоды развития, связанные с появлением ядер окостенения внутри- и внесуставных структур, что требует особого внимания при диагностике повреждений данной области.

## **КОСВЕННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОДВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ**

*А. А. Каюмова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. И. И. Мельцин*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Подвывих головки лучевой кости является одной из самых частых видов травм в области локтевого сустава. Данная травма связана с резкой тракцией за предплечье ребенка, в результате чего происходит частичный выход головки лучевой кости из своего должного места.

Целью работы явилось выявление косвенных рентгенологических признаков подвывиха головки лучевой кости у детей.

Подвывих головки лучевой кости приводит к нарушению конгруэнтности плечелучевого сочленения и клинически проявляется выраженным болевым синдромом, ограничением супинации и пронации в проксимальных и дистальных лучелоктевых сочленениях. Если своевременно не устранить подвывих, то он может привести к аваскулярному некрозу головки лучевой кости и тем самым вызвать деформацию, сгибательную контрактуру в области локтевого сустава. Данный вид травмы является рентгенонегативным в связи с особенностями строения локтевого сустава в этом возрасте. Поэтому при неясных механизмах травмы у хирургов возникают сложности в диагностике данных видов.

Основу клинических наблюдений составили 167 случаев подвывиха головки лучевой кости у детей в возрасте от 6 мес. до 3-х лет. Подвывих головки лучевой кости в большинстве случаев встречается у детей в возрасте 2-х лет, что составляет 58%. Наиболее часто у всех детей страдает левый локтевой сустав (69%). У 45 детей (27%) в связи с неясным механизмом травмы

выполнялась сравнительная рентгенография локтевых суставов. На стороне поражения в прямой проекции лучевая и локтевая кости не были параллельными и образовывали X-образный перекрест за счет проекционного наложения луча на локоть.

Данный рентгенологический феномен был связан с ограничением супинации за счет болевого синдрома. Со здоровой стороны кости предплечья располагались параллельно друг другу с соблюдением конгруэнтности в проксимальном и дистальном лучелоктевом сочленениях.

Таким образом, при клинике подвывиха головки лучевой кости у детей с неясным механизмом травмы обязательным является выполнение рентгенологического исследования поврежденной конечности. Косвенным рентгенодиагностическим признаком подвывиха головки лучевой кости будет X-образный перекрест костей предплечья за счет супинационной контрактуры.

## **ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ЕГО КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Л. С. Кирксова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы этой сочетанной патологии не вызывает сомнения, так как с каждым годом возрастает число больных как туберкулезом, так и ВИЧ-инфекцией, делая проблему одной из важнейших.

Целью работы явилось изучение клинических форм туберкулеза органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 266 больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией за период 2013-2015 гг., находившиеся на стационарном лечении в Оренбургском клиническом городском противотуберкулезном диспансере.

Результаты. При флюорографическом обследовании туберкулез органов дыхания выявлен только у 30% больных, у остальных при обращении с жалобами к врачам различных специальностей. Среди заболевших преобладали мужчины (77%). Средний возраст заболевших туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией составил  $36,1 \pm 6$  лет. Подавляющее большинство больных проживало в городе, неработающих трудоспособного возраста составило 89%, лица освобожденные из мест лишения свободы — 49%. Наиболее распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции являлся парентеральный путь (66%), на долю полового пути — 20%, сочетанного — 14%. У всех больных регистрировалась 4Б стадия ВИЧ-инфекции по классификации В. И. Покровского. Анализ структуры клинических форм туберкулеза органов дыхания при ВИЧ-инфекции показал, что инфильтративная форма регистрировалась в 35% (n=117), диссеминированная – в 32% (n=49), очаговая форма — в 9% (n=31), фиброзно-кавернозная форма — в 15 случаях (10%), ТВГЛУ встречался в 9% случаев (n=31), милиарный туберкулез — 9 случаев (6%), цирротический — 1%, туберкулезный плеврит — 6% (n=9), туберкулез бронхов — 3% (n=4). Такая структура в значительной мере обусловлена не только ВИЧ-инфекцией, но и нарушением регулярности прохождения флюорографического исследования. Из сопутствующих заболеваний у исследуемого контингента лиц отмечен хронический гепатит С у 58%. При выписке из стационара улучшение отмечалось у 45% больных, ухудшение — у 20%, без перемен — у 35% пациентов.

Выводы. Туберкулез органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией чаще наблюдается у мужчин до 40 лет, неработающих, большой распространенностью поражения инфильтративных и диссеминированных форм туберкулезного процесса. Основная масса больных с сочетанной инфекцией регистрируется либо во время нахождения их в местах лишения свободы, либо во время госпитализации по поводу других заболеваний.

## ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

*В. О. Киченко, 4-й курс, Е. В. Титова, к. м. н., асс., В. И. Никольский, д. м. н., проф.*

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

*Кафедра хирургии*

*Медицинский Институт Пензенского государственного университета*

Введение. Показатель качества жизни больного в последние годы получает широкое распространение в хирургии.

Цель исследования — изучить качество жизни больных, перенесших протезирующую герниопластику.

Материалы и методы. Сотрудниками кафедры «Хирургия» МИ ПГУ разработана методика ненапряжной протезирующей герниопластики срединных вентральных грыж с использованием ксеноперикарда. Спустя шесть лет после выполнения хирургического вмешательства был проведен сравнительный анализ качества жизни пациентов после применения для герниопластики биологических и синтетических материалов. Изучение качества жизни пациентов проводили с использованием европейского опросника по здоровью EQ-5D-5L.

Результаты. Результаты анкетирования пациентов спустя шесть лет после операции пациентов двух групп показали, что 15 (46,875%) пациентов, оперированных с применением ксеноперикарда, не испытывали ощущения боли, инородного тела в месте операции. В группе больных, оперированных с применением полипропиленовой сетки, аналогичным образом ответили лишь 18 (26,088%) человек. На наличие умеренной боли в зоне операции указали три пациента (9,375%) основной группы и 21 пациент (30,434%) группы сравнения. Кроме того, в процессе осмотра больных в отдаленном послеоперационном периоде в группе пациентов, оперированных с применением полипропиленовой сетки, спустя пять лет в одном случае и шесть лет в другом были выявлены рецидивы вентральной грыжи. Среди пациентов, оперированных с применением ксеноперикарда, рецидивов не наблюдали.

Выводы. Таким образом, результаты исследования качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде показали, что применение разработанного способа герниопластики срединных вентральных грыж ксеноперикардом достоверно снижает частоту возникновения у пациентов чувства боли, ощущения инородного тела в месте операции, тем самым улучшая их физическое и эмоциональное самочувствие.

### ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ:

#### АТАКСИЯ-ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ (СИНДРОМ ЛУИ-БАР)

*А. Ш. Киякова, 6-й курс, У. И. Павлова, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром Луи-Бар – наследственное, аутосомно-рецессивное, заболевание, вызванное мутацией в гене АТМ, локализованном в 11-й хромосоме (11q23), проявляющееся недоразвитием тимуса и дисгаммаглобулинемией. Распространённость в мире — от 1:300 000 до 1:40 000.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины пациента с синдромом Луи-Бар.

Материал исследования — история болезни девочки, 7 лет, поступившей на плановую терапию в ГАУЗ «ДГКБ».

Результат. Ребенок от 1-й беременности на фоне угрозы прерывания, с массой 3200 г, длиной 51 см. После года отмечалась неустойчивость походки, частые падения. Впервые обследована в РДКБ в 2 года, в январе 2011 г. выявлены повышение уровня альфа-фетопротеина и дефицит IgA. Выставлен диагноз «первичный иммунодефицит, атаксия-телеангиэктазия (синдром Луи-Бар), генетически подтвержденный ННУ 6 типа методом ПЦР». (G 11.13.). Была ре-

комендована заместительная терапия иммуноглобулином для в/в введения в дозе 0,4 г/кг 1 раз в 3-4 недели пожизненно (Октагам, Гамунекс, Интраглобин, Привиджен), которую девочка получает регулярно (Октагам). Однако несмотря на получаемую терапию сохраняются явления мозжечковой атаксии.

При поступлении: состояние средней тяжести, походка неустойчивая, непроизвольные движения, снижение сухожильных рефлексов, нистагм, скандированная речь, гипотония мышц; на коже туловища пигментные и депигментированные пятна; задержка НПР. В крови — лимфоцитопения; снижение IgA, повышение IgM. УЗИ внутренних органов — реактивные изменения печени, поджелудочной железы. Окулистом выявлены телеангиоэктазы на конъюнктиве глазных яблок.

Заключение. Синдром Луи-Бар – редкая патология, требующая постоянной заместительной терапии, без проведения которой прогноз неблагоприятный.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ГОНАРТРОЗА ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*В. И. Клементьева, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева*

*Кафедра терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Среди ревматологических заболеваний остеоартроз (ОА) занимает одно из лидирующих мест по распространенности и поражает около 80% пациентов с патологией суставов, причем заболеваемость имеет неуклонную тенденцию к увеличению. В структуре больных с остеоартрозом суставов различной локализации гоноартроз составляет 33,3%. Неблагоприятные воздействия внешней среды на организм человека, демографические изменения, вызванные быстрым старением населения, привели к росту заболеваемости ОА. Актуальные вопросы ранней диагностики, профилактики, лечения и прогнозирования ОА являются уже сегодня не только медицинскими, экономическими, но и социально-экологическими. В этой связи изучение особенностей ранних стадий заболевания, на которых структурные изменения в коленных суставах еще минимальны, способных замедлить темпы прогрессирования гонартроза, представляется весьма актуальным.

Цель исследования — выявить наиболее характерные клинические проявления гонартроза на ранних стадиях заболевания.

Материалы и методы. В исследование было включено 37 человек с установленным диагнозом «гонартроз». Средний возраст обследуемых составил  $39,1 \pm 11,3$  года (от 27 до 50 лет). Соотношение мужчин и женщин – 1:1. Большинство больных — 33 (89,2%) — имели I рентгенологическую стадию (Rg); 2 (5,4%) – II стадию. У 2 больных Rg признаки артроза отсутствовали. Все больные прошли полное клиническое обследование с оценкой боли по ВАШ, определением объема движений с помощью угломера, пальпацией коленных суставов. С помощью лабораторных анализов были исключены все другие ревматические заболевания, протекающие с суставным синдромом.

Результаты. В результате полученных данных средняя продолжительность заболевания у обследованных больных составила  $3,3 \pm 0,9$  года. Всех больных беспокоили боли в коленных суставах. Средний уровень боли соответствовал по шкале ВАШ  $5,1 \pm 0,9$  см. Жалобы на боли в других суставах предъявляли 56,72% обследованных. При осмотре у 48,7% больных отмечалась боль при пальпации суставов, у 10,8% — при движениях в коленных суставах, у 97,3% — хруст. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) были назначены 89,2% больным. 83,3% больных получали мовалис, 16,7% — нимесулид (Найз®). Длительность лечения НПВС составила 7 дней. После лечения НПВС жалобы на боли в коленных суставах продолжали отмечать 40,5% больных, при этом средний уровень боли по ВАШ снизился до  $2,8 \pm 0,8$  см. Болезнен-

ность при пальпации коленных суставов сохранялась у 13,5% больных, при движении – у 5,4% больных. В целом эффективность лечения НПВС у обследованных больных составила 51,5%.

Выводы. Таким образом, гонартроз при начальных стадиях заболевания в 100% случаев проявляется артралгиями. При осмотре больных только у 50% выявляется болевой синдром и наиболее часто встречается хруст при движениях. Эффективность применения НПВС у больных с начальными стадиями гонартроза составляет 51,5%.

## **ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*А. С. Козлов, 3-й курс, А. С. Панин, 3-й курс, Д. Н. Шилкин, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. П. П. Курлаев*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на внедрение одноразовых шприцев, строжайшее соблюдение правил асептики, число постинъекционных нагноений не уменьшается, а продолжительность их лечения не может удовлетворять хирургов. Отсюда следует, что усовершенствование методов лечения данного заболевания, а также сокращение сроков реабилитации являются весьма актуальными темами на сегодняшний день.

Цель работы — определить препараты, после введения которых развиваются постинъекционные абсцессы (ПА), и наиболее эффективный метод их лечения.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург» с 2000 по 2015 гг., перенесших ПА.
2. Выявить препараты, после которых наиболее часто развиваются ПА.
3. Выявить, кем и в каких условиях выполнялись инъекции, приведшие к ПА.
4. Изучить эффективность закрытого метода лечения ПА в ЖД больнице и сравнить с общепринятыми открытыми способами терапии.

Материалы и методы. Нами была проанализирована 101 история болезни стационарных больных, проходивших лечение в НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург» с 2000 по 2015 гг., у которых были выявлены ПА. Также были изучены литературные данные, касающиеся лечения ПА в различных ЛПУ. В настоящее время используют два основных альтернативных метода хирургического лечения ПА — открытый и закрытый.

Результаты. Оказалось, что 46% всех постинъекционных абсцессов образовывались после введения таких препаратов, как диклофенак — 19%, анальгин + димедрол — 14%, магния сульфат — 8% и антибиотики — 5%. В 34% случаев препарат, вызвавший ПА, был неизвестен.

Также выяснилось, что в 87% случаев ПА инъекции были проведены в домашних условиях, вероятнее всего, с нарушением техники, и чаще всего самими пациентами либо людьми, не имеющими необходимых навыков.

По литературным данным, в среднем сроки лечения ПА открытым методом достигали 1,5 месяца, в то время как при закрытом способе санации ПА с местным введением окситоцин-антибактериальной комбинации, выздоровление наступало через  $8,4 \pm 0,2$  дня.

Выводы. Основными причинами возникновения ПА являются использование высококонцентрированных препаратов и нарушение техники проведения инъекций.

Закрытый метод лечения ПА с местным использованием сочетания антибиотика с окситоцином намного более эффективен, по сравнению с открытым методом.

## ОЦЕНКА ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ ПО ЧАРЛСОНУ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Д. З. Кокошвили, 4-й курс, Д. А. Гафаров, 5-й курс, Д. О. Кополин, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской терапии*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

Актуальность. Наиболее часто встречаются комбинации из 2-3 нозологий, но в единичных случаях у одного пациента сочетаются до 6-8 болезней одновременно (Верткин А. Л., 2008).

Цель — провести оценку индекса коморбидности по Чарлсону (Charlson) у пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ 181 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении МБУЗ ГКБ № 11 г. Челябинска в 2014 году. В зависимости от гендерной принадлежности все пациенты были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 86 мужчин, во 2-ю группу вошли 95 женщин. Статистический анализ проводился с помощью пакета статистических программ «BioStat» (версия 5.8.3.0).

Результаты исследования. В исследование вошел 181 пациент. Различий по среднему возрасту в группах сравнения выявлено не было, хотя в группе 2 чаще встречались женщины в возрасте 70-79 лет (45,2% против 27,2% в первой группе,  $p < 0,05$ ), а в первой группе мужчины в возрасте 60-69 лет (37,2% против 22,1% во второй группе,  $p < 0,05$ ). В возрастных когортах встречались следующие комбинации заболеваний: в возрасте 50-59 лет — гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет (в 20% в 1-й и 22,7% во 2-й группах); в возрасте 60-69 лет — гипертоническая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая сердечная недостаточность (22% в 1-й против 10% во 2-й группе,  $p < 0,05$ ); в возрасте 70-79 лет — гипертоническая болезнь, нарушения ритма, нарушения мозгового кровообращения (19% в 1-й против 16,2% во 2-й группе  $p < 0,05$ ); в возрасте старше 80 лет – гипертоническая болезнь, нарушения ритма, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек (13% в 1-й и 22% во 2-й группе,  $p < 0,05$ ). Средний индекс коморбидности Чарлсона в группах составил 3,7 и 4,3 соответственно.

Выводы:

1. Наше исследование подтверждает высокую частоту сопутствующих заболеваний среди пациентов с гипертонической болезнью и гендерных особенностях распределения в различном возрасте.

2. По результатам применения индекса коморбидности Charlson можно подтвердить, что у больных с гипертонической болезнью имеется недооценка общих сопутствующих заболеваний.

3. Наиболее частыми коморбидными заболеваниями с гипертонической болезнью являются ишемическая болезнь сердца и нарушения ритма сердца.

4. Средний индекс коморбидности Charlson увеличивается с возрастом, независимо от пола.

## **ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ**

*М. О. Комлева, 4-й курс*

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

*Проблемная научно-исследовательская лаборатория по изучению механизмов  
естественного иммунитета*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является ухудшение состояния репродуктивного здоровья девушек-подростков, которое нередко связано с нарушением менструального цикла (НМЦ). Одним из факторов, влияющих на состояние менструальной функции, является уровень антропогенной нагрузки, включающий загрязнение почвы, воды, атмосферного воздуха или суммарные загрязнения (Есис Е. Л., 2013; Строк Т. А., 2013; Павлова А. Н., 2015). Антропогенные факторы влияют и на иммунную систему, которая тесно связана с репродуктивным здоровьем.

Цель исследования — изучить структуру первичной гинекологической заболеваемости у девушек-подростков, проживающих на территориях Оренбургской области с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы: ежегодные отчеты о гинекологической заболеваемости девушек 15-17 лет за 2012-2014 гг., иммунный статус девушек, данные об антропогенной нагрузке (Боев В. М., 2013).

Показано, что в структуре гинекологической патологии у девушек, проживающих в Оренбургской области, 1-е место занимают НМЦ (53,2%), 2-е – воспалительные заболевания гениталий (38,5%), 3-е место – нарушения полового созревания (8,3%). Среди НМЦ у девушек преобладали дисменореи – 41,6%, олигоменореи – 38,4%, меноррагии – 15,1%. Высокие показатели первичной заболеваемости олигоменореей установлены на территориях Восточного и Западного Оренбуржья и в двух районах Центрального. Меноррагии преобладали в отдельных районах Западной и Восточной зоны с высоким уровнем химического загрязнения атмосферного воздуха и почвы. Наибольшая частота первичной заболеваемости дисменореями зарегистрирована в городах области. Установлены изменения иммунного статуса при НМЦ, связанные со снижением уровня лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+ клеток), снижением фагоцитарного показателя и фагоцитарного индекса и повышением уровней CD19+ лимфоцитов, IgM и ЦИК.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу влияния экологического загрязнения на состояние иммунной системы и менструальный цикл девушек, проживающих в районах области с различным уровнем антропогенной нагрузки.

## **ОЦЕНКА ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ**

*М. О. Комлева, 4-й курс, Е. И. Гадушкина, 4-й курс*

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Пубертатный период, являясь важным этапом развития женщины, предопределяет окончательное становление репродуктивного здоровья и детородный прогноз. Тиреоидная дисфункция способна повлиять на течение пубертатного периода (Балаболкин М. И. и соавт., 2007). Исследования показали, что нарушения функции щитовидной железы (ЩЖ) у девушек в период полового созревания, влияя на деятельность гипоталамогипофизарнояичниковой системы, приводят к нарушению менструального цикла (Амбарцумян Т. Ж., 2006; Свиридонова М. А. и соавт., 2009). Для оценки функционального состояния ЩЖ определяется концентрация ТТГ в крови, что позволяет своевременно выявить любое нарушение ее функции. Содерж-

жание ТТГ в сыворотке крови практически здоровых людей составляет от 0,4 до 4,0 мЕд/л. Повышенное содержание ТТГ в крови является признаком тиреоидной недостаточности.

Цель исследования — определение функционального состояния ЩЖ у девушек-подростков с нерегулярными менструациями в йоддефицитном регионе.

Материалы. Уровень тиреоидных гормонов в крови 130 девушек-подростков Оренбургской области от 14 до 19 лет с нарушением менструального цикла в виде нерегулярных менструаций.

Показано, что у девушек с нерегулярным менструальным циклом гормональные изменения в виде снижения функции ЩЖ прослеживались в 16,9% случаев. Кроме того, у большинства из них (63,6%) оказалась максимальной распространенность антителоносительства, что явилось непосредственной причиной тиреоидной недостаточности. Высокая распространенность носительства антител к ЩЖ (31,3%) выявлена и у девушек с высоконормальным уровнем ТТГ, что требует дальнейшего динамического наблюдения данной категории пациенток с целью раннего выявления гипотиреоза.

В нашем исследовании не выявлено достоверных отличий характера нарушения менструального цикла у девушек-подростков в рассматриваемых интервалах уровня ТТГ. Следует отметить, что средние значения уровня эстрадиола и гонадотропных гормонов не коррелировали с уровнем ТТГ в обсуждаемых диапазонах.

Таким образом, результаты данного исследования не предоставляют четких доказательств влияния высоконормального ТТГ на формирование функциональных нарушений со стороны репродуктивной системы у девушек-подростков.

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ**

*И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Шукина  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Последние годы ознаменовались ростом в мире числа больных сахарным диабетом (СД) и хронической болезнью почек (ХБП). Эти две медицинские проблемы тесно взаимосвязаны, поскольку СД занял лидирующие позиции среди причин развития почечной патологии. В странах Европейского Союза стоимость лечения 1 больного на гемодиализе варьирует от 20 000 до 80 000 евро в год. Объем средств, затрачиваемых на оказание помощи этим пациентам, влияет на общий бюджет здравоохранения страны. В связи с этим целесообразно проводить программы ренопротекции на ранних стадиях диабетической нефропатии (ДН), которая может предотвратить или замедлить развитие терминальной почечной недостаточности.

Цель — провести экономический анализ лечения пациентов с ДН на разных стадиях заболевания и сравнить показатели затрат с поздними стадиями.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 39 пациентов эндокринологического отделения ГБУЗ «ООКБ»: 13 пациентов с ХБП стадии С1-2, 5 пациентов с ХБП С3, 4 пациента с ХБП С4 и 17 пациентов без ХБП. Анализ проводился в соответствии с указаниями, представленными в клинических рекомендациях «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным СД» под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой (2015), а также использовался прейскурант цен услуг, предоставляемых ГБУЗ «ООКБ».

Полученные результаты. Согласно нашим подсчетам, для мониторинга пациентов с ДН здравоохранение затратит: при ХБП С1-С2 – 79 300 руб., при ХБП С3 – 46 500 руб., ХБП С4 – 88 400 руб. В сумме за 1 год контроля основных показателей, используемых на разных стадиях, потребуется 214 200 руб. Денежные средства, необходимые для лечения пациентов с ДН, составят: при ХБП С1-С3 – 350 586 руб., при ХБП С4 – 69 508. В сумме за 1 год лечения ХБП на разных стадиях необходимо затратить 420 094 руб. В случае, если у пациента ХБП С5, то на его лечение потребуется 390 500 руб.

Выводы. Затраты, необходимые для лечения одного пациента с ХБП С5, практически соизмеримы с затратами на лечение 22 пациентов на разных стадиях ХБП. Мониторинг требует меньших вложений и, как следствие, в дальнейшем сокращение затрат на лечение. Данный анализ подтверждает, что ранняя своевременная диагностика и лечение являются перспективной и экономичной стратегией для национального здравоохранения.

## О СОСТОЯНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

*С. М. Коннова, 5-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Клиническая оценка изменений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) при муковисцидозе (МВ) зачастую носит субъективный характер и не позволяет выявить ранние нарушения. Даже при первой стадии формирования легочного сердца при проведении ЭХО-КГ выявляются лишь минимальные изменения.

Цель — изучить состояние ССС у больных МВ.

Материал и методы. Анализ форм 112 и историй болезни 33 пациентов, страдающих МВ.

Результаты. Диагноз МВ базировался на общепринятых методах обследования, включая генетическое.

Распределение по возрасту было следующим: с года до 3 лет – 6, с 3 до 7 лет – 11, с 7 до 10 лет – 4, с 10 лет – 12 человек. У всех диагностировалась смешанная форма МВ. Бронхоэктазы, фиброз легких выявлены у 12 детей. Диагноз «миокардиодистрофия» установлен у 14 больных. Хроническое легочное сердце в стадии медикаментозной компенсации (верошпирон, атаканд) – у 9, медикаментозной субкомпенсации — у 2 пациентов. Дисфункция синусового узла выявлена у 13 человек.

При анализе ЭКГ у 21 пациента зарегистрировано вертикальное, у остальных нормальное положение ЭОС. Наиболее часто выявлены нарушения образования импульса: синусовая аритмия — у 26 человек, из них у каждого второго — умеренно выраженная, у каждого четвертого – выраженная; тахи-брадикардия — у 8, синусовая брадикардия — у 5, синусовая тахикардия — у 3 больных. Редко выявлялись нарушения проведения возбуждения (неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синоатриальная блокада) у четверых, синдром укорочения PQ – у трех человек. Нарушения процессов реполяризации зарегистрированы у 14 человек.

При анализе результатов ЭХО-КГ практически у всех больных выявлена регургитация +/-++ на ЛА, ТК. Расчетное давление в правом желудочке на уровне 30 мм зарегистрировано у 2 пациентов, у половины больных (с длительным течением МВ) — на уровне 25-29 мм. Умеренное расширение правых отделов сердца выявлено лишь у 2, левого желудочка — у 1 человека. Фракция выброса снижена также у 2 больных.

Выводы. По данным ЭКГ наиболее часто выявлены нарушения процессов реполяризации и автоматизма. Минимальные признаки, свидетельствующие о формировании легочного сердца, зарегистрированы у каждого 3-го больного. Выявленные изменения диктуют необходимость регулярного обследования, проведения терапии и динамического наблюдения.

## МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Е. П. Коновалова, 3-й курс, М. О. Соколова, 3-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. П. П. Курлаев  
Кафедра общей хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Постинъекционные абсцессы остаются довольно часто встречающейся патологией, регистрируемой по различным данным у 5-12% пациентов стационаров общехирургического профиля. Летальность среди таких больных находится на уровне 2,1-2,2%. По литературным данным, наиболее часто из ран высевались: *Staphylococcus aureus* – 88,8%, *Escherichia coli* – 3,0%, *Streptococcus pyogenes* – 2,5%.

Цель работы — определение наиболее эффективных антибактериальных препаратов для назначения стартовой терапии больным.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки была проанализирована 101 история болезни стационарных больных, проходивших лечение в ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД» с 2000 по 2015 гг., у которых были выявлены постинъекционные абсцессы.

У всех больных лечение проводилось закрытым способом. В точке наибольшей болезненности или флюктуации под местной анестезией осуществлялась пункция абсцесса толстой иглой с эвакуацией гноя, промыванием полости раствором антисептика, рассечением места пункции до 0,5 см с последующим промыванием и введением комбинации гентамицина с окситоцином.

Результаты. При эвакуации гноя из полости абсцесса производился его посев на выделение микрофлоры, её идентификация и определение чувствительности к антибиотикам. Чаще изолировались следующие микроорганизмы: *S. aureus* — 45,3%, *S. Warneri* — 10,6%, *E. coli* — 6,6%, *S. epidermidis* — 4%. Другие бактерии (*S. pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *S. haemolyticus*, *S. hyicus*, *S. intermedius*) встречались в единичных случаях. В 20% наблюдений посев не давал роста микрофлоры. Патогены чаще проявляли чувствительность к гентамицину — 75,4% случаев, цефазолину — 63%, ципрофлоксацину — 58,5%, имипенему — 51,3%, и были толерантны к азитромицину — 73,2%, рифампицину — 67,7%, эритромицину — 59,6%.

Выводы. Этиологическим фактором постинъекционных абсцессов чаще являются *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus Warneri*. Исходя из полученных данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, стартовая антибиотикотерапия нами рекомендуется гентамицином, цефазолином, ципрофлоксацином, имипенемом.

## ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Д. Ю. Константинов, асп.  
Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин  
Кафедра терапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром стенокардии, развивающийся у пациентов с приобретенными клапанными пороками сердца, является значимым фактором, ухудшающим прогноз, повышающим риск внезапной смерти, следовательно, является одним из показаний для выполнения хирургической коррекции клапанного порока. Комплексная оценка параметров центральной гемодинамики у больных с приобретенными пороками сердца и синдромом преходящей ишемии миокарда представляется достаточно актуальной, потому как нет общего мнения о роли внутрисердечной гемодинамики и степени изменения структуры и функции камер сердца, способствующих развитию ишемии миокарда.

Цель исследования – выявить особенности гемодинамических параметров у пациентов с клапанными пороками сердца и синдромом стенокардии.

Материалы и методы исследования. Всего обследован 101 пациент с приобретенными пороками сердца и преходящей ишемией миокарда. Из них у 72 пациентов присутствовал болевой синдром при непораженных коронарных артериях (1-я группа). 2-я группа включала 12 человек, у которых при коронароангиографии были выявлены гемодинамически незначимые стенозы коронарных артерий и присутствовал болевой синдром. В 3-й группе было 17 человек с гемодинамически значимыми стенозами и болевым синдромом. Всем больным была выполнена КАГ, а также ЭХО КС и Допплер КС.

Результаты исследования. Оценка параметров центральной гемодинамики пациентов показала следующее: наиболее низкие цифры фракции выброса наблюдались у пациентов 3-й группы, в то время как самые высокие цифры наблюдались у пациентов во 2-й группе. Самые низкие цифры ударного объема отмечены у пациентов из 1-й группы, самые высокие у пациентов 2-й группы. Наиболее низкие цифры градиента давления клапана ЛА выявлены у пациентов 1-й группы, самые низкие цифры в 3-й группе. Расширение ствола легочной артерии наиболее выражено у пациентов 1-й группы, наименее выражено у пациентов 2-й группы.

Таким образом, у пациентов с приобретенными клапанными пороками сердца и клиникой стенокардии установлены особенности структуры и функции камер сердца, которые могут являться факторами, провоцирующими развитие некоронарогенной ишемии миокарда.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА**

*Я. П. Копылов, 4-й курс, Ю. К. Ащанулова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. А. Соболев*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Холедохолитиаз, как осложнение желчнокаменной болезни, — сложная и многоплановая проблема. В России в настоящее время в качестве ее решения всё большую популярность завоевывает минилапаротомный доступ по методу М. И. Прудкова.

Целью настоящего исследования является оценить результаты минилапаротомного доступа в лечении больных с холедохолитиазом и выявить преимущества данного оперативного метода.

Материал и методы. Для решения данной проблемы был проведен анализ лечения 36 пациентов с холедохолитиазом, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» с 2014 по 2015 г. Среди которых 15 пациентам было произведено хирургическое лечение холедохолитиаза из минилапаротомного доступа по методу М. И. Прудкова.

Результаты. В результате исследования в наблюдаемой группе больных было 8 мужчин и 28 женщин. Возраст пациентов составил от 24 до 92 лет. В 2014 г. было прооперировано с помощью данной методики 10 пациентов, а в 2015 г. – 5 больных. Малоинвазивный трансректальный доступ справа позволяет произвести холедохолитотомию и холедохостомию. Продолжительность послеоперационного периода в среднем составила 16 койко-дней. Активизация пациентов происходила на 1-е, 2-е сутки после операции. Данный метод лечения холедохолитиаза позволил произвести операции с меньшей травматичностью, что привело к быстрому выздоровлению пациентов.

Заключение. В результате проанализированного лечения больных с холедохолитиазом с применением минилапаротомного доступа необходимо отметить, что имеется возможность ранней активизации больных, сокращение времени пребывания больного в стационаре, дают основание считать, что малоинвазивный метод является ведущим в лечении холедохолитиаза.

## **КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ С ПОЗИЦИИ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ**

*Е. В. Коровина, 5-й курс, Е. Д. Твердохлебова, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева  
Кафедра поликлинической терапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Финансовые расходы на лечение реактивных артритов (РеА) приводят к значительным экономическим потерям. В настоящее время идет поиск новых схем лечения и оценка фармакологических средств с точки зрения их действенности, безопасности, эффективности и экономичности.

Цель — оценить клинико-экономическую эффективность антибиотикотерапии при реактивном артрите с позиции фармакоэкономики.

Рассчитывались прямые затраты на лекарственные препараты с учетом дозировок и длительности курса лечения с использованием Стандартов первичной медико-санитарной помощи; на медицинские услуги, коррекцию развивающихся побочных эффектов, дополнительное лечение в случае недостаточной эффективности исходной терапии. Медицинские услуги включали в себя: врачебный прием, необходимые консультации, услуги сестринского процесса, оплата рабочего времени, клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, дополнительные платные услуги для диагностики РеА.

В исследование включены 195 больных, обратившихся в поликлинику с РеА, удовлетворяющие диагностическим критериям, принятым на III Международном совещании по РеА в Берлине в 1996 г. Средний возраст —  $38,7 \pm 11,3$  года. Больные РеА были разделены на 4 группы. Пациентам 1-й группы ( $n=30$ ) азитромицин (Сумамед) назначался в первый день 1 грамм, затем ещё 4 дня по 500 мг, пациентам 2-й группы ( $n=60$ ) – по 1 г на 1-й, 7-й, 14-й дни, пациентам 3-й группы ( $n=55$ ) – по 500 мг в течение 3-х дней в неделю, курс лечения – 1 месяц, пациентам 4-й группы ( $n=50$ ) назначался доксициклин по 100 мг 2 раза в день. Кроме того, все больные получали нимесулид по 100 мг 2 раза в день, антимикотическую терапию (флуконазол 150 мг в неделю), местное лечение миромистинном с первого дня антибактериальной терапии и долгит-кремом.

Прямые затраты в 1 и 2-й группах составили 4266 руб. на настоящий момент (02.2016 г.) в 3-й – 4728 руб., в 4-й – 3410 руб. У пациентов 1 и 4-й групп после антибактериальной терапии элиминации инфекции не было, что потребовало повторного курса. Прямые затраты увеличились больше чем у половины больных 1-й группы на 2362,78 руб. и на 1506,78 руб. 4-й группы. Однако среди пациентов 1-й группы побочные эффекты встречались реже, и затраты на их коррекцию не требовались. В остальных группах затраты на лечение побочных действий препаратов были сопоставимы и составили 943,72 руб.

Таким образом, клинико-экономические затраты были меньше при более длительном применении антибиотикотерапии.

## **БИОЛОГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСТЕОАРТРИТА: ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ**

*К. В. Корочина, клинич. ординатор  
Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Полякова, к. м. н. асс. И. Э. Корочина  
Кафедра патологической анатомии, кафедра терапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Биологическое моделирование первичного остеоартрита (ОА) — актуальное направление современной ревматологии. Сердечно-сосудистая патология и ожирение являются самыми распространёнными коморбидными заболеваниями при ОА, однако в качестве триггеров дегенерации суставов они не рассматривались. Не изучалось их сочетание с различными вариантами физической активности.

Цель исследования – патоморфологически верифицировать реорганизацию синовиальной мембраны (СМ) и суставного хряща (СХ) крыс с экспериментальной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в сочетании с ожирением и гиподинамией, интенсивной физической нагрузкой, обычной активностью.

Материалы и методы. Работа выполнена на 50 самцах крыс линии Wistar возраста 8 месяцев (4 опытные группы и контрольная). У всех опытных животных воспроизводилась ХСН (по методу В. И. Инчиной с соавт., 2000), после чего крысы 1-й группы были сразу выведены из эксперимента, 2-й группы — вернулись на прежний режим вивария на 2 недели, 3-й группы — подверглись моделированию ожирения (с помощью гиподинамии и разработанного нами рациона питания); животные 4-й группы в течение ещё 2-х недель получали физическую нагрузку плаванием. Верификация изменений в тканях коленных суставов проводилась с использованием морфометрии, гистохимических, иммуногистохимических методик.

Результаты. Проведённое исследование выявило развитие дегенеративных изменений у всех крыс с ХСН, однако они имели различную степень экспрессии в разных экспериментальных группах. Наиболее выраженное комплексное ремоделирование структур суставов определено у животных с коморбидным ожирением. На фоне обычной физической активности признаки ХСН-индуцированной артропатии сохранялись без значимого регресса. Плавание оказало положительный эффект на некоторые характеристики тканей суставов.

Заключение. Наше исследование позволило патоморфологически верифицировать реорганизацию суставных структур на фоне системного нарушения кровообращения с последующим ожирением, разной физической активностью и получить принципиально новую биологическую модель раннего первичного ОА на основе оптимального сочетания в эксперименте указанных факторов.

## **ВЛИЯНИЕ ОПЕРАЦИИ ТИПА ЛЬЮИСА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПИЩЕВОДА**

*А. Р. Корнякова, асп., врач функциональной диагностики*

*Научные руководители: д. м. н., проф. К. М. Иванов, д. м. н., проф. С. В. Чemezov*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время оптимальным методом хирургического лечения больных раком пищевода является резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой пищевода желудком – операция типа Льюиса. Этот способ исключает стенозирование анастомоза, обеспечивая лучшие функциональные результаты. Данные топографо-анатомических изменений в средостении при раке пищевода свидетельствуют об изменении топографии средостения в послеоперационном периоде, особенно выраженные в первые три месяца после операции и зависящие от локализации опухолевого процесса. Создается морфологическая основа для изменений состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем и увеличения риска осложнений в послеоперационном периоде. С целью оценки изменений состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем до и после операции типа Льюиса обследован 31 больной раком пищевода различной локализации с использованием трансторакальной эхокардиографии, фотоплетизмографии сонных артерий, компьютерной спирографии. В зависимости от локализации онкологического процесса пациенты с раком пищевода были разделены на две группы. Первую группу составили 13 человек с локализацией рака в верхней и средней трети пищевода (средний возраст —  $60,3 \pm 1,2$  года). Во второй группе было 18 больных с локализацией рака в нижней трети пищевода (средний возраст —  $59,5 \pm 1,8$  года). Все больные были обследованы до операции, через 2 недели и через 3 месяца после операции типа Льюиса. Для исследования были

использованы трансторакальная эхокардиография, выполненная в покое по стандартной методике на сканере «Vivid 3» (Германия), и фотоплетизмография сонных артерий на доплер-анализаторе «Hadesco» (Япония). Исследование легочной вентиляции (компьютерная спирография на аппарате SP-3000, Япония) проведено по стандартной методике с расчетом 16 статических и динамических показателей.

Полученные результаты свидетельствуют об ухудшении состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, обусловленного топографическими изменениями органов грудной клетки в послеоперационном периоде.

### **РАННЯЯ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ У ДЕВОЧЕК ГОРОДА СУРГУТА**

*А. И. Кошкина, 4-й курс, Д. И. Пачковский, 3-й курс, Е. С. Краченко, 3-й курс,*

*И. В. Марчукова, зав. детской поликлиники БУ СГКБ № 4*

*Научный руководитель — к. м. н. Г. Г. Громова*

*Кафедра факультетской терапии*

*Сургутский государственный университет ХМАО – Югры*

Проходя практику в поликлинике, мы были удивлены тем, что девочки уже в 10 лет имели опыт интимных отношений. По литературным данным, ранней половой жизни девочек способствует: социально-экономические и морально-этические нормы в обществе, уход из-под опеки взрослых, смещением авторитетов в семье к авторитетам в подростковой компании, противопоставление мнению взрослых, имитация своего кумира.

Цель — выявить причины ранней половой жизни у девочек города Сургута.

Для достижения поставленной цели была разработана анкета. Анкетирование девочек 13-17 лет проводилось анонимно. Сложность нашего исследования заключалась в том, что не все девочки откровенно отвечали на вопрос о наличии опыта половой жизни.

Всего ответить на анкеты согласились 53 девочки, 17 из них (29%) имели опыт интимных отношений. Старт половой жизни — с 13 лет, средний возраст начала половой жизни составил 15,5 года. Большинство из них (60%) имели одного полового партнера, а остальные — двух (33%) и даже трех партнеров (7%).

При сравнении групп девочек, живущих (1-я группа) и не живущих половой жизнью (2-я группа), мы выяснили, что информацию о сексе получают из средств массовой информации (СМИ) — 63% и 57% соответственно, от родителей — 8% и 17% соответственно, от друзей — 29% и 26% соответственно. Из 1-й группы 45% девочек обсуждают свою личную жизнь с родителями, 44% — с друзьями и 11% не обсуждают свою личную жизнь ни с кем. Из 2-й группы с родителями обсуждают свою личную жизнь 58% опрошенных, с друзьями — 37% и 5% — ни с кем. Подростки предполагают, что владеют информацией об инфекциях, передающихся половым путём (ИПП). Положительных ответов на этот вопрос было 53% в 1-й группе и 63% — во 2-й группе. Информацию о ИПП подростки из 1-й группы получают 20% от родителей и 80% из СМИ, во 2-й группе — 37% от родителей и 63% из СМИ.

Девушки из 1-й группы чаще жили в неполной семье 40%, из 2-й группы — 20%, и чаще имели отца 27% (11% — 2-я группа) и мачеху 47% (29% — 2-я группа).

Выводы:

1. Основной источник сведений о сексе – СМИ.
2. У девушек, рано начавших половую жизнь, чаще отсутствуют доверительные отношения с родителями. Они чаще из неполной семьи.
3. Девушки не информированы об ИПП.

## ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

*Т. А. Краснова, 3-й курс*

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

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Выраженные депрессивные расстройства встречаются у 3-6% в общей популяции и до 15-17% среди пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения. Проявления депрессии часто сопровождают клинику дисциркуляторной энцефалопатии, затрудняя адекватную диагностику и лечение. Раннее выявление и коррекция депрессивных расстройств имеет большое значение в комплексном лечении дисциркуляторной энцефалопатии.

**Цель** — изучить особенности депрессивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

**Материалы и методы.** В исследование включено 30 пациентов, 12 мужчин и 18 женщин, в возрасте от 39 до 59 лет, которые находились на лечении в неврологическом отделении общего профиля с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия I стадии». В исследование не включали пациентов с декомпенсированной соматической патологией, с выраженными когнитивными нарушениями, психическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями. Определение уровня депрессии проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Уровень депрессии оценивался отдельно у мужчин и женщин. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Excel-2010.

**Результаты.** Депрессивные расстройства различной выраженности были выявлены у 7 пациентов (23,3%), что значительно больше чем в общей популяции. Явления депрессии были обнаружены у 2-х мужчин, из них у одного достигали выраженной степени. Среди женщин у четверых отмечалась клинически выраженная депрессия. Уровень депрессии у мужчин составил в среднем  $5,5 \pm 1,3$  балла. У женщин уровень депрессии достигал в среднем  $8 \pm 1,2$  балла, что может рассматриваться как субклинические депрессивные расстройства. Наиболее выраженные депрессивные нарушения отмечались у пациентов старше 50 лет и достигали уровня субклинических проявлений —  $10 \pm 1,7$  балла.

**Вывод.** Таким образом, у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией отмечается достаточно высокое распространение депрессивных расстройств (23,3%). Большая частота депрессии была у пациентов женского пола и в возрасте старше 50 лет. Раннее выявление депрессивных расстройств позволяет оптимизировать тактику терапии дисциркуляторной энцефалопатии.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РЕБЕНКА

*Д. В. Красных, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. М. Якубова*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Восковидные липофузинозы нейронов — общее название широкой группы нейродегенеративных наследственных заболеваний, относящихся к лизосомным болезням накопления, характеризующихся чрезмерным накоплением пигмента липофуцина в лизосомах нервных клеток и других тканях организма. Причиной болезни является мутация в 11-й хромосоме (11p15). Данный ген обеспечивает синтез лизосомального фермента трипептидил пептидазы 1, который обеспечивает расщепление пептидов до аминокислот внутри клетки. Отсутствие этого фермента приводит к нарушению расщепления белка и накоплению его в виде гранул липофуцина. Накапливаясь внутри нейронов, липофуцин вызывает нейровоспаление, что приводит к морфофункциональным нарушениям нейронов.

Нами наблюдался больной Л., 5 лет, с жалобами на отсутствие самостоятельной ходьбы, речи, судороги, поперхивание при приеме жидкой пищи, утрату навыков самообслуживания, навязчивые движения в руках, ногах, туловище, беспокойный ночной сон. Болен с рождения, когда стало отмечаться ограничение движений в правой руке и ноге. С 2012 года впервые развились генерализованные тонико-клонические судороги, до 6 приступов в месяц. В 2014 г. по результатам генетического исследования обнаружена мутация в 11 хромосоме (11p15), что подтвердило предполагаемый диагноз «нейрональный цероидный липофусциноз 2-го типа». С 2015 года перестал ходить, сидеть, есть обычную пищу, стали отмечаться ежедневные частые приступы судорог с маятникообразными движениями глазных яблок, парезом взора вверх, тризмом челюсти, приведением рук к туловищу, апноэ, приступы частого внезапного насильственного смеха.

Ребенок от 2-й беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания. Роды запоздалые, на 41 нед. Оценка по шкале Апгар — 4-5-7 баллов. Интранатальная асфиксия тяжелой степени. Голову держит с 1 мес., сидит с 6 мес., ходит с 1 года, фразовая речь с 3 лет. Наследственной отягощенности не выявлено. На ЭЭГ регистрируется эпилептиформная активность в виде частых комплексов «острая — медленная волна». На МРТ признаки смешанной гидроцефалии и атрофии головного мозга и мозжечка. Назначено лечение – антиконвульсантная, гормональная терапии, ноотропы, сосудистые препараты, мочегонные, метаболические средства. Прогноз данного заболевания неблагоприятный.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТИМУЛСЕНСИТИВНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ИНДУЦИРУЕМОЙ РЕЧЬЮ**

*Д. В. Красных, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. М. Якубова*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Стимулсенситивная (рефлекторная) эпилепсия — болезнь, проявляющаяся в виде эпилептических припадков, вызываемых специфическими провоцирующими факторами — триггерами.

Существует большое количество форм стимулсенситивной эпилепсии, которые разделяют в зависимости от триггера. Чаще всего манифестация заболевания происходит в детском или юношеском возрасте. Патогенез заболевания связан с повышением возбудимости нейронов, которая может возникать при их поражении. Последующая адекватная стимуляция нейронов определенным триггером вызывает эпилептический приступ. В данном клиническом случае эпилептические приступы представлены абсансами. В основе патогенеза возникновения абсансов лежит нарушение соотношения возбуждающих медиаторов (глутамат) и тормозных (ГАМК).

Больная О. А., 9 лет, поступила с жалобами на приступы, проявляющиеся частыми морганиями глаз, последующим наклоном головы вперед, вытягиванием и тоническим напряжением рук, сознание при этом не утрачивается. Приступы возникают при произношении ею слов, начинающихся на звук «т» и «п». Больна с 5 лет, когда мама стала замечать «заикания» при волнении. Ухудшение состояния – с 04.12.2015 г., учащение приступов «заикания», за месяц до этого пациентка сдавала два экзамена. В анамнезе жизни роды преждевременные, на 7-м месяце. Родилась второй из двойни с общим кровотоком с сестрой. Раннее психомоторное развитие по возрасту. Наследственной отягощенности не выявлено. Обучается в общеобразовательной школе, 4-й класс, успеваемость хорошая. В неврологическом статусе без очаговых знаков. На ЭЭГ регистрируются умеренные диффузные изменения биопотенциалов головного мозга, во время приступа – комплекс спайк-медленная волна. На МРТ головного мозга киста эпифиза и очаговые изменения вещества мозга. Консультация логопеда не выявила наличие заикания. Консультация психотерапевта не выявила психопатологических расстройств. Проведено лечение: ноофен, фенибут, диакарб, панангин, беллатаминал. За время пребывания в стационаре приступы отмечались ежедневно. При произношении слов со звуком «т» и «п» каждый раз отмечались приступы. Утраты сознания не отмечалось. В ночное время отмечалась страшные сновидения. Полностью купировать приступы эпилепсии не удалось.

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*С. А. Крачкова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., асс. Л.В. Попова*

*Кафедра высшего сестринского образования*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из важнейших проблем клинической неврологии являются заболевания периферической нервной системы, составляющие почти половину неврологической заболеваемости взрослых.

Цель исследования — на основании комплексного подхода оценить значение реабилитационных мероприятий в лечении больных с заболеваниями периферической нервной системы.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру больных с заболеваниями периферической нервной системы, находящихся на лечении в ОЦМР г. Оренбурга.

2. Установить перечень физиотерапевтических процедур, используемых в комплексном лечении.

3. Провести анализ современных реабилитационных технологий в восстановлении здоровья пациентов с заболеваниями периферической нервной системы.

Работа выполнена на базе физиотерапевтического отделения ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации».

В ходе исследования проведен анализ отчетной документации по количеству пролеченных больных, структуре патологии и используемых физиотерапевтических процедур в комплексном лечении.

На основании изучения современной литературы проведен анализ и составлен алгоритм современных реабилитационных технологий для пациентов с некоторыми заболеваниями периферической нервной системы.

В системе активной восстановительной терапии при заболеваниях нервной системы непрерывно возрастает роль физических методов лечения. Это объясняется разработкой новых щадящих методик воздействия, не превышающих порог физиологической рецепторной реакции, и более эффективных и мягко действующих физических факторов. Их применение имеет ряд важных преимуществ по сравнению с лекарственной терапией. Существенная роль в реализации такого лечения пациентов с поражениями нервной системы принадлежит медицинским работникам среднего звена. Успех в их работе достигается не только точным выполнением врачебных назначений и пониманием смысла и оптимальной последовательности проводимых лечебных мероприятий и рациональным взаимодействием между средними медработниками различного профиля. Важным аспектом работы медперсонала является умение объяснять больным назначение проводимых лечебных процедур, их ожидаемый результат и привлечение пациентов к активному участию в преодолении неврологических расстройств.

## АНАЛИЗ АНКЕТ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ОРГМУ

*Е. В. Кривобок, 3-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. М. Нурмуканова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гигиена полости рта – наука о профилактике стоматологических заболеваний.

Рациональный уход за полостью рта является базовым методом профилактики, который направлен на устранение причин заболеваний органов полости рта.

Большое количество неудовлетворительных результатов стоматологического лечения связано с низким уровнем знаний пациентов о строении зубов, о влиянии различных факторов внешней среды на ткани пародонта.

Цель нашей работы — определить уровень осведомленности студентов о гигиене полости рта.

Задачи: оценить уровень знаний по гигиене полости рта, определить необходимость в проведении просветительской работы врачом-стоматологом, разработать методы дальнейшей работы с пациентами. В работе представлены результаты анкетирования студентов 4-го курса медико-профилактического факультета и приведена оценка уровня их знаний по гигиене полости рта. В исследовании участвовали 29 студентов (N=29), из них 7 юношей и 22 девушки.

Мы разработали анкету, состоящую из 30 вопросов, главными из которых являлись: количество и время чистки зубов, оценка знаний о первых проявлениях заболеваний полости рта, правильной чистке зубов, частота посещаемости врача-стоматолога.

Как показывают результаты нашего исследования, 45% юношей и 70% девушек чистят зубы 1 раз в день. 75% девушек меняют зубную щетку 1 раз в 3 месяца. Большинство юношей (57%) задумываются о смене щетки 1 раз в год.

Анализируя мнение студентов о том, когда необходимо чистить зубы, было выяснено, что большинство студентов (76%, из них 17% юношей и 52% девушек) занимаются гигиеной полости рта до завтрака, остальные 24% чистят зубы после завтрака. Главными движениями зубной щеткой 55% юношей считают вертикальные. Среди девушек 30% делают преимущественно горизонтальные движения, 35% – подметающие и 25% — вертикальные.

Получены данные о частоте посещаемости студентами врача-стоматолога: 55% мужчин и 40% женщин считают, что посещать стоматолога надо 1 раз в год. Остальные — только по мере необходимости.

Мнение студентов о состоянии их полости рта было следующим: 55% юношей и 30% девушек уверены в здоровье своих зубов.

Анализ результатов исследования показывает недостаточный уровень знаний по гигиене полости рта у студентов 4-го курса ОрГМУ, что позволяет думать о недостаточности проведения просветительской работы врачами-стоматологами и незаинтересованности студентов в углублении знаний по гигиене полости рта.

## **ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

*В. А. Кривоногов, 3-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. М. Ю. Полушенкова, д. м. н., проф. И. П. Ястребцева*

*Кафедра иностранных языков*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

*Ивановская государственная медицинская академия*

Средняя частота встречаемости инсульта в развитых странах составляет 2500 случаев на миллион человек в год. При этом у каждого пятого, перенесшего инсульт, развивается афазия и у каждого второго возникают тяжелые поражения нижних или верхних конечностей, что, несомненно, ограничивает самостоятельность пациентов и ухудшает качество жизни.

Изучение высокоэффективных методов реабилитации пациентов с осложнениями после инсульта является актуальной проблемой, требующей пристального внимания. Целью данной работы является анализ существующих методов реабилитации и их эффективности в зависимости от состояния пациентов.

Так, методы реабилитации больных с афазией различны в острый и хронический период. В острый период наиболее эффективна индивидуальная работа врача с пациентом, ежедневная когнитивная и нейролингвистическая терапия. Прогрессивным направлением является применение функциональных методов лечения с использованием компьютерных технологий, ролевых игр и т. п. В хронический период более эффективны групповые методы лечения. Доказано, что наибольших результатов удастся достичь, когда в качестве партнера выступают родственники, проконсультированные врачом-специалистом. Домашняя атмосфера способствует

быстрому восстановлению основ речи у больных, так как они чувствуют себя комфортно и крепощенно с близкими людьми. Также активно применяются компьютерные технологии, обучающие программы.

При реабилитации пациентов с повреждением функции верхних или нижних конечностей на первый план выходит активно-пассивная двусторонняя терапия. Данный метод является высокоэффективным и применяется на ранних сроках после инсульта. На более поздних этапах высоких результатов достигает применение таких методов, как система BATRAC, метод функциональной электростимуляции, реабилитация на приборе ARМЕО.

В итоге мы с уверенностью можем сказать, что специалисту необходим выбор адекватной методики и определенной последовательности ее применения на разных этапах реабилитации пациентов с афазией и нарушениями функции конечностей. Дифференцированное применение этих методов позволяет избежать осложнений у каждого четвертого из пяти больных и вернуть им самостоятельность в повседневной жизни.

## ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

*И. А. Кривотулова, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить варианты ремоделирования сердца у больных системной красной волчанкой (СКВ).

Материал и методы. Изучен архивный материал 30 больных СКВ, находившихся на лечении в ревматологическом отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» за 2014-2015 гг. Среди обследованных было 28 женщин и 2 мужчин в возрасте от 25 до 62 лет (средний возраст —  $41,76 \pm 11,03$  года) и длительностью заболевания от 1 до 31 года (средний показатель —  $9,56 \pm 5,23$  года). Всем пациентам проводились электрокардиография и эхокардиоскопия с доплером.

Результаты. У обследованных II степень активности болезни была у 17 пациентов (56,66%), III степень — у 11 (36,66%), а I – у 2 (6,66%). Поражение сердечно-сосудистой системы имели 26 больных (86,66%). Нарушение диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) отмечалось у 22 пациентов (73,33%). Все пациенты с нарушением диастолической дисфункции ЛЖ имели его гипертрофический вариант. Среди пациентов с диастолической дисфункцией у 20 была АГ, которая у 2 сочеталась с эндокардитом Либмана-Сакса, еще у 2 — с ИБС и у 4 – с перикардитом. Нарушения систолической функции миокарда не было ни у кого. Рассчитав индекс массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ) и индекс относительной толщины стенок (ИОТ), мы выделили типы ремоделирования сердца. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), свидетельствующая об увеличении массы миокарда при нормальной относительной толщине его стенки, была у 16 больных (53,33%), концентрическая ГЛЖ, свидетельствующая о гипертрофии ЛЖ, проявляющейся увеличением толщины его стенки без изменения внутреннего просвета – у 6 больных (20%). Все пациенты с выделенными типами ремоделирования имели диастолическую дисфункцию ЛЖ. Среди пациентов с эксцентрической ГЛЖ у 14 была АГ, которая у 3 сочеталась с перикардитом, у 2 – с эндокардитом Либмана-Сакса и у 1 – с ИБС. Среди пациентов с концентрической ГЛЖ у 6 была АГ, которая у 2 сочеталась с перикардитом, у 1 — с ИБС и у 1 пациента – с перикардитом и ИБС.

Выводы:

1. Эксцентрическая ГЛЖ выявлена у 53,33% пациентов, тогда как концентрическая ГЛЖ — у 20%.
2. Характер поражения сердца при обоих типах ремоделирования был одинаков, и только эндокардит Либмана-Сакса сочетался с его эксцентрическим вариантом.

## **ВЛИЯНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У МЛАДЕНЦЕВ**

*Е. С. Крылова, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. А. Литяева*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — выявить влияние особенностей течения беременности на формирование микрофлоры кишечника и частоту развития инфекционных заболеваний (ИЗ) у детей.

Проведен сравнительный анализ историй болезни и формы 112 у 14 детей, пролеченных в инфекционной больнице г. Оренбурга с диагнозом «кишечная инфекция» и «ОРВИ» (I группа) и 14 здоровых детей, наблюдавшихся в поликлинике (II группа), в возрасте 12-18 месяцев. При анализе карт учитывались течение беременности, родов, послеродового периода; состояние новорожденных, результаты исследования кала на дисбактериоз, частота развития ИЗ на 1-м году жизни.

Течение беременности у матерей детей I группы: токсикоз (7), избыточная прибавка веса (7), эрозия шейки матки (6), слабость родовой деятельности (5), субинволюция матки после родов (2), антибиотикотерапия (2). У 12 из новорожденных было беспокойство, сыпь на коже (9), желтуха (7), жидкий стул (6), метеоризм (6).

Анализ 14 карт развития детей II группы показал, что течение беременности и родов у их матерей было более благоприятным: в 2,3 раза реже регистрировался токсикоз, в 2 раза – эрозия шейки матки, в 1,8 раза — избыточная прибавка в весе, в 5 раз реже — слабость родовой деятельности. У новорождённых II группы: в 2 раза реже была желтуха (3), сыпь на коже (4), в 6 раз реже метеоризм (1).

Всем детям в 3-6 месяцев проведен посев кала на дисбактериоз. У 10 детей I группы выявлено снижение количества бифидобактерий (ББ) < 107 КОЕ/г с пролиферацией стафилококков 107 КОЕ/г (10), клебсиеллы 107 КОЕ/г (8), протей 107 (3), цитробактера 107 КОЕ/г (3). У детей II группы ББ > 109 КОЕ/г(8) в 4 раза реже был рост условно-патогенных бактерий: клебсиелл, в 4 раза — протей, в 3 раза — стафилококков.

Анализ ИЗ детей I группы на 1-м году жизни: кишечные инфекции (14), бронхит (4), ОРВИ (5), пневмония (1), ларингит (1). У 1 — цистит. Дети II группы до 1 года болели реже: ОРВИ (2), бронхит (2); лечение было амбулаторным.

Таким образом, осложненное течение беременности, неблагоприятно отражаясь на формировании и развитии плода, способствует нарушению формирования защитной микрофлоры кишечника у новорожденных, снижая защитные механизмы и повышая частоту развития ИЗ на первом году жизни.

## **ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Е. С. Крылова, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

По современным данным, питание матери в период беременности оказывает влияние на формирование защитных сил детского организма.

Цель — определить характер питания женщин в период беременности и его влияние на формирование микробиоценоза кишечника у новорожденных.

Под наблюдением было 16 беременных женщин на сроке гестации 28-39 недель (анкетирование по питанию, анализ карт развития беременности). Расчет суточного потребления белков (Б), жиров (Ж), углеводов (У), калорий (К) проводился с помощью калькулятора калорий и

питательных веществ (ПВ) в программе Excel и сравнивался с нормой потребляемых ПВ для беременных, рекомендованных ВОЗ. Женщины заполняли листы наблюдения за их новорожденными в течение 30 дней. Для оценки отклонения микробиоценоза кишечника всем детям в 1 месяц проведен экспресс-метод – проба Трибуле-Вишнякова на растворимый белок.

Анализ потребления ПВ беременными показал: почти у всех женщин было превышение потребления ПВ: Б — средний процент отклонения от нормы (+105%), Ж (+45%), У (+62%), К (+50%). Выявлен дефицит кисломолочных продуктов и избыточное потребление кондитерских изделий.

У части женщин имели место гастрит (8), вегетативная дистония (1). Роды физиологичные, в срок 39-40 недель. Дети родились с массой  $3800 \pm 700$  г.

Результаты пробы Трибуле-Вишнякова: 1 проба «-» (свидетельствует о нормальном процессе формирования микрофлоры кишечника); 2 – слабо «+»; 13 «+».

Сопоставление полученных результатов с характером питания матерей в период беременности выявило коррелятивную связь. У ребенка с «-» пробой в питании мамы отклонения минимальны (Б+0,2; Ж, У, К – норма). Состояние ребенка: в течение 4 дней из 30 наблюдалось вздутие живота.

У 10 матерей детей с «+» пробой отмечались значительные отклонения в потреблении ПВ (Б (+0,8), Ж (+0,6), УГ (+1,1), К (+0,6)) на фоне хронического гастрита у 5 из них.

Клинически у детей с «+» пробой отмечались вздутие, флатуленция, примеси в кале (непереваренные комочки пищи, слизь) в течение  $13 \pm 3$  дня из 30.

Таким образом, нарушения питания женщины в период беременности на фоне хронической соматической патологии негативно отражается на формировании кишечной микробиоты у плода и новорожденного ребенка.

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*А. Н. Кубагушева, 5-й курс, Р. Р. Акубекова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Бронхиальная астма (БА) — это хроническое психосоматическое заболевание, влияющее на физическое здоровье ребенка, на его эмоционально-личностную сферу, межличностные отношения.

Цель — апробация нейропсихологического тестирования у детей с бронхиальной астмой для оптимизации алгоритма диагностики.

Материал и методы. Тестированы 10 детей с БА дошкольного возраста, их родителей, 10 здоровых детей. Всем было предложено тестирование тревожности (В. Амен), методика диагностики продуктивности и устойчивости внимания «Найди и вычеркни» (Т. Д. Марцинковской), «Палитра чувств» для изучения эмоционального состояния ребенка, рисунок «Моя семья», а также анкетирование мам «Фантазер», «Характеристика тревожности и агрессивности ребенка», беседа (выявление страхов).

Результаты. Тест тревожности у детей с БА составил 57 баллов; методика диагностики продуктивности и устойчивости внимания с БА — 0,23; «Палитра чувств» у детей с БА с преобладанием в цветовой гамме холодных оттенков, название чувств неадекватно и совпадает с выбором цвета; рисунок «Моя семья» у детей с БА: трое из детей отказались рисовать. Родительский тест выявил, что 90% детей легко расстраиваются, 80% часто не могут сдерживать слезы, 70% не уверены в себе, в своих силах, 60% детей легко смущаются, 30% пугливы, многое вызывает у них страх, а у детей без БА нарушения эмоциональной сферы не выявлены. Тест родителей «Фантазер» выявил, что 70% детей с БА живут в вымышленном фантастическом мире, для них характерно необычайно богатое воображение, 90% здоровых детей крепко стоят на земле, в них есть практический ум и мечтательность. Дети с БА боятся страшных снов, темноты, персонажей (Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ).

Выводы. Нейропсихологический статус детей с бронхиальной астмой характеризуется высоким уровнем тревожности, негативными эмоциями, страхами, неустойчивостью внимания, сложностью в межличностном общении, неуравновешенностью. В алгоритм диагностики рекомендуем включать нейропсихологическое тестирование детей и родителей.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА**

*А. К. Кунарбаева, клинич. ординатор, м. н. с., О. К. Сивожелезова,  
врач, М. А. Сидорова, асс., м. н. с.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. К. М. Иванов, д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Лаборатория физиологии и патологии дыхания*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сахарный диабет (СД), как известно, вызывает поражение ряда органов-мишеней с развитием микро- и макроангиопатии. Предполагается, что подобные изменения протекают и в легких, вызывая развитие пневмопатии, чаще всего выражающейся обструктивными нарушениями респираторной функции. Актуальным является изучение механизмов нарушения и компенсации легочной вентиляции.

Цель исследования — оценить функциональное состояние дыхательной мускулатуры у больных сахарным диабетом 2-го типа с помощью миографического исследования.

Материалы и методы. Обследованы 14 больных СД 2-го типа обоюбого пола, находившихся на лечении в терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург ОАО «РЖД». Группу контроля составили 10 пациентов без СД. Всем были сделаны компьютерная спирография, биполярная поверхностная миография межреберных мышц и диафрагмы в покое и при нагрузочной пробе. Для определения статистической значимости использовались непараметрические методы (критерий Вилкоксона-Манна-Уитни и критерий знаков).

Результаты и их обсуждение. У больных СД определялось снижение ОФВ-1 до 57%, МОС75 — до 48%, МОС50 — до 60%, ПОС выдоха — до 49%, индекса Тиффно — до 62% ( $p < 0,05$ ), что свидетельствовало об обструктивном типе респираторной дисфункции. При проведении нагрузочной пробы у больных обеих групп наблюдалось однонаправленное изменение параметров миографии (МГ), регистрирующихся с диафрагмы: амплитуда увеличивалась у больных СД на 5,7% ( $p < 0,05$ ), в контрольной группе — на 16,5% ( $p < 0,05$ ), частота снижалась на 7,4% ( $p > 0,05$ ) и 13,9% ( $p < 0,05$ ) соответственно. На межреберных мышцах происходило незначительное недостоверное изменение амплитуды и частоты.

Выводы:

1. Для больных СД 2-го типа характерен обструктивный тип дисфункции внешнего дыхания.
2. Одним из предполагаемых механизмов компенсации дыхательных нарушений у больных СД 2-го типа является увеличение силы сокращения диафрагмы.

## **ОПИСТОРХОЗ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Д. Д. Кускильдина, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Описторхоз–биогельминтоз с фекально-оральным механизмом передачи. Актуальность нозологии определяется преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы, а также способствует развитию первичного рака желчных путей.

Цель исследования — выявить особенности эпидемического процесса описторхоза в Оренбургской области (Оо) за 1991–2014 гг.

Для достижения цели необходимо решить задачи: выполнить анализ многолетней динамики заболеваемости описторхозом населения Оо за 1991–2014 гг.; провести анализ внутригодовой динамики заболеваемости описторхозом населения Оо за 1991–2014 гг. и проанализировать структуру заболеваемости описторхозом в Оо за данный период.

Материал и методы. Для анализа данных использовали форму № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в Оо за 1991–2014 гг. В работе был использован ретроспективный эпидемиологический анализ. Достоверность полученных результатов проверяли при помощи статистического метода ХИ-квадрат ( $\chi^2$ ).

Результаты. Среди населения Оренбургской области за 1991–2014 гг. было зарегистрировано 2844 случая описторхоза. При анализе заболеваемости описторхозом населения Оо выявлен подъем заболеваемости: 1997–2011 гг.; с 2012 г. – снижением уровня заболеваемости. Заболеваемость описторхозом в 1991 г. составила  $0,38 \pm 0,13 /_{0000}$ , в 2014 г. –  $9,7 \pm 0,7 /_{0000}$  ( $\chi^2=13,7$ ;  $p \leq 0,05$ ). Средний многолетний уровень заболеваемости описторхозом по области составил  $5,5 \pm 0,7 /_{0000}$ . Ташлинский, Саракташский и Октябрьский районы – территории, в которых выявлено достоверное превышение среднего многолетнего уровня заболеваемости. Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в апреле, июне, ноябре и декабре. Среди населения, вовлеченного в эпидемический процесс описторхоза в области: сельское составляет  $7,4 \pm 1,0 /_{0000}$ , городское –  $4,2 \pm 0,5 /_{0000}$ . ( $p > 0,05$ ). При анализе заболеваемости взрослого и детского населения Оо выявили следующее: взрослое население –  $6,4 \pm 0,8 /_{0000}$ , детское население –  $2,2 \pm 0,3 /_{0000}$  ( $p \leq 0,05$ ).

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости описторхозом по Оо характеризуются тенденцией к росту. Описторхоз имеет весенне-летне-зимнюю сезонность. Территории риска: Октябрьский, Саракташский и Ташлинский районы. Группа риска – взрослые.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНВАГИНАЦИОННЫХ БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ЯТРОГЕННЫХ ТРАВМАХ И РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Ю. В. Кишнякина, м. н. с., И. Р. Кузнецов, асп., К. В. Нестеренко, 3-й курс  
Научные руководители: д. м. н., проф. И. И. Каган, д. м. н., проф. А. А. Третьяков  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова  
НИИ микрохирургии и клинической анатомии  
Кафедра хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет

Результаты лечения ятрогенных травм и рубцовых стриктур желчных протоков представляет сложную и окончательно нерешенную проблему хирургической гепатологии.

Целью настоящего исследования является разработка новых видов инвагинационных билиодигестивных анастомозов с антирефлюксными свойствами при повреждениях и рубцовых стриктурах желчных протоков на основе применения микрохирургической техники. Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- создание модели стриктуры внепечёночных желчных протоков и механической желтухи,
- разработка новых инвагинационного конце-бокового холедохоеюноанастомоза и конце-бокового инвагинационного холедоходуоденоанастомоза с клапанными свойствами,
- оценка эффективности разработанных анастомозов в эксперименте.

Объектом исследования стали 25 собак. На 3 собаках была разработана модель стриктуры внепечёночных желчных путей и механической желтухи (1-я серия), у контрольной группы из 4 животных выполнены типовые холедохоеюно- и холедоходуоденоанастомозы с применением традиционной техники. У третьей серии (9 животных) был выполнен новый способ инвагинационного конце-бокового холедохоеюноанастомоза. В четвёртой серии (9 животных) был выполнен новый способ инвагинационного конце-бокового холедоходуоденоанастомоза.

Животные наблюдались 3 месяца после операции. Морфофункциональное состояние анастомозов оценивалось при помощи рентгенологических, эндоскопических и лабораторных методов исследования.

В третьей и четвертой сериях с применением микрохирургической техники были разработаны варианты инвагинационных анастомозов с формированием в их области циркулярного мышечного жома с антирефлюксными и сфинктерными свойствами.

Пройодимость общего желчного протока и билиодигестивных анастомозов была оценена с помощью холангиографии, по результатам которой анастомозы являются состоятельными.

Полученные предварительные экспериментальные результаты морфофункционального состояния разработанных билиодигестивных анастомозов свидетельствуют о целесообразности их применения при ятрогенных травмах и рубцовых стриктурах желчных протоков.

## ПРОЯВЛЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. С. Кызылбасова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц, А. В. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Микобактериозы (М) — редкие и труднодиагностируемые заболевания. Частота М на территории Оренбургской области и всего Южного Урала не изучена.

Целью работы явилось определить частоту обнаружения М среди больных туберкулезом (ТВ) и сравнительные отличия М от ТВ на территории области.

Задачи:

1. Определить долю больных М среди больных ТВ на территории Оренбургской области.
2. Сопоставить половой, возрастной и социальный состав больных М и ТВ.
3. Сопоставить клинические проявления М и ТВ.

Объект и методы. Сопоставляли результаты обследования 50 больных ТВ, выбранных случайным методом, и 31 больной М, выявленных в 2011-2015 гг. Оценивали различия по полу, возрасту, месту проживания (город, село), характеру трудовой деятельности, наличию сопутствующих заболеваний, социальной адаптации. М устанавливали при обнаружении НТМБ молекулярно-генетическим (ПЦР) и культуральным (ВАСТЕС-480) методами, дублировали в ЦНИИТ РАМН.

Результаты. М был диагностирован у 1,1% из числа больных ТВ (19 из 1727). Среди больных мужчины составили 64,5%, женщины — 35,5%. В числе больных ТВ и М преобладали лица в возрасте 25-49 лет (70,0% и 61,3% соответственно). Среди больных М, в отличие от больных ТВ, чаще встречались сельские жители (45,2% и 32,0% соответственно,  $P < 0,5$ ). Наиболее часто встречающимися возбудителями М явились *M. qordonaе* и *M. avium*. Из числа больных М 19,4% являлись социально дезадаптированными. У 32,3% М протекал на фоне сопутствующих заболеваний, сопровождавшихся иммунодефицитом (ВИЧ, онко-, болезни щитовидной железы, сахарный диабет). По клиническим проявлениям М не отличался от ТВ, симптоматика отсутствовала, или имелись незначительные кашель, субфебрилитет, слабость.

Выводы.

- 1) На территории Оренбургской области М обнаружен у 1,1% из числа больных ТВ.
- 2) Среди больных М, как и ТВ, преобладают мужчины в возрасте 25-49 лет.
- 3) Из больных М 19,4% — социально дезадаптированные лица.
- 4) В составе больных М чаще, чем с ТВ, встречаются сельские жители (45,2% и 32,0%).
- 5) Наиболее частыми возбудителями М являются *M. qordonaе* и *M. avium*.
- 6) У 32,0% больных М протекает на фоне заболеваний, сопровождающихся иммунодефицитом.
- 7) По клинико-рентгенологическим проявлениям М не отличается от ТВ.

## **МИНИДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА**

*М. Г. Лауэр, 4-й курс, М. В. Набатчикова, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н. асс. М. С. Фуныгин  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Панкреатит остается актуальной проблемой абдоминальной хирургии и занимает третье место среди острой хирургической патологии. Деструктивные формы острого панкреатита сопровождаются поражением забрюшинной клетчатки с формированием абсцессов и флегмон, что приводит к высокой летальности.

Цель работы — улучшить результаты лечения больных с панкреонекрозом.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 20 пациентов, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в 2013-2016 гг.

Результаты. Все пациенты перенесли тяжелый панкреатит с формированием жидкостных скоплений в забрюшинной клетчатке и в сальниковой сумке. Жидкостные скопления были дренированы из минидоступа под интраоперационным ультразвуковым контролем. Особенности вмешательства. После предоперационной подготовки и премедикации пациенту в операционной выполняются ультразвуковое исследование, при котором окончательно устанавливается точка вмешательства. С соблюдением условий асептики под общей анестезией делают небольшой разрез кожи (2—3 см) в выбранной точке и под постоянным интраоперационным ультразвуковым контролем послойно осуществляют доступ к жидкостному образованию. Постоянный ультразвуковой контроль позволяет избежать повреждения полых и паренхиматозных органов, а также сосудистых структур при осуществлении доступа. После проникновения в полость жидкостного образования аспирируют ее содержимое с последующей ревизией данной полости тупфером, удалением через раневой канал некротического детрита и секвестров. После полного удаления содержимого, подтвержденного УЗИ-исследованием, производят установку дренажа в полость образования, дренаж фиксируют к коже. Представленный способ лечения позволил купировать синдром системной воспалительной реакции и эффективно санировать жидкостные скопления забрюшинной клетчатки и сальниковой сумки. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Применение минидоступа под ультразвуковой навигацией позволяет эффективно купировать проявления инфицированного панкреонекроза с внепанкреотическим распространением процесса и значительно уменьшить летальность у данной категории пациентов.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Ю. С. Лебедев, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. И. В. Лабутин  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования: — оценить возможности проведения интенсивной химиотерапии туберкулеза органов дыхания для категории больных в возрасте 60 лет и старше.

Материалы и методы. Изучено 68 случаев туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ООКПТД» в 2015 г. Все они получали противотуберкулезное лечение согласно Приказу № 951 от 29.12.2014 г. Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» с назначением стандартных режимов химиотерапии с учетом чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам, а также их переносимости.

Результаты. У изученных больных туберкулезом органов дыхания данной возрастной группы преобладали инфильтративный (46,9%) и фиброзно-кавернозный (16,9%) туберкулез легких. Деструктивные изменения легочной ткани были отмечены у 66% пациентов, бактериовыделение – у 79,2%. Множественная и широкая лекарственная устойчивость (ЛУ) установлена у 60,4% больных. В результате проведенного лечения закрытия полостей распада удалось добиться в 28,6%, абациллирования – в 57,1% случаев. Помимо наличия у больных ЛУ к антибактериальным препаратам, объективным затруднением лечения являлась высокая частота сопутствующих заболеваний (со стороны различных органов и систем), в связи с чем не представлялось возможным в ряде случаев проведение в полном объеме интенсивной терапии (противопоказания к назначению противотуберкулезных препаратов, их непереносимость, невозможность применения коллапсотерапии в комплексе лечения данных больных). В то же время введение препаратов лимфотропно или через небулайзер значительно улучшало их переносимость и повышало эффективность лечения.

Вывод. В лечении больных туберкулезом органов дыхания лиц пожилого и старческого возраста для повышения его эффективности помимо стандартных способов введения антибактериальных препаратов целесообразно применение лимфотропной терапии и ингаляционного введения с использованием небулайзеров.

### **ОПТИМИЗАЦИЯ МИНИДОСТУПА В ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ**

*А. С. Левочкина, 3-й курс, Л. И. Матвиенко, 3-й курс*

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

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Минидоступы в торакальной хирургии за последние годы всё более широко входят в клиническую практику. От их оптимизации во многом зависят возникающие технические трудности и необходимость конверсии.

Цель — установка точной локализации трансторакального минидоступа.

Материалы и методики. Изучали компьютерные томограммы, выполненные у 74 мужчин и 46 женщин без патологии грудной клетки, разделённых на первый, второй зрелый и пожилой возраст, а также – по форме грудной клетки – на долихоморфную (24 человека), мезоморфную (58 человек) и брахиморфную (38 пациентов). Форму грудной клетки определяли по размерам эпигастрального угла и индекса ширины грудной клетки. Используя программу E-film, по фронтальному КТ-срезу определяли номер тела грудного позвонка. Начиная с Th1 до Th8, по четырём условным линиям грудной клетки на аксиальных КТ-срезах отслеживали ход ребер и межреберных промежутков на уровне середины тела каждого грудного позвонка. Изучали проекционную анатомию ребер и межреберных промежутков с двух сторон у мужчин и женщин, у лиц трёх форм грудной клетки. Зная номер тела грудного позвонка, входящего в оптимальный для патологического очага аксиальный КТ-срез, определяли локализацию минидоступа по каждой вертикальной условной линии при разных формах грудной клетки.

Результаты исследования и обсуждение. При изучении проекционных отношений ребер и межреберных промежутков с телами грудных позвонков оказалось, что отсутствуют различия слева и справа. Не было отмечено и достоверных гендерных отличий для каждого уровня. При этом выявлена значительная разница в проекционной анатомии у лиц с различными формами строения грудной клетки.

Выводы:

1. Проекционная привязка ребер и межреберий к телам грудных позвонков по основным вертикальным линиям различается при долихо-, мезо- и брахиморфной формах грудной клетки.

2. На оптимальном для патологического очага аксиальном компьютерно-томографическом срезе, зная номер грудного позвонка и используя полученные данные, можно точно определить локализацию миниторакотомного доступа.

## **ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*К. В. Леушина, 4-й курс  
Научный руководитель – асс. Г. О. Махалова  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема репродуктивных потерь на сегодняшний день не теряет своей актуальности. По данным ряда авторов, в 99% всех случаев самопроизвольное прерывание беременности происходит по причине патологий фаллопиевых труб и матки, нарушений эндокринной системы, воспалительных процессов половых органов, в том числе обусловленных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИПППП).

Цель исследования — определить частоту встречаемости ИПППП у женщин с эпизодами невынашивания беременности.

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ количества женщин с репродуктивными потерями в анамнезе, связанными с ИПППП за 2014-2015 годы.

2. Определить структуру заболеваемости ИПППП у данной категории женщин.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» в женской консультации областного перинатального центра. Было обследовано 110 женщин в возрасте от 18 до 35 лет без тяжелой экстрагенитальной патологии, без аномалий развития половой системы и иной генетической патологии.

Результаты. В 99,7% случаев причины невынашивания были связаны с ИПППП. Наиболее часто у пациенток отмечались смешанные инфекции, причем в подавляющем большинстве случаев выявлялось три этиологических агента генитального воспаления (смешанная инфекция – 55,3% случаев). Доминирующее значение имела хламидийная инфекция в 15,6% случаев. Менее часто встречалась инфекция, вызванная уреаплазмой и трихомонадами, и меньше всего наблюдалась гонорея — в 4,4% случаев.

Выводы. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, являются одной из главных причин репродуктивных потерь у женщин. Инфекционное поражение половой системы несколькими возбудителями ИПППП одновременно имеет потенцирующее действие на невынашивание беременности.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА**

*К. В. Леушина, 4-й курс  
Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Э. Артемова, д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сахарный диабет (СД) занимает третье место по распространенности среди населения РФ после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. У больных СД частота возникновения инфаркта миокарда (ИМ) в несколько раз выше, чем у лиц с нормальным гликемическим профилем, при этом первые характеризуются также более низкой выживаемостью.

В Оренбургской области на 100 тысяч населения на 2014 год приходилось 216,52 человека, больных СД 2-го типа, что, по данным Государственного регистра, соответствует высокой распространенности заболевания на нашей территории.

Цель исследования – определить особенности клинических и морфологических проявлений острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных СД 2-го типа.

Для достижения цели сформулированы следующие задачи: выявить клинические проявле-

ния ОИМ, определить изменения биохимических показателей крови, сравнить данные коронароангиографии (КАГ), провести анализ опросника качества жизни SF-36 у больных ИМ и СД 2-го типа и без него.

Проведено обследование 14 пациентов с ИМ, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении для больных острым инфарктом миокарда регионального сосудистого центра ГБУЗ «ООКБ». Все обследованные пациенты с ИМ были разделены на 2 группы: 1-я группа (основная) – сочетание ИМ с СД 2-го типа (n=7), 2-я группа (контрольная) — ИМ без предшествующего СД (n=7).

В результате в основной группе преобладала безболевая форма ИМ, имелось достоверное повышение острофазового фермента Тропонина-Т, однако достоверно ниже был уровень таких цитолитических ферментов, как КФК и АСТ. Многососудистое поражение по данным КАГ (3 сосуда и более) выявлено более чем у половины пациентов в обеих группах. Физический компонент здоровья достоверно выше, а психический компонент здоровья достоверно ниже в основной группе. В контрольной группе психический компонент здоровья достоверно выше физического.

## **ЭФФЕКТИВНЫЕ НОВАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ**

*Ю. С. Липова, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Киселева*

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и протезирования стоматологических заболеваний*

*Кемеровская государственная медицинская академия*

**Актуальность.** Развитие и совершенствование профилактики аномалий зубочелюстной системы являются важнейшими аспектами деятельности врачей-ортодонт. Выявляется множество сочетанных аномалий зубочелюстной и дыхательной систем, которые оказывают негативное влияние на состояние внутренних органов. По данным проведенного нами в 2015 г. эпидемиологического стоматологического обследования населения Кузбасса по методике ВОЗ, распространенность сочетанной патологии зубочелюстной и дыхательной систем составляет 58% обследованных разных возрастных категорий.

**Цель исследования** – улучшение качества ортодонтической помощи путем внедрения рационального способа расширения верхнего зубного ряда и использования интерактивной базы данных «Дыхательная гимнастика», позволяющих в короткие сроки получить стойкий результат лечения с минимизацией риска рецидивов.

**Задачи:**

1. Внедрить способ быстрого безопасного расширения верхнего зубного ряда и применение БД «Дыхательная гимнастика» для коррекции дисфункций дыхания и глотания, сокращения сроков лечения.

2. Улучшить эстетику лица, восстановить гармоничное состояние зубочелюстной системы.

**Материалы и методы.** Проведено лечение 65 пациентов: 9 человек – 6-8 лет; 26 – 9-12 лет; 30 – 13 лет и старше, из них: 25 — с дистальной; 12 — с глубокой резцовой; 22 — с трансверзальной окклюзией; 6 — с вертикальной дизокклюзией. Пациентам с 13 лет применяли несъемный аппарат с винтом и одновременно брекет-систему (Патент № 2559762 от 15.07.15 г.). Пациентам с дисфункцией носового дыхания наряду с аппаратами назначены дыхательные упражнения в виде БД «Дыхательная гимнастика» (Свидетельство о государственной регистрации БД № 2014621136 от 13.08.14 г.).

**Результаты.** Данные анкетирования пациентов и их родителей, анализ моделей челюстей и рентгенограмм в начале и по окончании лечения говорят о высокой эффективности рационального способа: у всех пациентов нормализовано положение зубов, получены плотные окклюзионные

контакты, устранено ротовое дыхание. В процессе исследования пациенты отметили заинтересованность в выполнении дыхательных упражнений по БД «Дыхательная гимнастика», выявили коррекцию имеющихся нарушений.

Выводы. Применение инновационного способа позволяет быстро и безопасно произвести расширение верхнего зубного ряда без удаления зубов, сократить сроки лечения и повысить качество полученного результата без риска возникновения рецидива аномалии в отдаленном периоде.

## **ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ**

*Н. В. Литвинюк, 4-й курс, Л. С. Мишустина, 4-й курс, Р. Р. Абдульманова, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей определяется ростом, «омоложением», тенденцией к хронизации и ранней инвалидизации. По статистическим данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, за 2014-2015 годы болезни органов пищеварения в структуре первичной заболеваемости детей 0–14 лет стоят на пятом месте (8,6%), общей – на третьем (9,7%).

Цель исследования — выявить факторы риска, структуру заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и оценить их клинико-параклинические особенности.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни (учетная форма 003/у) 30 детей (15 девочек и 15 мальчиков) в возрасте от 0 до 14 лет, находящихся на стационарном лечении в педиатрическом и гастроэнтерологическом отделении ОДКБ г. Оренбурга.

Результаты исследования. При оценке анамнестических данных отягощенный медико-биологический анамнез: хроническая гипоксия плода имели от 77% до 100% детей с заболеваниями органов пищеварения. Генетический анамнез по гастропатологии отягощен у 100% детей. Ранний перевод на искусственное вскармливание – у 42%. Группа часто болеющих детей составила 46%.

Заболевания ЖКТ у детей преобладают в возрасте 7–11 лет (65,4%). В структуре госпитализированной заболеваемости первое место занимает гастрит (38,5%), среди девочек — 60%, мальчиков — 40%. На втором месте колиты (23,1%): постинфекционный – 15,4%, неспецифический язвенный и хронический – по 3,8% соответственно. На третьем месте хронические запоры (15,4%) и врожденные пороки развития ЖКТ (15,4%): долихосигма — у 7,7%, болезнь Гиршпрунга и атрезия ануса и прямой кишки – по 3,9% соответственно. На четвертом – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (11,5%) и хронический гастродуоденит (11,5%). На пятом – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (7,7%).

В клинической картине преобладает абдоминальный болевой синдром у 100% в сочетании с диспепсическим у 50%, нейро-вегетативный синдром — у 30% детей; изменение характера стула — в 29% случаев. По результатам дыхательного теста на «Хелик-аппарате» выявлено инфицирование НР у 82% детей.

Таким образом, среди факторов риска преобладает генетическая отягощенность по гастропатологии, хроническая гипоксия плода, ранний перевод на искусственное вскармливание. В структуре госпитализированной заболеваемости преобладали НР-ассоциированный хронический гастрит, гастродуоденит, рост патологии кишечника, а также врожденные пороки развития органов ЖКТ.

## КОРРЕКЦИЯ МЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*Н. А. Лянцева, 5-й курс*

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

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Стоматологи часто сталкиваются с болевым синдромом, вызванным проблемами в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Цель — выделение мышечного компонента болевого синдрома и способов его коррекции при заболеваниях ВНЧС.

Задачи:

- 1) определить преобладающую локализацию патологий сустава;
- 2) места частой локализации триггерных точек;
- 3) возможные этиологические факторы.

Материалы и методы.

1. Общеклинические методы (жалобы, анамнез, осмотр, пальпация).
2. Электромиография, физикальное исследование, панорамная рентгенография, зонография ВНЧС, КТ, МРТ, клинические и биохимические анализы крови.

Заболевания ВНЧС делят на внутриартикулярные и внеартикулярные. По нашим наблюдениям, внутриартикулярная патология занимает небольшое место среди причин обращения пациентов (артрозы, артриты, травматические повреждения). Больше обращений связано с внеартикулярной патологией — нарушениями в мышцах, обеспечивающих движения нижней челюсти. По частоте болезненных проявлений мышцы распределены: крыловидные мышцы (латеральная — чаще, медиальная — реже), височные — жевательные-двубрюшная и челюстно-подъязычная. Болевые участки в мышцах называют триггерными точками.

В нашей практике мы сталкиваемся с хронической перегрузкой мышечного аппарата зубочелюстной системы, реже с острыми состояниями (обычно возникают после длительного вынужденного открывания рта на приеме у стоматолога), массивной травмой мышц. Выявляются ранние проявления: незначительные временные ограничения при открывании рта, посторонние шумы — «щелчки» в области ВНЧС. Это указывает на хронический характер процесса.

Связь с патологией окклюзии не является общепризнанной, но и не отрицается. По нашим данным, эти пациенты занимают не более 5-10%, хотя эти случаи являются наиболее сложными в диагностике и лечении.

Сбору жалоб и анамнеза уделяется большое внимание, так как детальное описание болевых ощущений и установление предшествующих факторов, позволяет получить верное направление в диагностическом поиске и определяет тактику лечения.

Физикальные методы позволяют установить источник боли, функциональные нарушения, провести дифференциальную диагностику, определить возможные окклюзионные нарушения.

Результаты. Получен положительный результат при включении в комплекс лечения функционального метода коррекции мышц.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

*Н. А. Лянцева, 5-й курс, А. С. Садова, 3-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — определить спектр применения и возможности эндоскопических методов в стоматологии и хирургии.

Задачи:

1. Отразить изученные разделы.
2. Указать возможные области применения.

Материалы: тексты докладов на конференции.

Термин «эндоскопия» происходит от греческих слов «endon» — внутри и «skopeo» — смотрю, исследую. Французский хирург Антони Десармеакс в 1853 г. создал и применил оригинальный аппарат с системой линз и зеркал. Совершенствование оптических приборов повлекло за собой расширение сферы использования эндоскопии. Эндоскопия полностью решает вопрос визуализации и обеспечивает высокое качество операции с малой травмой для окружающих тканей.

Эндоскопические методы исследования нашли широкое применение во многих областях медицины:

- в оториноларингологии и пульмонологии (ларингоскопия, бронхоскопия, торакоскопия);
- урологии и нефрологии (цистоскопия, уретроскопия, нефроскопия);
- гинекологии (кольпоскопия, гистероскопия);
- гастроэнтерологии (эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, перитонеоскопия);
- кардиологии (кардиоскопия);
- косметологии (эндоскопический лифтинг средней зоны лица);
- нейрохирургии (эндоскопические вмешательства при опухолях головного мозга).

Применения эндоскопии для диагностики и лечения патологии челюстно-лицевой области берет свое начало от 1902 года. В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии применяется для синусоскопии, артроскопии и остеосинтеза переломов мышечного отростка, сиалоскопии и эндоскопической резекции слюнных желез, при реконструктивных операциях и в ортогнатической эндохирургии.

Выводы. История применения эндоскопии насчитывает уже не одно десятилетие, и успехи очевидны. Воспринимаемая исходно как сугубо диагностическое средство для естественных полостных образований, эндоскопия переросла в мощное хирургическое средство, охватившее патологию костных и мягкотканых структур. Эндоскопическая технология сводит к минимуму процент посттравматических и послеоперационных осложнений.

## ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АБСЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Малицкая  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — оценить видовой состав и чувствительность к антибиотикам возбудителей абсцессов мягких тканей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 30 больных, находившихся на стационарном лечении в 2015 году в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга с

диагнозом «абсцесс мягких тканей», из них 12 женщин и 18 мужчин в возрасте от 17 до 50 лет. Из биологического материала (раневое отделяемое) было выделено 30 штаммов микроорганизмов, чувствительность к антибиотикам определялась к фторхинолонам, пенициллинам, макролидам, рифампицину, линкозамидам, гликопептидам.

Результаты. В 27% (8 больных) — высевався *Staphylococcus aureus*, в 16% (5 больных) — *Staphylococcus haemolyticus*, в 13% (4 больных) — *Staphylococcus epidermidis*, в 13% (4 больных) — *Staphylococcus anhaemolyticus*, в 10% (3 больных) — *Staphylococcus viridans*, в 3% (1 больной) — *Escherichia coli*, в 3% (1 больной) — *Citrobacter freundii*, в 3% (1 больной) — *Staphylococcus facium*, в 12% (3 больных) — другие инфекции.

Чувствительность к антибиотикам составляет у *Staphylococcus aureus*: норфлоксацин – 62,5%, оксациллин – 62,5%, сумамед – 35,5, левофлоксацин – 2,5%, ципрофлоксацин – 2,5%. *Staphylococcus haemolyticus*: сумамед – 60% и рифампицин – 60%, ванкомицин – 30%, ципрофлоксацин – 30%, цефотаксим – 10%, линкомицин – 10%, левофлоксацин – 10%. *Staphylococcus epidermidis*: норфлоксацин – 92%, оксациллин – 8%, пенициллин – 8%, ванкомицин – 8%, цефотаксим – 8%, рифампицин – 8%. *Staphylococcus anhaemolyticus*: ванкомицин – 83%, линкомицин – 83%, рифампицин – 13%, ципрофлоксацин – 13%, сумамед – 4%, ванкомицин – 4%, левофлоксацин – 4%.

Вывод. Наиболее часто при абсцессах мягких тканей высеивались представители рода *Staphylococcus*, чувствительные к фторхинолонам.

## **ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — оценить видовой состав и чувствительность к антибиотикам возбудителей флегмон мягких тканей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 15 больных, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» в 2015 году с диагнозом «флегмона мягких тканей», из них 7 женщин и 8 мужчин в возрасте от 17 до 55 лет. Из биологического материала (раневое отделяемое) было выделено 15 штаммов микроорганизмов, чувствительность к антибиотикам определялась к макролидам, фторхинолонам, пенициллинам, гликопептидам, аминогликозидам, карбапенемам.

Результаты. В 34% (7 больных) высеивался *Staphylococcus aureus*, в 25% (3 больных) — *Staphylococcus epidermidis*, в 25% (3 больных) — *Staphylococcus viridans*, в 16% (2 больных) — *Enterobacter spp.*

Чувствительность к антибиотикам: *Staphylococcus aureus*: 90% — сумамед, 7% — норфлоксацин, 7% — оксациллин, 3% — пенициллин, 3% — ванкомицин, 3% — цефотаксим. *Staphylococcus epidermidis*: 85% — норфлоксацин, 6% — амикацин, 6% — ципрофлоксацин, 5% — цефотаксим, 5% — оксациллин, 4% — доксициллин. *Staphylococcus viridans*: 71% — ципрофлоксацин, 71% — сумамед, 29% — ванкомицин, 29% — цефотаксим. *Enterobacter spp.*: 70% — меропенем, 30% — амикацин, 30% — ципрофлоксацин.

Вывод. Наиболее часто при флегмонах мягких тканей уровня высеивались представители рода *Staphylococcus*, чувствительные к макролидам. Обращает на себя внимание возрастающая частота встречаемости этеробактериальной флоры, чувствительной к карбапенемам.

## **ВИДОВОЙ СОСТАВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ II УРОВНЯ**

*Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Малицкая  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — оценить видовой состав и чувствительность к антибиотикам возбудителей хирургической инфекции мягких тканей II уровня.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 60 больных с хирургической инфекцией мягких тканей II уровня, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2015 году, — 32 мужчины и 28 женщин в возрасте от 17 до 70 лет. Из них с абсцессами мягких тканей — 30 больных, с флегмонами мягких тканей — 15 больных, фурункулами — 10 больных, карбункулами 5 — больных. Из биологического материала (раневое отделяемое) больных получено 60 штаммов микроорганизмов. Чувствительность к антибиотикам определялась к фторхинолонам, полусинтетическим пенициллинам, макролидам, рифампицину, линкозамидам, гликопептидам, карбапенемам.

Результаты. От больных с абсцессами в 27% высевался *S. aureus*, 16% — *S. haemolyticus*, 13% — *S. epidermidis*, 13% — *S. anhaemolyticus*, 10% — *S. viridans*, 3% — *E. coli*, 3% — *C. freundii*, 3% — *S. facium*, 12% — другие инфекции. Чувствительность к антибиотикам наиболее часто составляла у *S. aureus*: 62,5% — норфлоксацин, оксациллин — 62,5%. *S. haemolyticus*: сумамед — 60%, рифампицин — 60%. *S. epidermidis*: норфлоксацин — 92%. *S. anhaemolyticus*: ванкомицин — 83%, линкомицин — 83%.

От больных с флегмонами высевался в 34% — *S. aureus*, 25% — *S. epidermidis*, 25% — *S. viridans*, 16% — *Enterobacter spp.* Чувствительность к антибиотикам наиболее часто составляла у *S. aureus* — 90% сумамед, *S. epidermidis* — 85% норфлоксацин, *S. viridans* — 71% ципрофлоксацин, сумамед, *Enterobacter spp.* — 70% меропенем.

От больных с фурункулами и карбункулами высевался в 88% — *S. aureus*, 7% — *S. epidermidis*, 5% — *S. saprophyticus*. Чувствительность к антибиотикам наиболее часто составляла у *S. aureus* — 60% цефотаксим, 60% — норфлоксацин, *S. epidermidis* — 72% осациллин, 72% — сумамед, *S. saprophyticus* — 78% норфлоксацин.

Вывод. При хирургической инфекции мягких тканей II уровня наиболее часто высевались штаммы представители рода *Staphylococcus*, чувствительные при абсцессах к фторхинолонам, фурункулах и карбункулах — к бета-лактамам и макролидам, при флегмонах — к макролидам.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Л. И. Макаренко, 6-й курс, А. В. Василевская, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Малицкая  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — сравнить видовой состав и чувствительность к антибиотикам возбудителей абсцессов и флегмон мягких тканей.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 30 больных с диагнозом «абсцесс мягких тканей» и 15 больных с диагнозом «флегмона мягких тканей», находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2015 году. Из биологического материала больных с абсцессами выделено 30 штаммов микроорганизмов, чувствительность к антибиотикам определялась к фторхинолонам, пенициллинам, макролидам, рифампицину,

линкозамидам, гликопептидам. Из биологического материала больных с флегмонами выделено 15 штаммов микроорганизмов, чувствительность к антибиотикам определялась к макролидам, фторхинолонам, пенициллинам, гликопептидам, аминогликозидам, карбапенемам.

Результаты. При абсцессах мягких тканей в 27% (8 больных) — *S. aureus*, в 16% (5 больных) — *S. haemolyticus*, в 13% (4 больных) — *S. epidermidis*, в 13% (4 больных) — *S. anhaemolyticus*, в 10% (3 больных) — *S. viridans*, в 3% (1 больной) — *E. coli*, в 3% (1 больной) — *Citrobacter freundii*, в 3% (1 больной) — *S. facium*, в 12% (3 больных) — другие.

При флегмонах мягких тканей в 34% (7 больных) — *S. aureus*, в 25% (3 больных) — *S. epidermidis*, в 25% (3 больных) — *S. viridans*, в 16% (2 больных) — *Enterobacter spp.*

Чувствительность к антибиотикам при абсцессах *S. aureus*: норфлоксацин – 62,5%, оксациллин – 62,5%, сумамед – 35,5%, левофлоксацин – 2,5%, ципрофлоксацин – 2,5%. *S. haemolyticus*: сумамед — 60% и рифампицин — 60%, ванкомицин — 30%, ципрофлоксацин — 30%. Цефотаксим — 10%, линкомицин — 10%, левофлоксацин — 10%. *S. epidermidis*: норфлоксацин — 92%, оксациллин — 8%, пенициллин — 8%, ванкомицин — 8%, цефотаксим — 8%, рифампицин — 8%. *S. anhaemolyticus*: ванкомицин — 83%, линкомицин — 83%, рифампицин — 13%, ципрофлоксацин — 13%, сумамед — 4%, ванкомицин — 4%, левофлоксацин — 4%. При флегмонах *S. aureus*: 90% — сумамед, 7% — норфлоксацин, 7% — оксациллин, 3% — пенициллин, 3% — ванкомицин, 3% — цефотаксим. *S. epidermidis*: 85% — норфлоксацин, 6% — амикацин, 6% — ципрофлоксацин, 5% — цефотаксим, 5% — оксациллин, 4% — доксициллин. *S. viridans*: 71% — ципрофлоксацин, 71% — сумамед, 29% — ванкомицин, 29% — цефотаксим. *Enterobacter spp.*: 70% — меропенем, 30% — амикацин, 30% — ципрофлоксацин.

Вывод. Наиболее часто при абсцессах и флегмонах высевались представители рода *Staphylococcus*, наиболее чувствительные при абсцессах к фторхинолонам, при флегмонах к макролидам.

## АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ НА РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

*В. В. Макарова, 3-й курс, В. Р. Котолевская, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сравнительный анализ распространенности грудного вскармливания среди детей 1 года жизни на территории Оренбургской области 2011-2015 гг. говорит о высоком растущем уровне естественного вскармливания; так, в 2011 г. — 74,3%, в 2015 г. — 76,3%.

Цель — провести анализ причин перевода детей на искусственное вскармливание на первом году жизни.

Задачи исследования: выяснить, какие внешние факторы со стороны кормящих детей влияют на перевод на искусственное вскармливание; выявить причины со стороны ребенка, влияющие на перевод на искусственное вскармливание.

Проведено анкетирование 100 матерей, имеющих детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании. По данным анкетирования, 39% женщин ответили, что основной причиной перевода было отсутствие или нехватка молока, у 22% ребенок плохо прибавлял в весе, у 19% — болезнь самой мамы, у 10% — выход мамы на работу, практически на одном уровне были следующие показатели: личный выбор матери (9%), использование медицинских препаратов (9%), отказ ребенка от груди (8%). У 15% матерей отмечалось наличие двух и более причин.

Таким образом, ведущей причиной перевода детей на искусственное вскармливание является тяжелая плохо коррегируемая гипогалактия, сопровождающаяся низкой прибавкой массы тела ребенка.

## **ПРИМЕНЕНИЕ СУЛОДЕКСИДА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*А. А. Максименко, 6-й курс*

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

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Поражения магистральных сосудов нижних конечностей у больных сахарным диабетом (СД) встречаются в 3—5 раз чаще, чем в общей популяции, что ведет к значительно большему числу ампутации по поводу диабетической гангрены.

Цель — изучить эффективность применения препарата сулодексид (Вессел Дуэ Ф) при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей у больных СД.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны пациенты с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей IIА-III стадией по Фонтейну-Покровскому, находившиеся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии больницы им. Н. И. Пирогова в 2015 году. В исследование были включены 26 пациентов в возрасте от 50 до 85 лет (средний возраст —  $66,1 \pm 1,35$  года). Все пациенты были разделены на 2 равнозначные группы в зависимости от стадии заболевания и уровня окклюзионного поражения. В исследуемой группе пациенты в составе комплексного лечения получали сулодексид (в соответствии со стандартной схемой), а в контрольной группе пациенты получали стандартную комплексную терапию. Из сопутствующих заболеваний у 26 больных диагностированы различные клинические формы ишемической болезни сердца, у 25 — артериальная гипертензия (АГ). 6 пациентов страдали хроническим бронхитом вне обострения. Из вредных привычек у 10 больных отметили курение.

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании терапия сулодексидом, по сравнению со стандартными схемами лечения, привела к следующим результатам: было отмечено существенное клиническое улучшение состояния больных в исследуемой группе у 88% больных, было достигнуто достоверное увеличение дистанции безболевого ходьбы в исследуемой группе по сравнению с контрольной группой в 2 раза, у 95% больных отмечены положительные отдаленные результаты лечения. При оценке переносимости препарата, по данным опроса больных и результатов объективного осмотра, не отмечено побочных эффектов. Аллергических реакций на прием препарата также не наблюдалось.

Выводы. Наше исследование показало, что применение препарата сулодексид эффективно и безопасно в лечении больных СД с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей.

## **ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ**

*Б. Б. Максимов, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Е. В. Бобкова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – выявить особенности влияния дефекта носовой перегородки на течение аллергического ринита (АР) у детей.

Задачи исследования:

1. Проанализировать статистические данные и выявить факторы формирования дефекта носовой перегородки у детей с АР.

2. Определить особенности течения АР с учетом дефекта носовой перегородки.

Результаты. Среди причин искривления носовой перегородки (ИНП) у наших пациентов выявлено, что анамнестически травматизацию носа отмечают в группе детей с АР и нарушением носового дыхания (ННД) 85% пациентов, в группе АР без ННД — у 52%. По анализу амбулаторных карт (формы 112) проявления рахита имели 70% детей и только 15% из группы имеющих АР

и ИНП без нарушения функции носового дыхания. Показатель частоты острых респираторных инфекций (ОРИ) более 6 раз в год у детей в группе с АР и ИНП с нарушением функции носового дыхания выявлен в 82,3% случаев, тогда как, в группе детей с АР и ИНП без нарушения функции носового дыхания выявлен в 60% случаев. В клинической картине в группе пациентов с АР и ИНП с нарушением функции носового дыхания сильнее выражен зуд носа — 80% детей, при этом назальный секрет вязкий, тягучий, «передняя» ринорея беспокоила только в 30% случаев, у 70% преобладала «задняя» ринорея, которая приводила к синдрому «постназального стекания», и отмечалось ухудшение состояния в ночное время; у 70% детей при длительном обострении заболевания возникала anosmia. В этой же группе пациентов храп беспокоил 77,5% детей, нарушение сна отмечалось в 92,5% случаев, гнусавость голоса — у 65% детей и длительное сопение — у 70% детей.

В группе пациентов с АР и ИНП без нарушения функции носового дыхания в большей степени беспокоят ринорея (водянистый секрет), зуд и чихание — 82%; anosmia беспокоит 20% пациентов. В этой же группе пациентов храп беспокоил 40% детей, нарушение сна отмечалось в 37,5% случаев, гнусавость голоса — у 27,5% детей и длительное сопение — у 45% детей.

Выводы. Основным фактором формирования дефекта носовой перегородки у детей с АР является травматизация носа в раннем возрасте (до 3 лет). Дети с АР и ИНП с нарушением функции дыхания чаще болеют ОРИ. В клинической картине АР в группе пациентов с АР с ИНП в 2 раза чаще выявляются признаки, приводящие к формированию синдрома «постназального стекания», что формирует клинику устойчивого «назального цикла» и ухудшает течение АР.

## **ВЛИЯНИЕ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

*Б. Б. Максимов, 4-й курс, Р. В. Пашина, клинич. ординатор  
Научные руководители: д. м. н. А. Е. Апрельев, асс. А. М. Искеркова  
Кафедра офтальмологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. С каждым годом количество пациентов с аметропией увеличивается, на миопию приходится подавляющее большинство случаев. При этом возраст обнаружения аметропии уменьшается, что делает изучение причин, методов лечения, профилактики и последствий более актуальным. Вероятность возникновения стресса и серьезных функциональных нарушений у студентов, учитывая низкую физическую нагрузку, психоэмоциональное и значительное умственное напряжение, — возрастает.

Цель — изучить распространённость офтальмопатологии и оценить качество жизни студентов 1-го курса ОрГМУ в зависимости от степени миопии.

Материалы и методы. В рамках ежегодного медицинского осмотра было обследовано 586 студентов в возрасте от 16 до 26 лет, из них 169 (29%) юношей и 417 (71%) девушек. Методом случайной выборки из числа обследованных было выделено 4 группы: здоровые, с миопией слабой, средней, высокой степени. С помощью опросника SF-36 проведено анкетирование.

Полученные результаты. Было выявлено, что среди студентов глазную патологию имели 49%. При этом на миопию приходится 42% (слабая степень — 26%, средняя — 14%, высокая — 2%), а на другие заболевания органа зрения — 7% (макулодистрофия, гиперметропия, спазм аккомодации).

При анализе было выявлено, что качество жизни с увеличением степени миопии имеет тенденцию к ухудшению по большинству показателей. Так, студенты с высокой степенью миопии оценивают общее состояние своего здоровья ниже, чем другие группы. Также следует отметить снижение активности и самооценки психического здоровья студентов, что свидетельствует о беспокойстве за свое состояние. Однако показатели физического функционирования с увеличением степени миопии возрастают, вероятно, вследствие адаптации к своему заболеванию, но по сравнению с группой здоровых ниже. Эмоциональное состояние у студентов с миопией, в

отличие от здоровых, незначительно снижено и не зависит от степени заболевания.

Выводы:

1. Распространённость офтальмопатологии среди студентов — 49%.
2. Степень миопии влияет на общее, психическое и эмоциональное состояние студентов.
3. С возрастанием степени миопии появляются механизмы адаптации, проявляющиеся в улучшении физического функционирования и повышения работоспособности.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ВО ВНЕПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД МИГРЕНИ

*Т. Е. Малахова, 5-й курс, В. С. Богданов, клинич. ординатор  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева  
Кафедра неврологии, медицинской генетики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Критерии первичной головной боли, в том числе мигрени, прописаны в Международной классификации головных болей (МКГБ) 2013 года 3 бета-версии и опубликованы [1-3]. Критерии мигрени: А. Не менее 5 приступов вестибулярного головокружения длительностью от 5 мин. до 72 часов. В. Наличие мигрени в соответствии с критериями Международного общества по изучению головной боли. С. Один или несколько симптомов во время, по меньшей мере, 50% приступов головокружения. D. Отсутствие других заболеваний, объясняющих головокружение.

Цель — исследование связи личностной тревожности у студентов Оренбургского государственного медицинского университета (ОрГМУ) для оптимизации диагностики при мигрени.

Материалы и методы исследования. В Клинике ОрГМУ в «Дни открытых дверей для пациентов с жалобами на головную боль и головокружение» путем заполнения опросников МКГБ и общества Барани было отобрано и обследовано 105 студентов старших курсов. Использованы шкалы и опросники: тревожности (CES-D), Монреальской шкалы оценки психического статуса, Спилбергера—Ханина (СХ), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ). Студенты разделены на группы: 1-я – с личностной тревожностью (ЛТ), 2-я — без ЛТ. Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием программы STATISTICA 8 for Windows.

Результаты. 96% студентам диагноз «мигрень» установлен впервые, 60% студентов с мигренью были обеспокоены повышенной раздражительностью, тревожностью, страхом приступа головной боли и головокружения. Средний возраст пациентов с ЛТ составил  $21,16 \pm 1,3$  года, без ЛТ –  $21,8 \pm 0,2$  года. Давность мигрени в группе с ЛТ — от 1 года до 20 лет ( $7,5 \pm 2,8$  года), без ЛТ — от 1 года до 10 лет ( $4,5 \pm 2,6$  года). Интенсивность головной боли по ВАШ составила 5,5 балла у пациентов с ЛТ и 4,5 балла — без ЛТ. Среднее снижение показателей ситуационной тревожности в группе с ЛТ составило 17,3 (95% ДИ 14,3—19,8;  $p=0,03$ ), в группе без ЛТ — 9,1 (95% ДИ 7,4—11,6;  $p=0,04$ ).

Выводы. Оптимизация диагностики мигрени должна проводиться согласно критериям Международной классификации головных болей 2013 года 3 бета-версии с использованием опросников и шкал тревожности CES-D, Монреальской шкалы оценки психического статуса, ВАШ свыше 5,5 балла с направленностью на выявление личностной тревожности у студентов с мигренью при давности болезни  $7,5 \pm 2,8$  года.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ  
ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

*Е. П. Мамаева, 6-й курс, М. А. Умралиева, 6-й курс*

*Научные руководители: асс. О. А. Строкова, к. м. н. асс. Ю. С. Щетинина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В лечении миомы матки большую важность имеют органосохраняющие операции, которые позволяют сохранить фертильную функцию у женщин репродуктивного возраста. Операцией выбора является эмболизация маточных артерий (ЭМА).

Цель — изучить особенности раннего и позднего послеоперационного периода у больных с миомой матки после ЭМА.

Задачи:

1. Провести анализ историй болезни пациенток, которым проводилась ЭМА в гинекологическом отделении ООКБ в 2013-2015 гг. и изучить клинические особенности раннего послеоперационного периода.

2. Провести клиническое обследование пациенток после ЭМА и изучить особенности позднего послеоперационного периода.

3. Установить зависимость между отдаленными результатами операции и тяжестью течения раннего послеоперационного периода.

Материалы и методы. Провели ретроспективный анализ 170 историй болезни в программе Microsoft Office Excel, используя статистический метод (расчет средних величин, экстенсивного показателя, коэффициента ранговой корреляции Спирмена). Из них 40 пациенткам проводилось клиническое обследование: сбор анамнеза (анкетирование), физикальное обследование, осмотр в зеркалах, взятие мазков на флору и онкоцитологию, бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза.

Ранний послеоперационный период у всех пациенток протекал на фоне постэмболизационного синдрома (ПЭС), основными проявлениями которого были болевой синдром (85%), метроррагии (60%), температурная реакция (40%). Причем в 70% случаев выявлена легкая степень тяжести ПЭС, в 30% — средняя, больных с тяжелым течением ПЭС не наблюдалось.

Клинически поздний послеоперационный период проявлялся болевым синдромом (25%) и нарушениями менструального цикла в виде метроррагий (50%) и олиго/аменореи (35%). Установлено, что пациентки со среднетяжелым течением ПЭС имели более высокие результаты регресса узлов в отдаленном периоде.

Выводы:

1. У большинства пациенток ранний послеоперационный период имел легкое течение.

2. Основными клиническими проявлениями позднего послеоперационного периода были болевой синдром и нарушения менструального цикла.

3. По тяжести течения постэмболизационного синдрома можно прогнозировать отдаленные результаты операции ЭМА у пациенток с миомой матки.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А. С. Матвеев, 5-й курс, А. В. Жигулина, 5-й курс, Е. А. Артемова, 5-й курс,  
Т. В. Субботина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Экономический ущерб от инфекционной заболеваемости в России ежегодно составляет от 1,5 до 2,5 триллиона рублей. Его возможно избежать, своевременно проведя профилактические мероприятия.

Цель исследования — определить экономический аспект проблемы распространенности инфекционных болезней в Оренбургской области.

Материалы и методы. Использовались данные, опубликованные в Сборнике Медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Оренбургской области «Заболеваемость населения в Оренбургской области» (Оренбург, 2015), и данные об инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области за период 2004-2014 гг. программы «Анализ популяционной заболеваемости».

Основной метод, использованный в исследовании, – ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. За период с 2004 по 2014 гг. отмечается рост активности распространения инфекционных заболеваний среди населения области. За указанный период показатель первичной заболеваемости инфекционными болезнями вырос с  $19051,40 \pm 26,40$  до  $20955,50 \pm 28,450/0000$ .

В структуре инфекционной заболеваемости преобладают болезни группы антропонозов (более 97%), из которых доминирующее количество (94,6%) составили острые респираторные заболевания (ОРЗ), поэтому для оценки экономического ущерба использован расчет, связанный с распространением ОРЗ. Так, по данным программы АПЗ, в 2014 г. был зарегистрирован 362 321 случай ОРЗ. С учетом величины ущерба одного случая ОРЗ — 1790 руб. в ценах 2002 года — рассчитан ущерб от суммарного числа случаев, который составил 648,5 млн рублей.

Выявлена скрытая вспышечная заболеваемость ОРЗ в 2007, 2009, 2011 гг. Установлена численность заболевших во вспышках в 2007 г. – 18 115 чел., в 2009 г. – 82 426 чел., в 2011 г. – 32 648 чел. Соответственно, экономический ущерб от вспышечной заболеваемости составил в 2007 году – 32,5 млн руб., в 2009 г. – 145,0 и в 2011 г. – 57,4 млн руб.

Выводы. Наибольший вклад в уровень общей инфекционной заболеваемости вносят ОРЗ. Суммарный экономический ущерб, нанесенный от их распространения, нарастает и составил в 2014 году 648,5 млн руб. против 623,8 млн руб. в 2004 году. Экономический ущерб от вспышечной заболеваемости ОРЗ за период 2004-2014 годы – 234,9 млн руб.

## **ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

*А. С. Матвеев, 5-й курс, Т. В. Субботина, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Г. Мещеряков  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в Оренбургской области впервые была зарегистрирована в 1960 г. К настоящему времени произошло расширение границ очагов с увеличением их активности, появились новые очаги, наблюдается рост заболеваемости.

Цель исследования — оценить способность и готовность врачей общей практики (участковые врачи, врачи «Скорой помощи») к ранней диагностике ГЛПС.

Материалы и методы. Проанализировано 58 историй болезни больных ГЛПС, находящихся на лечении в инфекционной больнице (ООКИБ) в 2014 г. Проведен сравнительный анализ

предварительных диагнозов, выставленных врачами общей практики и врачами приемного отделения инфекционного стационара. Обе группы врачей находились в идентичных условиях и диагноз их обосновывался только на основе клинико-эпидемиологических данных.

У всех больных диагноз был обоснован клинико-эпидемиологическими данными и подтвержден обнаружением в крови АТ класса М и G методом ИФА.

Преимущественно это были мужчины в возрасте 20-40 лет (70,7%). Заражение у больных произошло при посещении лесных массивов или других природных объектов.

У всех больных заболевание началось остро — с синдрома интоксикации и повышения температуры выше 39° (46 чел.). Длительность лихорадочного периода была в пределах 4-7 дней (46 чел.). По тяжести поступившие больные распределены следующим образом: тяжелое течение (17 чел.), средней тяжести (35 чел.), легкое течение (6 чел.).

Диагноз «ГЛПС» при поступлении в стационар был выставлен у 36 человек (62%), остальные больные поступили с диагнозами: «ОРЗ», «лихорадка неясного генеза», «гастроэнтерит». Таким образом, ошибочные диагнозы зарегистрированы у 22 пациентов (38%) из 58.

«Не замечали» врачи общей практики характерных симптомов ГЛПС: ухудшение зрения, боли в пояснице, положительный симптом Пастернацкого, жажду. У всех больных с неправильно поставленным диагнозом отсутствовал эпидемиологический анамнез, выясненный врачами приемного отделения.

Итак, часть врачей общей практики недостаточно осведомлена о клинике начального периода ГЛПС; у врачей общей практики отсутствует эпидемиологическая настороженность в отношении данной инфекции; необходимо проводить ежегодные семинары для врачей общей практики по вопросам эпидемиологии и клиники ГЛПС.

## **СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2004 ПО 2014 ГГ.**

*А. С. Матвеев, 5-й курс, Т. В. Субботина, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. С. Паньков, к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Профилактика инфекционных болезней является приоритетной задачей. Для оптимизации противоэпидемической и профилактической деятельности необходимо знать структуру общей инфекционной заболеваемости и преобладающие в ней нозологии.

Цель исследования — определить структуру общей инфекционной заболеваемости по нозологическим формам в Оренбургской области в период с 2004 по 2014 гг.

Материалы и методы. Использовались данные, опубликованные в Сборнике Медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Оренбургской области «Заболеваемость населения в Оренбургской области», Оренбург, 2015, и данные об инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области за период 2004-2014 гг. программы «Анализ популяционной заболеваемости».

В качестве метода исследования применялся ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение. В динамике общей инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области за период с 2004 по 2014 гг. выявлена тенденция к росту активности распространения инфекционных заболеваний. За десять лет показатель первичной инфекционной заболеваемости увеличился на  $1904,1_{0/0000}$  и составил  $20955,50 \pm 28,45_{0/0000}$ . При среднемноголетнем темпе прироста показателя (+1,92%) тенденция к росту определена как умеренная, средний абсолютный прирост показателя заболеваемости составил  $361,72_{0/0000}$ .

Анализ структуры общей инфекционной заболеваемости показал, что в структуре ее преобладают ОРЗ (87%). На остальные нозологические формы приходится около 13%, из них каждое третье заболевание — это ветряная оспа, каждое пятое — острые кишечные инфекции неустановленной этиологии и лишь каждое десятое — грипп.

Выявлена положительная динамика и тенденция к росту заболеваемости ОРЗ и ветряной оспы; многолетний темп прироста ОРЗ составил  $873,22_{0/0000}$  и ветряной оспы —  $319,3_{0/0000}$ .

Выводы. В динамике заболеваемости населения области инфекционными болезнями, при неравномерном распределении показателя, отмечается положительная тенденция. Наибольшую долю в структуре общей инфекционной заболеваемости составляют ОРЗ (87%), для которых отмечена тенденция к росту.

## **ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ**

*Е. С. Матюшкова, 4-й курс, Р. И. Палаева, асс.*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Недостаточная изученность особенностей мышления при рекуррентной депрессии (монополярной эндогенной депрессии) в рамках маниакально-депрессивного заболевания (МДЗ), серьезное влияние депрессии на качество жизни, адаптационные возможности пациента делает весьма значимым более глубокое изучение причин, приводящих к депрессивным состояниям.

Цель — изучение ошибок мышления (ОМ) больных рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) при МДЗ.

С помощью шкалы депрессии Гамильтона (HDRS), шкалы тревоги Гамильтона (HARS) и методики выявления ОМ по Беку обследованы 23 пациента в возрасте от 18 до 50 лет, страдающих РДР и 21 пациент в возрасте от 19 до 50 лет с первым депрессивным эпизодом при МДЗ. Данные шкалы HDRS свидетельствуют о том, что в исследуемых группах преобладает умеренный уровень депрессии. По шкале HARS установлены более высокие показатели тревожности в группе РДР, чем у впервые заболевших депрессией. Пациенты с повторным эпизодом чаще испытывают тревожное настроение ( $2,3 \pm 0,71$  балла), они более напряжены ( $2,9 \pm 0,81$  б.), у них больше выражено депрессивное настроение ( $2,7 \pm 1,69$  б.), сердечно-сосудистые ( $2,6 \pm 0,99$  б.), респираторные и вегетативные симптомы.

По результатам проведения методики Бека можно говорить о том, что в двух группах преобладают разные ОМ, однако в группе пациентов с повторными эпизодами они более выражены и встречаются чаще. Статистически достоверное различие было выявлено по показателям таких ОМ, как «Все или ничего» ( $1,9 \pm 1,59$  б.), «Преувеличение/Преуменьшение» ( $1,2 \pm 0,89$  б.). «Недооценка положительных аспектов» ( $2,3 \pm 1,29$  б.). Пациенты с РДР более склонны к принижению своих успехов и недооценке положительного опыта, оценивая себя, другого человека или ситуацию, без должных оснований преувеличивают или преуменьшают положительное. Связь эмоциональной и мыслительной сфер у пациентов с РДР указывает на то, что эмоции пациентов определяются их мыслями. Этот факт свидетельствует о целесообразности формирования группы когнитивно-поведенческой психотерапии, направленной на формирование адаптивного поведения: обучение выявлению автоматических мыслей и работы с ними, стратегиям решения межличностных проблем, отработка навыков социального поведения.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ПРИНЦИПАХ СТРАТЕГИИ «TREAT TO TARGET» У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Х. Р. Махмудов, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. Ё. У. Саидов*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино*

Цель — оценка эффективности активной контролируемой терапии, основанной на принципах стратегии Treat To Target (T2T) у больных с развёрнутым ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. Обследовано 76 больных (61 женщина и 15 мужчин) с активным достоверным диагнозом РА в возрасте от 26 до 62 лет. Все обследованные пациенты с развёрнутым РА были рандомизированы в 2 группы: I группу (группа тщательного контроля) составили 38 больных, получивших метотрексат (MT) подкожно (методжект, 15-25 мг/нед.), во II группу (группа традиционного наблюдения) вошли 38 пациентов, получивших MT перорально (15-25 мг/нед.). Пациентам I группы, помимо обучения в Школе здоровья — «Ревматоидный артрит», проводились мониторинг и тщательный контроль за эффективностью активной терапии (основанной на принципах и рекомендациях стратегии T2T) в условиях стационара, что не было осуществлено у больных II группы.

Оценка эффективности терапии проводилась с использованием критериев DAS28 и ACR 20/50/70%.

Полученные результаты. Положительные сдвиги клинико-лабораторных показателей активности РА наиболее ярко были представлены у пациентов I группы. В целом в момент завершения исследования (через 12 мес. терапии) состояние клинической ремиссии (по DAS28) было верифицировано соответственно у 31,5% и 18,4% больных I и II группы с развёрнутым РА. Процент пациентов у больных I группы с более выраженным ответом на терапию – АКР 50/70 прогрессивно увеличивался и достигал к 12 мес. лечения 64,5 и 39,0% соответственно (против 42,3 и 18,4% во II группе).

Выводы. Результаты активной контролируемой терапии с применением подкожной формы MT, основанной на принципах стратегии T2T у пациентов с активным развёрнутым РА свидетельствуют о высокой эффективности новой стратегии по сравнению с рутинными подходами в терапии заболевания в достижении конечной цели терапии – состояния клинической ремиссии.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

*Е. Г. Мац, 5-й курс*

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

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема диагностики заболеваний слюнных желёз остаётся весьма актуальной. Это обусловлено высокой частотой их встречаемости, многообразием клинических форм проявления заболеваний, что ведет к диагностическим и тактическим ошибкам.

Для диагностики и оценки степени распространённости опухолевого процесса больших слюнных желез используют компьютерную, позитронно-эмиссионную, магнитно-резонансную томографии, ультразвуковое исследование высокого разрешения, включая доплерографические методики. Для выбора лечебной тактики, объема хирургического вмешательства и прогнозирования течения заболевания ведущее значение принадлежит морфологическим методам исследования.

Цель работы — определить чувствительность и специфичность цитологического исследования как основного, не нарушающего принципов абластики, метода предоперационной морфологической диагностики новообразований слюнных желез.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 53 пациентов (17 мужчин и 36 женщин), которым проводилось хирургическое лечение по поводу новообразований больших слюнных желез в клинике челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ за 2015 год.

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что у 43 пациентов (81,1%) опухоли локализовались в околоушных, а у 10 больных (18,9%) — в поднижнечелюстных слюнных железах. Все больные с опухолями слюнных желез подвергались хирургическому лечению – резекции слюнной железы с сохранением лицевого нерва. Патогистологическое исследование удаленного материала показало, что по поводу доброкачественных новообразований слюнной железы были прооперированы 46 (86,8%) человек, злокачественных – 7 (13,2%) пациентов. Сопоставление результатов цитологического и патоморфологического диагноза показало точность цитологического метода в 68,9% наблюдений. Несовпадение гистологического и цитологического диагнозов обусловлено тем, что при злокачественных опухолях слюнных желез эпителиальные клетки и их ядра относительно мноморфны, фигуры кариокинеза редкие, а опухолевые клетки с более обильной цитоплазмой разрозненно располагались среди недифференцированных оксифитных масс, что порой создает ложное впечатление о доброкачественности опухоли.

### **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ГОРОДЕ ОРСКЕ**

*З. М. Мендыбаева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Московцева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) имеет тенденцию к росту и занимает первое место в структуре смертности от болезней органов дыхания, является причиной инвалидности, сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования — на основании комплексного исследования изучить медико-социальные аспекты развития в распространенности ХОБЛ в г. Орске.

Задачи исследования: провести анализ распространенности в городе Орске, изучить медико-социальные факторы риска ХОБЛ в городе Орске, изучить качество жизни больных ХОБЛ в городе Орске, разработать рекомендации и комплекс мероприятий по профилактике ХОБЛ в городе Орске.

В ходе исследования проведен анализ отчетных статистических данных по заболеваемости обструктивной болезни легких в городе Орске, изучены медико-социальные факторы риска путем выборочного изучения 100 историй болезни больных ХОБЛ в городе Орске, проведено анкетирование 100 пациентов по анкете, включающей особенности труда, наличие контакта с производственными вредностями особенностями жилищных условий, приверженности пациентов к здоровому образу жизни. Качество жизни изучено с помощью опросника SF36.

На основании полученных данных заболеваемость ХОБЛ в городе Орске выросла в два раза по сравнению с 2013 годом. Из факторов риска в развитии заболеваемости первое место занимает курение, затем производственные вредности, хронические заболевания легких, особенности труда. Наиболее часто страдают мужчины. Качество жизни больных изменяется из-за ограничения движений, одышки и приверженности пациентов к постоянному приему препаратов.

**КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОНЕЧНОСТЕЙ  
С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ УПРАВЛЯЕМОГО  
ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ**

*П. М. Меньшаев, 5-й курс, Д. В. Вдовченко, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Сафронов, к. м. н. асс. А. И. Лапынин*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оценка отдаленных результатов лечения больных хроническим остеомиелитом имеет определенную сложность. Большая часть авторов обходится лишь констатацией факторов: полость ликвидирована – положительный результат или не ликвидирована – отрицательный исход (R. H. Fitzgerald et al., 1985). Однако при этом имеется ряд вторичных деформаций, развившихся в процессе хронического течения болезни.

Цель работы – провести анализ результатов медицинской реабилитации больных с остеомиелитическими полостями костей конечностей с учетом динамики показателей по 16 патологическим признакам, типичным для данной категории больных (В. И. Шевцов с соавт., 2001).

Представлены отдаленные результаты лечения 48 больных хроническим остеомиелитом с наличием костных полостей (10 женщин и 38 мужчин в возрасте от 31 до 64 лет), давность заболевания варьировала от года до шести лет. В 21 случае причиной заболевания был гематогенный остеомиелит, 27 человек страдали хроническим посттравматическим остеомиелитом. У 35 пациентов остеомиелитический очаг локализовался в костях голени, у 10 – бедра, у трех – в пяточной кости. При госпитализации у всех 48 обследованных были остеомиелитические полости и функционировали свищи. Ортопедический статус пациентов при поступлении на лечение характеризовался следующими данными. Дефекты костей в сочетании с остеомиелитической полостью наблюдались у 5 пациентов, различные осевые деформации — у 14, укорочение сегментов конечностей — у 27 больных, анкилозы – 20, рубцовые изменения – 43, контрактуры – 36. Учитывались также избыточная длина – 0, трофические расстройства – 17, отек – 36, экзематозные проявления – 4, боль – 43, хромота – 45. Таким образом, оценивая представленный клинический материал, следует отметить, что у всех больных был выражен симптомокомплекс патологических признаков, характеризующих хроническое течение заболевания. Ортопедическую обувь для компенсации укорочения конечности носили 27 человек.

Лечение больных осуществлялось методом управляемого чрескостного остеосинтеза по Илизарову. Изучен отдаленный результат лечения от года до четырех лет. Свищи и остеомиелитические полости, дефекты кости, трофические расстройства, экзематозные проявления и язвы ликвидированы у всех 48 больных, деформации остались у 3, укорочение – у 14, контрактуры — у 18, хромота – у 11, отек — у 4, боль – у 1, ортопедическую обувь продолжали носить 4 пролеченных.

Реабилитационный эффект до лечения определяется суммарно у всех 48 больных с 417 патологическими признаками. Это 8,7 признака в среднем на каждого больного. При оценке отдаленного результата число их уменьшается по общей сумме до 119, а в расчете на одного лечившегося — до 2,5 признака. У анкетированных больных осталось неизменным только количество патологических признаков (анкилоз суставов и рубцовые изменения).

Все больные отмечали, что свищи закрылись во время лечения, после замещения остеомиелитические полости.

Таким образом, медицинская реабилитация больных методом управляемого чрескостного остеосинтеза по Илизарову показывает высокую эффективность, о чем свидетельствует достижение положительных отдаленных результатов лечения.

## ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*О. М. Мешкова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией становится все более значимой. При глубоком иммунодефиците (CD4 менее 200 клеток/мкл) внелегочные проявления туберкулеза регистрируются у 30-70% больных. Наиболее тяжелой формой является туберкулезный менингоэнцефалит. Своевременно начатая терапия повышает шансы пациента на благоприятный исход заболевания.

Цель исследования — проанализировать клинические случаи менингоэнцефалита/менингита у больных сочетанной инфекции по данным Оренбургского городского клинического противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы. Обследовано 15 больных ВИЧ-инфекцией с выраженным иммунодефицитом (CD4 менее 200 клеток/мкл), у которых был диагностирован менингоэнцефалит/менингит туберкулезной этиологии. Проводилось рентгенологическое исследование органов грудной клетки, микроскопии мазка мокроты, общий анализ ликвора, компьютерная томография головного мозга.

Результаты исследования. У 11 пациентов (73,3%) вначале болезни был выявлен легочный туберкулез, на фоне которого развился в дальнейшем менингоэнцефалит/менингит. В 26,7% случаев менингит развился как самостоятельное заболевание. В ряде случаев болезнь началась остро, с повышением температуры тела до высоких цифр и выраженных явлений интоксикации. Характерные признаки менингита были у всех больных. У 10 человек (66,6%) отмечалась интенсивная головная боль. Также отмечалось нарушение памяти, возбуждение, дезориентация в пространстве и во времени у 12 больных (80%). Ригидность затылочных мышц выявлялась у 6 больных (40%), симптом Кернига — у 8 больных (53,3%). Очагово-инфильтративные изменения на рентгенограмме были выявлены у 12 больных (80%). В общем анализе ликвора у всех 15 пациентов отмечался плеоцитоз от 34 до 496 клеток/мл<sup>3</sup>, и имел лимфоцитарный характер (57-80%). Повышение белка было умеренным — до 1,32 г/л. Снижение глюкозы в ликворе до 1,2 ммоль/литр наблюдалось у 9 пациентов (60%). В 4 случаях (26,6%) регистрировались летальные случаи. У всех больных было позднее назначение или возобновление антиретровирусной терапии в стационаре. Отмечалась низкая приверженность к лечению.

Выводы. Анализ наблюдаемых случаев показал, что туберкулезный менингоэнцефалит является ведущим поражением ЦНС на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Для своевременной диагностики сочетанной инфекции необходимо раннее выявление больных, наблюдение и формирование приверженности к лечению.

## ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ

*К. С. Миненко, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Тарасенко  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Диафрагмальная грыжа — перемещение органов брюшной полости в грудную клетку через естественное или патологическое отверстие в диафрагме. Каждый вид грыж имеет свою специфическую клиническую картину, особенности инструментальных методов диагностики и способы лечения. Наиболее распространенными из всех видов диафрагмальных грыж являются грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, которые составляют более 90% всех диафрагмальных грыж, а в структуре заболеваний органов пищеварения занимают 3-е место.

Цель исследования – определение хирургической тактики у больных с различными видами диафрагмальных грыж.

Методы и материалы. Произведён анализ результатов обследования и лечения 78 пациентов (с 2000 по 2014 гг.) с различными видами диафрагмальных грыж в возрасте от 17 до 81 года, находившихся на лечении в торакальном отделении ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга.

Результаты. В результате комплексного обследования 78 пациентов было выявлено, что в подавляющем большинстве случаев имело место наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – у 71 пациента (91%), причем грыжи пищеводного отверстия диафрагмы скользящего (аксиального) типа составляли – 41 (57,7%), а параэзофагеальные – 30 (42,3%). У 6 больных (7,7%) наблюдались парастернальные грыжи, из них у 4 – грыжа Ларрея, у 2 – грыжа Морганьи. И у 1 (1,3%) пациента была травматическая диафрагмальная грыжа. Подавляющее большинство получало консервативную терапию и хирургическому лечению не подвергалось. При отсутствии улучшения после консервативного лечения в течение 2-3 недель и при благоприятном соматическом статусе показано оперативное лечение. Операция проводилась у 19 больных (24,3%) с использованием различных оперативных доступов, причем у 6 – торакотомия с пластикой пищеводного отверстия диафрагмы и фундопликацией по Ниссену, а у 13 больных применялась верхняя срединная лапаротомия с фундопликацией по Ниссену.

Выводы.

1. Оперативное лечение различных видов диафрагмальных грыж показано, если при проведении консервативной терапии не удалось достичь улучшения в состоянии пациента.

2. Фундопликация по Ниссену — наиболее распространенная операция при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, позволяющая устранить симптомы и исключить развитие в дальнейшем гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

## СОЧЕТАННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ

*Миненко, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. В. С. Тарасенко*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эхинококкоз — хронически протекающее паразитарное заболевание, возникающее в результате воздействия на организм личиночной формы ленточного гельминта *Echinococcus granulosus*. За последние годы частота заболеваемости эхинококкозом возросла. Одной из сложных в диагностическом, тактическом, лечебном и прогностическом отношении форм эхинококкоза является сочетанное поражение легких, печени и других органов брюшной полости.

Цель исследования — определение хирургической тактики с сочетанным эхинококкозом легких и печени.

Материалы и методы. Произведён анализ результатов обследования и лечения 183 пациентов (с 1997 по 2014 гг.) с сочетанным двусторонним поражением эхинококкозом легких и печени в возрасте 17-74 года, находившихся на лечении в торакальном отделении ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга.

Результаты. В результате комплексного обследования 183 больных было выявлено 216 паразитарных очагов: в правом легком — 74 (34,2%), в левом — 98 (45,4%), и сочетанное поражение в легких и печени — 44 (20,4%), размером от 2 до 18 см. При наличии двусторонних эхинококковых кист легких придерживались тактики одномоментного или этапного оперативного вмешательства. В 70% случаях проводили двустороннюю одномоментную торакотомию с эхинококкэктомией, причем оперативное вмешательство начинали с той стороны, где имелись кисты больших размеров. 44 больных двусторонние паразитарные кисты в легких сочетались с поражением печени. Им после торакотомии с удалением эхинококковых кист из легких произвели лапаротомию с эхинококкэктомией — 8. Капитонажем по Дельбе — 22, атипичной резекцией печени — 8, перицистэктомией — 14. При сочетании эхинококкоза левого легкого и печени, при поражении правого легкого и левой доли печени производили оперативное вмешательство в два этапа: торакотомию и эхинококкэктомию из легкого, через 2-3 мес. — эхинококкэктомию из печени.

Выводы:

1. Результаты хирургического лечения двустороннего в легких и сочетанного эхинококкоза легких и печени зависят от течения заболевания, объема оперативного вмешательства, позволяющие перенести одномоментную билоракотомию.

2. При решении вопроса о выборе стороны оперативного вмешательства предпочтение необходимо отдавать более пораженному органу с имеющимся осложнением или угрозой его развития.

### **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА**

*А. С. Михиенко, 4-й курс, А. В. Пудовкин, 4-й курс, М. М. Вязиков, 5-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. О. Б. Нузова*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Повреждения живота являются одной из актуальных проблем хирургии.

Цель работы — улучшение результатов лечения больных с повреждениями органов брюшной полости.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 14 больных с повреждениями живота, госпитализированных в хирургическое отделение ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Проводились лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи), инструментальные исследования (УЗИ, рентгенография брюшной и грудной полостей, лапароцентез, лапароскопия). В ряде случаев выполнялась диагностическая лапаротомия.

Результаты. В 1 случае при первичном УЗИ не выявлено повреждение печени. Лапароцентез проводился в 3 случаях, так как в ряде случаев у пациентов с повреждениями он был противопоказан. Диагностическая лапароскопия выполнена у 5 больных. 2 больным произведена диагностическая лапаротомия. Чем тяжелее было состояние больного, тем минимальнее был объем операции. Чаще всего проводилось ушивание поврежденных органов.

Выводы. Использование современного алгоритма диагностических мероприятий позволяет в большинстве случаев поставить правильный диагноз, исключая, таким образом, ненужные диагностические лапаротомии, с одной стороны, а с другой стороны — не тратить время на наблюдение при необходимости на оперативные вмешательства.

### **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДИИ**

*Л. Ш. Мурзабаева, 4-й курс, А. У. Баймуханова, 4-й курс, Ж. А. Нурушева, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. О. А. Кузина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Многоплодная беременность встречается в 0,4–1,6% случаев. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению частоты ее наступления в связи с более активным применением технологий вспомогательной репродукции, включая ЭКО.

Цель работы — изучение особенностей течения беременности и родов при многоплодии.

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории родов 39 женщин с многоплодием, родоразрешенных в областном перинатальном центре.

Результаты исследования. Основную массу исследуемых составили женщины в возрасте от 22 до 42 лет. В большинстве случаев женщины являлись повторнородящими (74,35%). Первородящие составили 25,64%, среди них первобеременных — 17,94%, повторнобеременных — 7,69%.

Уровень недоношенной беременности довольно высок и составляет 46,15%. Частым осложнением течения беременности являлась анемия, выявленная более чем у половины пациенток —

58,97%. Угроза прерывания беременности встретилась у 25,6% обследуемых. Преэклампсия осложнила течение беременности у 41,02% пациенток, что почти вдвое выше частоты данного осложнения при наличии одного плода.

Родоразрешение путем операции кесарева сечения произведено у 56,41% пациенток. Главными осложнениями в родах явились следующие: преждевременное излитие околоплодных вод — 27,8%, угрожающий разрыв промежности — 5,6%, гипотоническое маточное кровотечение — 5,6%, а также преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, слабость родовой деятельности (по 2,8%).

Все новорожденные родились живыми. Оценкам по шкале Апгар — 7/8, 8/8, 8/9 соответствовало 6,25%, 62,5%, 29,5%. Все новорожденные входят в группу риска по патологии ЦНС, гипогликемии, гипербилирубинемии. Частота и степень дыхательных расстройств среди недоношенных детей составила 13,8%. Признаки морфофункциональной незрелости наблюдались у 42,7% новорожденных.

Выводы. Многоплодие увеличивает риски возникновения осложнений течения беременности и родов. Так, течение беременности при двойне характеризуется высокой частотой анемии, преэклампсии, угрозой прерывания беременности, что в 2-10 раз выше, по сравнению с одноплодной беременностью. Для пациенток с двойней характерен высокий процент преждевременных родов и оперативного родоразрешения. Это еще раз доказывает, что пациентки с многоплодием заслуживают более пристального внимания и наблюдения.

### **СИНДРОМ ВИЛЬЯМСА — БЕЙРЕНА**

*Г. Ж. Мухамеджанова, 4-й курс, Д. В. Дебело, 4-й курс, Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром Вильямса — достаточно редкое врожденное генетическое заболевание, проявляющееся нарушением в умственном развитии, характерным внешним видом и сочетанием с врожденным пороком сердца. Благодаря специфическому внешнему виду данный синдром известен также как синдром «лица эльфа» (с плоским тупым концом нос, большой рот, опущенные припухлые веки, широкий лоб, своеобразный разрез глаз). Заболевание связано с делецией более 25 генов на длинном плече хромосомы 7. Синдром Вильямса был впервые описан в 1961 году ученым из Новой Зеландии. Распространенность этого синдрома составляет примерно 1 случай на 7500–20000 рождений.

Пациент К., 10 лет, наблюдался в ГБУЗ «ОДКБ» с диагнозом «синдром Вильямса-Бейрена. Корригированный ВПС: надклапанный стеноз аорты, рестеноз аорты, коарктация аорты, недостаточность аортального и митрального клапана 2-й ст., гипоплазия грудного отдела аорты, НК1, ФК2, артериальная гипертензия, стабильная, 1-я стадия. Задержка психоречевого и физического развития. F70».

Анамнез жизни: ребенок от II беременности на фоне анемии, 2-х родов, недоношенность 1-й степени, раннее искусственное вскармливание, имел частые простудные заболевания.

Анамнез заболевания: впервые диагноз «Синдром Вильямса-Бейрена и ВПС» выставлен в возрасте 3-х лет. В 2009 г. в ЦССХ им. Бакулева проведена резекция надклапанного стеноза аорты с пластикой восходящей аорты ксеноперикардальной заплатой в условиях ИК и ФКХП. При контрольном осмотре в декабре 2011 г. диагностирована пароксизмальная ортодромная тахикардия с частыми приступами нарушениями ритма сердца, экстрасистолия 5-го класса. Осуществляется динамическое наблюдение в ЦССХ им. Бакулева и по месту жительства.

Объективные данные: выражены признаки НСТД: готическое небо, гиперрастяжимость кожной складки, гипермобильность суставов, стигм дисэмбриогенеза > 5, монголоидный разрез глаз, очень широкий лоб, цвет радужки ярко-голубого цвета, большой рот, достаточно

крупные губы, мясистые полные щеки, припухлые веки, маленький слегка заостренный подбородок. Область сердца изменена — сердечный горб, границы расширены, определяется грубый систолический шум во всех точках.

Прогрессирование и тяжесть состояния определяется нарастанием ХСН и грубой задержкой НПР, что снижает качество жизни ребенка и является медико-социальной проблемой.

## **КОРРЕКЦИЯ АСПЕТИЧЕСКОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ С ПОМОЩЬЮ ГИДРОКСОПАТИТКОЛЛАГЕНОВОГО КОМПОЗИТА И ОКСИТОЦИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*Х. Б. М. Мухаммедов, заочный асп.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Третьяков, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк*

*Кафедра хирургии и кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью исследования явилось экспериментально-морфологическое обоснование возможностей ликвидации остаточной полости в плевре на основе использования композитного биопластического материала, а также выяснение роли и значимости окситоцина в оптимизации репаративного гистогенеза.

Объектом исследования были 45 белых крыс — самцов линии Вистар массой 280-300 г.

На экспериментальной модели асептической ограниченной полости в правой половине грудной клетки, созданной путем имплантации в нее латексного шарика, изучали структурно-функциональные особенности формирования остаточной полости и особенности ее ликвидации с использованием композитного материала «ЛитАр» и окситоцина. На животных 1-й серии (15 крыс) исследовали динамику формирования полости. Во 2-й серии (15 крыс) полость на стадии 20 суток эксперимента заполнялась гидроксопатитколлагеновым композитом. В 3-й серии (15 крыс) в полость вводили композит, пропитанный раствором окситоцина (1 МЕ), при этом в течение 10 дней к месту имплантации ежедневно подводился раствор окситоцина (1 МЕ). Полученный материал был обработан с использованием обзорных гистологических методов.

Результаты исследования показали, что у животных 1-й серии на 3 сут. эксперимента по краю имплантированного шарика формировался выраженный демаркационно-некротический вал, а к концу 3-й недели вокруг латексного шарика сформирована выраженная фиброзная капсула. Во 2-й серии у животных к концу 1-й недели в пространстве, заполненном композитным материалом, обнаруживаются растущие кровеносные сосуды и мигрирующие клеточные элементы соединительной ткани. На фоне формирования соединительной ткани отмечается биодеградация композитного материала «ЛитАр», которая полностью завершается к концу первого месяца. При добавлении окситоцина пролиферативная активность малодифференцированных клеток соединительной ткани отмечается в течение более длительных сроков. Также при использовании окситоцина в формирующейся соединительной ткани более длительное время наблюдается процесс активного васкулогенеза.

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КРУРОРАФИЯ И ФУНДОПЛИКАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

*М. В. Набатчикова, 4-й курс, М. Г. Лауэр, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н. асс. М. С. Фуньгин  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Операции по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) постепенно выходят на третье место в структуре плановых оперативных вмешательств.

Цель исследования — провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с ГЭРБ и ГПОД.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 54 пациентов с ГЭРБ и ГПОД, находившихся на лечении в 2013-2015 гг. в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.

Результаты. Всем пациентам выполнена лапароскопическая крурорафия и фундопликация. По методике Ниссена фундопликация выполнена 51 пациенту, по методике Дора — 3. В 51 случае операция выполнена по поводу ГПОД и в 3 случаях по поводу ГЭРБ с рецидивирующим течением.

В 2013 году выполнено 15 операций, в 2014 году — 29, в 2015 году было выполнено 10 операций. Среди выполненных лапароскопических вмешательств женщинам в возрастной категории до 50 лет выполнено 14 операций, старше 50 лет — 22 оперативных вмешательства. Структура среди мужчин до 50 лет — 11 хирургических вмешательств, старше 50 лет — 7.

В послеоперационном периоде в 2 случаях развились осложнения. Произошла перфорация пищевода. Данному пациенту проводилось оперативное вмешательство по поводу тотальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Была выполнена лапаротомия, пластика пищевода. Во втором случае развилась несостоятельность швов манжеты. Пациенту была повторно выполнена лапароскопическая фундопликация.

Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний койко-день без учета осложнений составил 8 дней.

Выводы. Лапароскопическая крурорафия и фундопликация значительно улучшила результаты лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы и рецидивирующей гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и в настоящий момент является методом выбора при коррекции данной патологии. Выполнение вмешательства лапароскопической методикой позволяет значительно сократить сроки госпитального периода и улучшить качество жизни пациентов.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОФИЛИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*М. В. Набатчикова, 4-й курс, Э. Г. Кайсарова, 4-й курс, А. М. Васюков, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. Б. Кучма  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гемофилия (Гф) — наследственная коагулопатия, связанная с дефицитом факторов свертывания крови (ФСК). Выделяют дефицит ФСК VIII (ГфА) и дефицит ФСК IX (ГфВ). Заболеваемость Гф колеблется от 6,6 до 18 случаев на 100 000 жителей мужского пола.

Цель — изучить распространенность и клинические особенности Гф среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы. Проанализированы все пациенты с Гф — 132 человека, проживающие в Оренбургской области и находящиеся на учете у гематолога в возрасте с года до 78 лет. Диагноз был подтвержден определением уровня ФСК VIII и IX.

Результаты. Подавляющее большинство пациентов страдали Гф А — 120 (90%), Гф В выявлялась у 12 (10%). По возрастному составу пациенты распределялись: от 2 до 15 лет — 24 (18%) человека, от 16 до 30 лет — 42 (32%), от 31 до 45 лет — 40 (30%), от 46 до 60 лет — 20 (15%), от 61 до 78 лет — 6 (5%). Легкую форму заболевания имели 50 (38%) больных, среднюю — 44 (33%) и тяжелую — 38 (29%). Поражение суставов, являющееся одним из наиболее значимых проявлений Гф и определяющее степень инвалидизации, отмечалось у 122 (85%) пациентов. Из них у 18 (15%) было выполнено тотальное эндопротезирование коленного, у 6 (5%) — тазобедренного сустава. Химическая синовэктомия в лечении синовита использовалась у 16 (13%) пациентов. Артроскопическая синовэктомия была выполнена 7 (6%) пациентам. Около 35 (29%) больных нуждаются в эндопротезировании. Зараженность больных Гф вирусными гепатитами (ВГ) В и/или С составляет 77% (102 случая). С возрастом достоверно чаще обнаруживается инфицирование ВГ, доходя до 100% у пациентов в возрастной группе старше 30 лет. Это очевидно связано с использованием многолетней заместительной трансфузионной терапии вируснеинaktivированными препаратами крови. На учете у инфекциониста из 102 пациентов Гф, инфицированных ВГ, состоят 15 (15%).

Выводы. В Оренбургской области зарегистрировано 132 пациента с Гф. Большинство из них относится к молодому возрасту — до 45 лет (80%) — и имеют тяжелую и среднетяжелую форму заболевания (62%). Поражение суставов выявляется у 85% пациентов, из них 29% нуждаются в эндопротезировании. Инфицированность ВГ составляет 77%, из них 85% нуждаются в консультации инфекциониста.

## К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

*Р. Р. Назыров, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Акимов*

*Кафедра оториноларингологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Хронический полипозный риносинусит (ПРС) — хроническое заболевание слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа, в основе патогенеза которого лежит воспаление с образованием и рецидивирующим ростом полипов с доминированием эозинофилов и нейтрофилов.

Среди причин ПРС выделяют бактериальную, грибковую инфекцию, аллергию, иммунодефицит.

Целью исследования планировалось выявление этиологических моментов в возникновении ПРС для проведения комплексного лечения больных с данной патологией.

В исследовании участвовали 20 больных ПРС. Из них было 15 мужчин и 5 женщин в возрасте от 41 до 67 лет. У 10 пациентов ПРС выявлен впервые, 10 пациентов ранее лечились по поводу ПРС, и им проводилось удаление полипов из носа. Всем больным при поступлении брался посев из носа на возбудителя и его чувствительность к антибиотикам, мазок из носа на грибок и мазок из носа на цитологическое исследование с целью выявления содержания эозинофилов.

У 8 пациентов посев на возбудителя дал рост бактериальной флоры, и мазок из носа на цитологию подтвердил наличие нейтрофилов. Этой группе больных произведена эндоскопическая полипотомия из носа с последующей антибактериальной терапией. У 12 пациентов посев на возбудителя отрицательный, в мазке из носа на цитологию преобладали эозинофилы. В этой группе больных проводилось предварительное лечение в течение пяти дней с внутривенным введением системных глюкокортикоидов и внутримышечным введением антигистаминных препаратов. Затем, после эндоскопической полипотомии из носа, в течение месяца пациенты получали интраназальные глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты. У всех пациентов мазок из носа на грибок отрицательный, поэтому противогрибковое лечение не назначалось. Все пациенты отмечали в послеоперационном периоде улучшение носового дыхания.

Полипозный риносинусит является полиэтиологическим заболеванием, и на сегодняшний день нет четкой концепции в вопросах этиологии и патогенеза ПРС. Поэтому мы считаем целесообразным продолжать исследования в данной области с целью выявления основных эти-

ологических факторов развития ПРС и дальнейшего получения экспериментальной модели заболевания, необходимой для более детального изучения патогенеза заболевания и для последующего создания и испытания фармпрепаратов и новых хирургических методик.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН В ГИПОБАРОКАМЕРЕ ПРИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ С ЭПИЗОДАМИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*А. М. Нигматулина, 4-й курс, З. В. Салимгулова, 4-й курс  
Научные руководители: к. м. н., доц. К. С. Константинова, асс. Г. О. Махалова  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Невынашивание беременности является одной из актуальных тем на сегодняшний день. Ежегодно в мире выявляется 20-25% беременностей, заканчивающихся выкидышами. Одной из причин невынашивания беременности является инфекционная патология. Резко возросла роль проблемы фетоплацентарной недостаточности, все эти факторы делают необходимым поиск новых подходов для сохранения фертильной функции женщин.

Цель нашего исследования — выяснить эффективность прегравидарной подготовки у женщин с эпизодами невынашивания беременности с использованием гипобарической гипокситерапии.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» в женской консультации областного перинатального центра. Был проведен ретроспективный анализ 30 женщин за 2014-2015 годы с репродуктивными потерями в анамнезе в возрасте от 18 до 35 лет, с отсутствием тяжелой экстрагенитальной патологии, без аномалий развития репродуктивной системы, без ИППП и генетической патологии. Эти женщины были разделены на 2 группы, к 1-й группе (18 чел.) относились пациентки, которым была проведена обычная прегравидарная подготовка (фолиевая кислота и микронизированный прогестерон), а во 2-ю группу (12 чел.) входили женщины, которым помимо стандартной прегравидарной подготовки дополнительно был назначен курс гипобаротерапии в барокамере «Урал-1».

По результатам контрольного УЗИ на 21 день менструального цикла М-эхо эндометрия в первой группе составляло  $8,7 \pm 1,2$  мм, а во второй группе —  $10,9 \pm 1,4$  мм, что значительно увеличивает возможность имплантации плодного яйца.

Таким образом, при проведении гипобарической гипокситерапии в комплексе прегравидарной подготовки улучшается кровообращение слизистой и увеличивается толщина эндометрия, что способствует благополучному наступлению и развитию беременности.

### **ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА**

*М. В. Николаева, 5-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. А. А. Матчин  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области сохраняет свою актуальность до настоящего времени. Это обусловлено неуклонно растущим числом пациентов с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, госпитализируемых в специализированные стационары.

Цель исследования — проанализировать результаты лечения больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета за период с 2010 по 2014 гг.

Материал и методы. За указанный период в клинике пролечено всего 9271 больной, в том числе 4375 (47%) по поводу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Результаты. Из пролеченных пациентов умерло 13 человек, в том числе 11 (85%) больных от осложнений гнойно-некротических флегмон дна полости рта и шеи (медиастинит, сепсис, аррозивное кровотечение).

Опыт клиники свидетельствует, что своевременная госпитализация и адекватное лечение больных с распространенными флегмонами дна полости рта и шеи должно осуществляться в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Задержка с госпитализацией или переводом пациентов в эти отделения являются тактическими врачебными ошибками, ведущими к утяжелению послеоперационного периода и неблагоприятному прогнозу.

Выводы. Улучшение результатов лечения распространенных одонтогенных флегмон невозможно без проведения государственных мер профилактики кариозной болезни, повышения санитарной культуры населения, качества лечения зубов, пораженных периодонтитом, четкой системы преемственности медицинских учреждений (стоматологические кабинеты, поликлиника, челюстно-лицевой стационар).

Только комплексный подход к профилактике и лечению острых одонтогенных воспалительных процессов позволит уменьшить их количество и предотвратить развитие летальных осложнений.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*М. Ю. Новикова, 5-й курс, Э. Валиева, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вопросы патогистологических изменений в тканях челюстей у наркоманов, принимающих дезоморфин, исследованы недостаточно.

Цель — представить морфофункциональную характеристику тканей челюстно-лицевой области у пациентов, принимающих дезоморфин.

Материалы и методы. Исследовали фрагменты десны и костные секвестры, взятые во время операции у 10 пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета на базе ГКБ № 1 г. Оренбурга в период 2013-2015 гг. Сроки от начала заболевания до проведения операции составляли от 6 до 12 месяцев.

Результаты. Фрагменты тканей челюсти подвергали стандартной гистологической обработке, гистологические срезы толщиной 5-7 микрометров окрашивали обзорными гистологическими (гематоксилин Майера и эозин, по методу Ван Гизона) и гистохимическими методиками (перйодатом калия и реактивом Шиффа по Мак Манусу с контролем амилазой), на срезах проводили морфометрию тканевых и клеточных структур. Полученные цифровые показатели обрабатывали на компьютере с использованием программ Statistica 6.0» (StatSoft, Inc.»).

В тканях челюстей выявлялся комплекс патологических изменений: диффузная отёчность тканей, выраженная лейкоцитарная инфильтрация, стаз форменных элементов крови и повреждение сосудов микроциркуляторного русла, некроз эпителия, соединительной и костной тканей. В костной ткани наблюдаются морфологические эквиваленты активизации остеокластов на фоне снижения синтетической активности остеобластов.

Заключение. Повреждение тканей челюстей вследствие употребления дезоморфина характеризуется обширностью поражения, снижением репаративных возможностей тканей, приводящим к появлению обширных очагов некроза, патологических переломов, что требует разработки новых хирургических подходов к лечению этого контингента больных.

## **ПРИМЕНЕНИЯ БЕЗДРЕНАЖНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ**

*Д. С. Новоженина, интерн, А. С. Агафонова, клинич. ординатор, В. А. Блинова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. И. В. Афуков*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Учитывая, что все формы внутреннего и наружного дренирования мочеточников часто приводят к развитию ассоциированной инфекции и пролонгированию коррекции порока, мы в последние 10 лет применяем бездренажную пластику пиелоуретерального сегмента мочеточника (ПУС) при гидронефрозе, а с 2010 года выполняем бездренажные уретероцисто-неоанастомозы (УЦНА) при мегауретере.

Цель работы — оценить результаты оперативного лечения гидронефроза и мегауретера у детей по бездренажной технологии.

**Материалы и методы.** За это время было прооперировано 230 больных с врожденным гидронефрозом, при этом следует отметить, что средний возраст детей составил менее 1 года, старше 2-х лет было 26 пациентов. Всем больным выполнена стандартная пиелопластика по Hynes-Anderson непрерывным викриловым швом 6/0–7/0 без дренирования чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) и зоны анастомоза. В ране оставлялся страховой дренаж на 2–5 суток. Кроме того, корригировано 104 мочеточника у 91 ребенка с мегауретером в возрасте от 6 месяцев до 2,5 года. Пред- и послеоперационное дренирование верхних мочевых путей не проводилось. УЦНА выполняли по «экстравезикальной» методике, применяемой нами с 1976 года. В послеоперационном периоде для декомпрессии мочевого пузыря на 3–5 дней устанавливался катетер Foley, а также страховой дренаж в паравезикальную клетчатку.

**Результаты.** Ультразвуковой контроль ЧЛС осуществлялся на 2, 5, 10, 20 сутки и через 3, 6 и 12 месяцев после операции. Контрольная экскреторная урография выполнялась через 1 год. Динамический УЗ-контроль показал, что у 2/3 больных со 2–5 суток после операции увеличивался объем ЧЛС (максимально до 40%), который сохранялся до 10 суток у 1/3 пациентов, а к 20 суткам лишь у 4 детей. Через 6–12 месяцев у всех пациентов 1-го года жизни значительно уменьшился объем ЧЛС, отмечен рост паренхимы при отсутствии клинических признаков пиелонефрита. Осложнения в виде несостоятельности анастомоза наблюдались у 4 больных, что потребовало повторного оперативного вмешательства. Показанием к операции у 64 детей (72 мочеточника) послужил стенозирующий мегауретер. У 27 пациентов (32 мочеточника) с рефлексирующим мегауретером УЦНА был выполнен при отрицательной динамике процесса на фоне шестимесячной консервативной терапии. Контрольные обследования проводили через 3 (УЗИ и бакпосевы), 6 и 12 месяцев (УЗИ, бакпосевы, экскреторная урография и цистография). Результаты показали, что значительно сократилось пребывание детей в стационаре и гораздо быстрее купировалась мочевиная инфекция.

## **СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ**

*Д. С. Новоженина, интерн, А. С. Агафонова, клинич. ординатор, В. А. Блинова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. И. В. Афуков*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) — одно из распространенных заболеваний детского возраста, проявляющееся забросом мочи из мочевого пузыря в мочеточники и коллекторную систему почек. ПМР выявляется у 40–60% детей, страдающих хроническим пиелонефритом и рассматривается как патологический процесс, приводящий к ренальной гипертензии и хронической почечной недостаточности. В настоящее время на смену различным способам хирургического устранения ПМР пришел метод эндоскопической коррекции патологии устья мочеточников.

Цель — провести анализ результатов эндоколлагенопластики устья мочеточников у детей, страдающих ПМР.

Материалы и методы. В уроandroлогическом отделении ЦДХ г. Оренбурга использование эндоколлагенопластики (ЭКП) началось с 2008 года и за последние 8 лет практически вытеснило оперативные способы антирефлюксной защиты, оставляя за ними право лишь в случаях упорных рецидивов. Для эндоскопической коррекции ПМР использовался набор «Коррекция — МИТ» производства ООО «Минимально-инвазивные технологии», Россия. Для создания антирефлюксного механизма уретерovesикального соустья (УВС) под заднюю стенку подслизистой части мочеоточника вводилось от 1 до 3 мл пластического материала из одной-трех точек.

Возраст детей колебался от 9 месяцев до 17 лет, причем в последние годы отмечается существенное снижение больных, получавших ЭКП. Основным показанием для выполнения ЭКП служил ПМР II–V как в обычную, так и в гипоплазированную, удвоенную или подковообразную почку. Всего у 250 больных проведена ЭКП на 283 мочеоточниках. Контроль за состоянием УВС осуществляли путем УЗИ почек и нижних мочевых путей, уретроцистографию выполняли через 1 год после коррекции.

Результаты. Длительность катамнестического наблюдения за больными после ЭКП составила от 1 до 6 лет. Хорошие результаты получены у 92% пациентов, при этом нужно отметить, что в 100% хороший результат отмечен у детей с первичным ПМР I–IV степени.

Выводы:

1. В последние годы эндоколлагенопластика практически вытеснила оперативные методы лечения ПМР.

2. Обладая высокой эффективностью, ЭКП имеет такие преимущества, как малая инвазивность, короткий срок госпитализации и минимум оперативного риска.

## КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И ЕЕ ГИСТИДИНДЕКАРБОКСИЛАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*С. Ю. Носырева, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. А. Литяева*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — определить способность кишечной микробиоты к гистаминообразованию у детей с атопическим дерматитом (АД).

Проведено исследование 10 детей первого года жизни с АД и 10 клинически здоровых. АД проявлялся типичным эритематозно-сквамозным поражением кожи легкой (6 детей, SCORAD 10-20 баллов) и среднетяжелой (4 ребенка, SCORAD 25-30 баллов) степени. Помимо этого при обращении у детей были проявления функциональных нарушений кишечника: обильные срыгивания (4 из 10), нарушения моторики (у 8), метеоризм (5), боли в животе (4). Нарушения микробиоценоза кишечника были у всех детей с АД: значительное снижение количественного содержания бифидобактерий (107 КОЕ/г), у более половины (7) синдром атипичных эшерихий, пролиферация различных видов грамположительных и грамотрицательных условно-патогенных бактерий (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp., *Candida* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Klebsiella* spp.) и их ассоциаций. У детей без АД эти изменения были менее выражены: у 6 количественное содержание бифидобактерий было нормальным, у 4 незначительно сниженным (108 КОЕ/г), спектр условно-патогенных бактерий был уже и без ассоциативного роста. Продукцию гистамина и степень интенсивности реакции определяли качественным методом (на среде Moeller с 1% L-гистидином) у 62 штаммов грамположительных и грамотрицательных аэробных микроорганизмов, изолированных из кишечника у детей обеих групп. У 14 из 62 (23%) выделенных штаммов была выявлена гистидиндекарбоксилазная активность. Распределение гистаминпродуцирующих штаммов у детей с АД было следующим: у 2 детей со среднетяжелым течением по 2 штамма (интенсивность — 3-4 балла), дети с легким течением — у 1 ребенка 2 штамма (1 и 3 балла), 2 ребенка по 1 штамму (2 и 3 балла). У здоровых детей: у 2 детей по 2 штамма (1-2 балла), у 4 — по 1 штамму (1, 2, 1, 3 балла). Наиболее часто этот признак обнаруживался у аэроб-

ных грамотрицательных бактерий: *E. coli*, *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*

Таким образом, результаты исследования выявили способность к гистаминообразованию условно-патогенных аэробных грамположительных и грамотрицательных штаммов, изолированных из кишечника у детей в острый период АД.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ОТ 3 ДО 6 ЛЕТ

*Т. Ю. Овчаренко, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Р. Р. Демина, к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — оценить стоматологический статус детей 3-6 лет, с впервые выявленной бронхиальной астмой.

Задачи исследования:

1. Проанализировать истории болезни детей 3-6 лет с впервые выявленной бронхиальной астмой, находящихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ОКБ № 2 Оренбурга.
2. Провести обследование полости рта: обследование зубного ряда, слизистой оболочки, аномалии прикуса и уздечек.
3. Определить интенсивность кариеса, индекс гигиены, аномалии прикуса и прикрепления уздечек.

Материалы и методы. Обследовано 18 детей 3-6 лет (13 мальчиков, 5 девочек) с впервые выявленной бронхиальной астмой.

Результаты. Семейный аллергологический анамнез отягощен в 77,8% случаев (у 14 пациентов), чаще (61%) аллергические заболевания выявляются у близких родственников. Сочетание бронхиальной астмы с различными формами аллергии установлено в 66,8% случаев (у 12 детей), в 50% случаев (9 детей) выявлена пищевая аллергия. 13 детей (72,2%) имеют хроническую персистирующую инфекцию носоглотки, а манифестировала бронхиальная астма чаще на фоне острой респираторной инфекции у 14 детей (77,8%).

Кариес выявлен у 12 из 14 детей (66,7%). Выявлена высокая интенсивность кариеса по индексу КП зубов, у 6 обследуемых (33,3%) обнаружены кариозные полости. 11 детей (61,1%) имеют плохой уровень гигиены полости рта. Зубной налет и кровоточивость установлена у 27,8% и 5,5% детей соответственно. Также было выявлено наличие у 33,3% детей аномалий прикуса, короткого прикрепления уздечки нижней и верхней губы — у 22,2%, скученности зубов — у 22,2% детей. В крови обследуемых детей зарегистрировано значительное повышение содержания иммуноглобулина Е.

Выводы. Выявленные изменения у детей с впервые установленной бронхиальной астмой свидетельствуют об отсутствии навыков правильной гигиены полости рта, а персистирующая инфекция способствует ухудшению гигиеническому состоянию зубов и вовлечению в патологический процесс тканей пародонта.

Таким образом, у детей с впервые выявленной бронхиальной астмой отклонения со стороны иммунной системы сопровождаются изменением со стороны ротовой полости, что можно рассматривать, как предикторы бронхиальной астмы.

## ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*Т. Ю. Овчаренко, 4-й курс, И. Г. Тонов, 4-й курс, Е. В. Яшина, 4-й курс*  
*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н., доц. Р. Р. Демина*  
*Кафедра терапевтической стоматологии*  
*Кафедра детских болезней*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — оценить стоматологический статус детей без соматической патологии и детей, болеющих атопическим дерматитом.

Задачи исследования:

1. Провести анализ историй болезни детей, находящихся на лечении в аллергологическом центре.
2. Проведение клинического обследования полости рта: зубов, слизистой оболочки, прикуса и прикрепления уздечек.
3. Определить распространённость и интенсивность кариеса зубов, уровень гигиены с помощью гигиенического индекса Фёдорова-Володкиной.
4. Оценка папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса.
5. Оценка бактериологического посева.
6. Внесение данных в карту осмотра пациента гигиенистом стоматологическим.

Результаты. Показатель распространённости кариеса у детей контрольной группы — 43,6%. Наибольшее значение наблюдается у детей, больных атопическим дерматитом (68,2%), что говорит о высоком уровне развития кариеса и возможной потере постоянных зубов уже в подростковом возрасте. Интенсивность кариеса по индексу КПУз наиболее высока в возрастной группе детей 11-15 лет, больных атопическим дерматитом. В ходе исследования уровня гигиены полости рта было установлено, что 34,2% обследованных детей имеют неудовлетворительный уровень гигиены. При регистрации индекса поражения пародонта выявлено, что 33,33% детей, болеющих атопическим дерматитом, имеют среднюю и тяжёлую степень поражения тканей пародонта, что указывает на возможность появления зубных дефектов вследствие развития заболеваний тканей пародонта. У 25,9% детей, больных атопическим дерматитом, в полости рта обнаружен *Streptococcus mutans*, что выше, чем у детей контрольной группы (18,2%).

Выводы. У больных атопическим дерматитом выявлен неблагоприятный стоматологический статус с высокой кариесогенностью флоры полости рта и необходимостью в своевременной профилактике кариеса и заболеваний пародонта.

## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДДИАФРАГМАЛЬНЫХ АБСЦЕССАХ

*Т. А. Овчинникова, 4-й курс, П. Е. Овчинников, 6-й курс*  
*Научный руководитель — к. м. н., доц. Ф. В. Басов*  
*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Поддиафрагмальный абсцесс до сих пор остается заболеванием, недостаточно ясным по своему происхождению, сложным по диагностике, трудным для профилактики и лечения. Сравнительная редкость его не дает возможным практическому врачу накопить значительный материал в работе с такими больными. Поэтому важно изучение современных особенностей причин, клинического течения, исходов и послеоперационных осложнений поддиафрагмальных абсцессов.

Цель — проанализировать частоту, причины, клиническую картину и виды лечения поддиафрагмальных абсцессов.

Материалы и методы. Изучены данные историй болезни 20 больных старше 15 лет с января 2012 по декабрь 2015 гг.

Результаты исследований. Чаще всего ПА возникали после операций (88%) по поводу травмы органов брюшной полости (33%), заболеваний печени и желчных протоков (по 19%). У большинства пациентов (55%) были выявлены левосторонние абсцессы, у 40% — правосторонние и у 5% — двусторонние. В клинической картине чаще отмечались сохраняющиеся до 9–12-х суток после операции моторно-эвакуаторные нарушения и повышение температуры тела до 38° С, дыхательные расстройства и сочувственный гидроторакс. Решение о тактике лечения больных при обнаруженных абсцессах зависело от локализации, клинической картины, наличия сочетанной патологии брюшной полости и имеющихся послеоперационных ран на брюшной стенке. Консервативное лечение путем дренирования абсцессов через имеющийся раневой канал оказалось успешным у 3-х больных (15%). У 7 пациентов проводилось пункционное лечение (35%). 50% больным было проведено оперативное лечение. В основном пациенты оперированы под общим обезболиванием. Оперативный доступ зависел от локализации абсцесса и наличия ран или раневых каналов на брюшной стенке. Вскрытие абсцесса путем срединной лапаротомии с последующим дренированием через контрапертуру произведено 9 (45%) больным, доступом Клермона — 3 (1%) больным, с разведением послеоперационной раны или рассечением свищевого хода — 4 (20%) больным. У 4-х (20%) больных доступ выполнен по Мельникову. Летальность за 3 года составила 13,5%.

Выводы. При правильном выборе доступа и хорошо проведенной операции прогноз благоприятен. Смертность после операций обусловлена, как правило, сопутствующими заболеваниями сердечно-легочной системы.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ**

*Т. В. Ожгибесова, 4-й курс, Н. А. Шиляева, 4-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н. Н. С. Сединина*

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

*Пермский государственный медицинский университет*

Высшее образование оказывает огромное влияние на психику человека. Для успешного обучения в вузе необходим довольно высокий уровень восприятия, представлений, памяти, мышления, внимания, который может быть обеспечен при достаточном уровне психического здоровья и адаптации.

Цель работы и задачи исследования — установление уровня нервно-психической адаптации, тревожности и астении у студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 44 студента 4-го курса лечебного факультета, среди них 19 (43%) мужчин и 25 (57%) женщин в возрасте от 20 до 25 лет, среднее значение — 21 год. Опрос проводили с 15 сентября по 15 октября 2015 г.

Методики: определение нервно-психической адаптации (Гурвич И. Н.), определение личностной и реактивной тревожности по шкале Спилберга — Ханина, диагностика астении по шкале астенического состояния Л. Д. Малковой.

Результаты исследования. В результате опроса было выяснено, что личностная тревожность у 18 человек высокая, у 21 — умеренная, у 5 — низкая, а реактивная тревожность у 1 студента высокая, у 10 — умеренная, у 33 — низкая. Тест для определения нервно-психической адаптации распределил обследуемых на пять групп психического здоровья: здоровые — 5 человек, оптимальная адаптация — 10 человек, непатологическая психическая дезадаптация — 8 человек, патологическая психическая дезадаптация — 12 человек, вероятно болезненное состояние — 9 человек. Астения отсутствует у 30 человек, у 14 — присутствует слабая астения.

Выводы. В ходе исследования студентов было выявлено, что значительная часть выборки имеет высокие уровни личностной тревожности (40,9%) и нарушения адаптации (65,9%), это

говорит о существующих проблемах в нервно-психической сфере студентов, причинами могут служить учеба при совмещении ее с работой, семейные и социальные проблемы, которые могут проявляться в виде астении (31,8%).

## **АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ КПУ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*В. Н. Ососкова, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. Н. Безносик*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — проанализировать индексы КПУ у лиц пожилого (64-74 года) и старческого (более 74 лет) возраста Оренбургской области с целью выявления преобладания того или иного критерия в контрольных группах.

Задачи исследования:

1. Собрать и разделить информацию о пациентах пожилого (64-74 года) и старческого (более 74 лет) возраста на контрольные группы.
2. Проанализировать индексы КПУ у контрольных групп.
3. Выявить преобладание кариозных, пломбированных, удаленных зубов у пациентов пожилого (64-74 года) и старческого (более 74 лет) возраста.
4. Сделать выводы из проанализированных данных и направить меры профилактики для улучшения индексов КПУ у пациентов пожилого (64-74 года) и старческого (более 74 лет) возраста.

Материалы и методы. Собраны и проанализированы данные 80 пациентов пожилого (64-74 года) возраста и 80 пациентов старческого (более 74 лет) возраста Оренбургской области.

Результаты. В контрольной группе пациентов пожилого (64-74 года) возраста наблюдается преобладание пломбированных зубов, которые служат опорой для ортопедических протезов. В контрольной группе пациентов старческого (более 74 лет) возраста наблюдается преобладание удаленных зубов, которые являлись причиной осложненного кариеса и неэффективного эндодонтического лечения.

Выводы. Анализ и выявление преобладания пломбированных зубов у пациентов пожилого (64-74 года) возраста и преобладания удаленных зубов у пациентов старческого (более 74 лет) возраста свидетельствует о высоком индексе КПУ. Следовательно, меры профилактики должны быть направлены на улучшение гигиенического состояния полости рта, на своевременное выявление и эффективное лечение заболеваний твердых тканей зубов, на функциональное восстановление удаленных зубов, с помощью ортопедических протезов и дентальных имплантатов.

## **ВОЗМОЖНЫЕ МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*О. А. Пашкова, 4-й курс, Р. А. Дашкина, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. О. А. Кузина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Резюме. Развитие внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК) зависит от многих факторов, в частности от гестационного возраста ребенка, наличия патологии развития, сопутствующих заболеваний. Немаловажное значение имеют и материнские факторы риска, также способствующие возникновению данной патологии.

Цель исследования — оценить роль возможных материнских факторов риска в развитии ВЖК у новорожденных.

Материалы и методы. Проанализировано 60 историй родов женщин областного акушерско-госпиталя, у новорожденных которых выявлены ВЖК.

Недоношенность является одним из основных факторов риска, приводящим к развитию ВЖК. При исследовании оказалось, что 85% новорожденных родились раньше срока (до 28 недель — 18,3%, 28-30 недель — 25%, 31-33 недели — 28,4%, 34-36 недель — 13,3%). Возраст матерей составил от 17 до 42 лет.

Сопутствующая экстрагенитальная патология выявлена у большинства женщин: заболевания сердечно-сосудистой системы — 50,8%, эндокринная патология — 46,6%, болезни почек — 15,3%.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (замершие беременности, аборт и выкидыши, осложнения в течении предыдущих беременностей и родов) наблюдался в 63,6% случаев.

Течение беременности было осложнено в 41,6% угрозой прерывания, преэклампсией — в 31,6%, хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) — 33,3%, анемии — 45,7%, патология околоплодных вод — 15,4%.

В связи с тяжелой преэклампсией (24%), кровотечениями (16%), декомпенсацией сахарного диабета (12%) родоразрешение 83,3% пациенток происходило путем кесарева сечения. В то же время в 23% случаях данное оперативное вмешательство проводилось в экстренном порядке в интересах жизни плода.

Только 10 женщин из 60 рожали через естественные родовые пути. У 7 женщин роды были стремительными или быстрыми; в 6 случаях отмечено преждевременное излитие околоплодных вод, безводный период длился от 2 до 11 суток.

ВЖК III и IV степеней наблюдались у новорожденных от матерей, имеющих большое количество вышеперечисленных неблагоприятных факторов.

Таким образом, проведенное исследование позволяет нам оценить влияние материнских факторов риска на формирование ВЖК и предупредить развитие данной патологии у новорожденных.

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Е. С. Пацевич, 3-й курс*

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

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В ряде исследований показано, что депрессия может неблагоприятно сказываться на течении и исходе различных соматических заболеваний, в том числе нервной системы.

Цель — изучить особенности депрессивных расстройств у больных, получающих фармакотерапию по поводу острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости и выраженность депрессии среди больных в остром периоде ОНМК.

2. Исследовать связь возраста пациентов с частотой встречаемости и выраженности депрессивных расстройств.

3. Определить особенности депрессивных расстройств среди пациентов мужского и женского полов.

Материалы и методы. Посредством HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии) были исследованы 25 пациентов 26-77 лет (16 женщин, 9 мужчин), которые получали фармакотерапию по поводу острой стадии ОНМК. Статистический анализ данных производился в среде Windows с помощью программы «Microsoft Office Excel-2010».

Результаты. Субклинически или клинически выраженная депрессия была выявлена у 10 (40%) пациентов (среднее значение уровня депрессии —  $12,6 \pm 2,8$  балла): 7 женщин, 3 мужчин. В возраст-

ной группе 26-50 лет был выявлен 1 случай (10%) депрессивного расстройства (субклинически выраженная депрессия, 8 баллов), который пришелся на пациентку. 9 других случаев (90%) были выявлены в возрастной группе 51-77 лет ( $13,1 \pm 3,3$  балла). 2 случая (20%) пришлось на женщин с субклинически выраженной депрессией (по 8 баллов). В 7 (70%) случаях депрессия была клинически выраженной ( $14,6 \pm 1,1$  балла): 4 женщины ( $14,5 \pm 1,25$  балла) и 3 мужчин ( $14,7 \pm 0,9$  балла).

Выводы:

1. Среди больных, получающих фармакотерапию по поводу ОНМК, частота встречаемости выраженной депрессии составила 40%, при этом преобладала клинически выраженная депрессия (70%).

2. Депрессивные расстройства были характерны для возрастной группы 51-77 лет.

3. Выраженной (субклинически и клинически) депрессии были более подвержены женщины. Клинически выраженной депрессии были примерно с одинаковой частотой подвержены женщины и мужчины.

## ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД

*А. А. Петина, 5-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. С. Чемезов*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Данная тема является актуальной в связи с тем, что шизофренией страдают в основном лица молодого возраста.

Цель исследования — определение психофизиологических особенностей когнитивных нарушений у пациентов с первым психотическим эпизодом.

В исследование включены 40 человек с диагнозом «шизофрения». I группа — 20 пациентов первого психотического эпизода (8 женщин и 12 мужчин), II — 20 пациентов (9 женщин и 11 мужчин) длительно болеющие пациенты со стажем болезни от 5 лет. Возраст пациентов — от 19 до 58 лет.

Методы исследования: нейропсихологические — реакция выбора, простая зрительно-моторная реакция, оценка внимания, простая слухо-моторная реакция.

В результате проведения нейропсихологической методики реакция выбора в I группе было выявлено 17 пациентов (85%) с низкой скоростью сенсомоторных реакций и 3 пациента (15%) со средней скоростью сенсомоторных реакций. Во II группе — 20 пациентов (100%) с низкой скоростью сенсомоторных реакций. В результате проведения нейропсихологической методики простая зрительно-моторная реакция в I группе было выявлено 11 пациентов (55%) с низким уровнем работоспособности и 9 пациентов (45%) со средним уровнем работоспособности. Во II группе — 20 пациентов (100%) с низким уровнем работоспособности. Согласно методике оценка внимания, в I группе было выявлено 11 пациентов (55%) с инертным типом высшей нервной деятельности и 9 пациентов (45%) с промежуточным типом высшей нервной деятельности между инертным и подвижным. Во II группе — 100% с инертным типом высшей нервной деятельности. Согласно методике простая слухо-моторная реакция, в I группе было выявлено 8 пациентов (40%) с низкой скоростью сенсомоторных реакций, 6 пациентов (30%) — со средней скоростью и 6 пациентов (30%) — с высокой скоростью сенсомоторной реакции. Во II группе — 20 пациентов (100%) с низкой скоростью сенсомоторной реакции.

В результате проведенного исследования нами были получены результаты, доказывающие, что когнитивные и нейропсихологические особенности у пациентов больных шизофренией зависят от длительности заболевания. Результаты нейропсихологического исследования показали, что у длительно болеющих пациентов сенсомоторные реакции значительно ниже, чем у пациентов первого психотического эпизода.

## СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Т. Е. Платицына, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Широкое распространение ВИЧ-инфекции в России в последнее десятилетие привело к увеличению количества больных, имеющих поздние стадии этого заболевания.

Цель — изучение структуры сопутствующей инфекционной патологии у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом на примере контингента больных Оренбургского городского клинического противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы. Проанализировано 334 истории болезни больных туберкулезом на стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции проходивших лечение в 2013-2015 гг. Всем больным проводилось рентгенологическое исследование легких, микробиологическое исследование мокроты на обнаружение МБТ, определяли показатели клеточного иммунитета, УЗИ органов брюшной полости, маркеры гепатитов вирусных гепатитов В и С.

Результаты исследования. Среди заболевших преобладали мужчины (77%), средний возраст —  $36,1 \pm 5,8$  года. Преимущественно туберкулез был выявлен по обращаемости (82,9%). Туберкулез был выявлен на фоне ВИЧ-инфекции в подавляющем большинстве (96%), в остальных случаях (4%) одновременно. Средняя длительность течения ВИЧ-инфекции с момента выявления до диагностики туберкулеза составила  $6,4 \pm 2,5$  года. Клиническая симптоматика туберкулеза развивалась с быстрым нарастанием интоксикационного синдрома в среднем за  $2,5 \pm 1,6$  месяца. Интоксикационный синдром характеризовался повышением температуры до фебрильных цифр, потливостью, снижением массы тела, общей слабостью. У 73,1% имело место сочетание туберкулеза и других вторичных заболеваний (орофарингеальный кандидоз, волосатая лейкоплакия языка, ангулярный хейлит, опоясывающий лишай, рецидивирующий простой герпес, себорейный дерматит). Также туберкулезный процесс сочетался с пневмоцистной пневмонией (0,9%), токсоплазмозом головного мозга (0,6%), саркомой Капоши (0,9%). Маркеры вирусных гепатитов регистрировали у 82% больных, из них С (анти-НСV) — у 80% и в 2% — В (HBsAg).

Выводы. Больные с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в большинстве имеют сопутствующие инфекционные заболевания, которые искажают общую клиническую картину, утяжеляют течение туберкулеза и создают трудности в лечении. Наличие широкого спектра вторичных заболеваний у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции определяет необходимость оптимизации подходов к организации их раннего выявления и профилактики.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

*В. С. Попова, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, асс. Н. М. Камалитдинова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Антропометрические методы измерения мозгового и лицевого отделов черепа получили достаточно широкое применение в стоматологической практике. От мозгового и лицевого типа черепа напрямую зависят как форма и соотношение верхней и нижней челюстей, так и основные топографические образования, находящиеся на них. Ориентировочные плоскости головы и челюстей, измерительные точки мозгового и лицевого черепа применяются в терапевтической, ортопедической и ортодонтической практике.

Цель — определение влияния типа мозгового и лицевого отделов черепа на вид прикуса.

Задачи. Измерение параметров головы, определение вида прикуса. Выявление наиболее распространённых типов мозгового черепа, лица, прикуса. Определение возможного влияния типа мозгового черепа и лица на вид прикуса.

Материалы и методы. В исследовательской работе были произведены замеры ширины и длины черепа, полной лицевой высоты и линии бизигоматика с помощью штангенциркуля. У каждого был определён вид прикуса. Объект исследования — 40 студентов, возраст которых был от 18 до 21 года.

Результаты. Среди 40 человек 33 человека (82,5%) имели ортогнатический прикус, 2 человека (5%) — перекрестный прикус, 2 человека (5%) — глубокий прикус, 2 человека (5%) — прямой прикус, 1 человек (2,5%) — открытый прикус. Самый распространённый тип мозгового черепа — брахицефальный (21 человек — 52,5% среди выборки). 27,5% (11 человек) были с долихоцефальным типом черепа, 20% (8 человек) — с мезоцефальным типом мозгового черепа. Среди форм лицевого отдела черепа преобладала лептопросопия — 72,5% (29 человек). 7 человек обладали мезопросопической формой лицевого отдела черепа — 17,5%, 4 человека — эурипросопической (10%).

Выводы. На основании полученных данных выявлено, что большинство людей среди выборки имели широкий тип черепа, удлинённый тип лица и ортогнатический прикус. Глубокий тип прикуса одинаково часто встречался у людей с брахицефалическим черепом и мезопросопическим типом лица, и с мезоцефалическим типом черепа и эурипросопическим типом лица. Прямой прикус встречается чаще у брахицефалов с мезопросопией, и мезоцефалов с лептопросопией. Перекрёстный прикус преобладал у лептопросопиков, причём у одного из них мезоцефалический череп, у другого — долихоцефалический.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

*В. С. Попова, 3-й курс, К. А. Вылегжанина, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, к. м. н., доц. Е. Ю. Калинина,  
асс. Н. М. Камалитдинова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Кафедра судебной медицины и правоведения*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одна из сложных задач судебно-медицинской идентификации личности — задача прогнозирования строения черепа по особенностям строения нижней челюсти или даже ее фрагментов — может быть решена при условии наличия корреляционной связи между строением нижней челюсти и краниометрическими признаками черепа.

Цель — определение влияния типа мозгового и лицевого отделов черепа на вид прикуса.

Задачи. Измерение параметров головы у группы людей, определение вида прикуса у каждого. Выявление наиболее распространённых типов мозгового черепа, лица, прикуса. Определение возможного влияния типа мозгового черепа и лица на вид прикуса.

Материалы и методы. Были произведены замеры ширины и длины черепа, полной лицевой высоты и линии бизигоматика с помощью штангенциркуля. У каждого был определён вид прикуса. Объектом исследования были 15 студентов казахской национальности.

Результаты. Преобладающая форма мозгового черепа — брахицефалия, наблюдалась у 66,7% человек из осмотренных. Мезоцефалия составила 13,3%, долихоцефалия — 20%.

Преобладающая форма лицевого черепа — лептопросопия (60%). Мезопросопия встречалась в 40%. Людей с эурипросопической формой лицевого черепа среди выборки не выявлено.

Среди 15 человек 10 обладают ортогнатическим прикусом, что составляет 66,7%. Прямой прикус был определён у 20% среди выборки, глубокий прикус — у 6,65%. С открытым видом прикуса также был выявлен 1 человек (6,65%).

Выводы. Чаще всего физиологический вид прикуса (ортогнатический) встречался у брахицефалов и лептопросопиков по причине количественного преимущества такой формы черепа

и лица. Однако наибольшее количество лиц с патологическим прикусом также относились к брахицефалам (2 человека с прямым, 1 с глубоким, 1 с открытым прикусами). Среди мезоцефалов оказался 1 с прямым прикусом. Среди долихоцефалов патологических прикусов не было выявлено. Среди мезопросопиков патологические прикусы встречались чаще: 1 — глубокий и 2 — прямых прикуса. Среди лептопросопиков преобладал ортогнатический прикус (77,8%), но по 11,1% пришлось на прямой и открытый прикусы.

## **ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛЕТНИЦЫ**

*В. Ю. Прилуцкая, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Родионов*

*Кафедра факультетской терапии № 1*

*Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова*

**Введение.** Эффективность лечения больных с артериальной гипертензией (АГ) зависит от правильного приема назначенных лекарственных препаратов. Часто пациенты забывают принимать лекарства вовремя. Электронная таблетница — это прибор с таймером, предназначенный для хранения таблеток и оповещения о том, что пора принимать лекарственный препарат.

**Цель** — изучить приверженность терапии (комплаентность) у пациентов с АГ при использовании электронной таблетницы с таймером.

**Материалы и методы.** В УКБ № 1 Первого МГМУ им. И. М. Сеченова проведено открытое рандомизированное контролируемое исследование у пациентов, страдающих АГ. Пациентов разделили на две группы (А и В). Пациенты группы А ежедневно использовали для раздачи препаратов электронную таблетницу с таймером, пациенты группы В принимали препараты обычным образом. Приверженность измеряли путем подсчета оставшихся таблеток в упаковке по окончании наблюдения. Показатель комплаентности рассчитывали как отношение реально принятых к назначенным препаратам.

**Результаты.** В исследование включено 89 пациентов в возрасте > 65 лет, период наблюдения — 62 дня. В группе А было 44 пациента, в группе В — 45 пациентов. COMPLAINT среди пациентов, использующих электронную таблетницу с таймером, составила  $87,0 \pm 2,5\%$ , в контрольной группе —  $68,9 \pm 4,4\%$  ( $P < 0,05$ ). COMPLAINT пациентов, принимающих  $\leq 3$  таблеток в день, составила 89,7% в группе А и 76,8% в группе В ( $P < 0,05$ ), для принимающих > 3 таблеток в день — 84,8% и 63,6% соответственно ( $P < 0,05$ ). COMPLAINT среди женщин составила 89,2% (А) и 73,1% (В), среди мужчин 87,0% (А) и 68,9% (В), различия по полу недостоверны.

**Выводы.** Приверженность к терапии в группе А значительно выше, чем в группе В. Использование электронной таблетницы особенно следует рекомендовать пациентам, принимающим > 3 таблеток в день. COMPLAINT женщин несколько выше, чем COMPLAINT мужчин в обеих группах. Таким образом, использование электронной таблетницы с таймером повышает приверженность к антигипертензивной терапии среди пациентов с АГ. При назначении терапии врачу рекомендуется информировать пациентов о существовании прибора, который облегчает приём лекарственных препаратов и способствует эффективному лечению.

## СИНДРОМ РОТМУНДА-ТОМПСОНА

*А. Ф. Рахманкулова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. В. Николаева*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — описать редкий клинический случай.

Под нашим наблюдением находился мальчик 7 месяцев от второй нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. В возрасте 2,5 месяца родители обратили внимание на изменение цвета кожи щек, в течение последующих месяцев заболевание медленно прогрессировало с вовлечением в патологический процесс кожи рук и ног.

При осмотре ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращало на себя внимание низкое гармоничное физическое развитие, которое более соответствовало 5 месяцам; микрогнатия и гипермобильность суставов.

Кожный патологический процесс распространенный, симметричный с преимущественной локализацией на коже щек и разгибательных поверхностях рук и ног. На коже щек на фоне гиперпигментации без четких границ имелись гипохромные пятна до 0,3–0,5 см в диаметре, немногочисленные телеангиэктазии, которые в совокупности создавали пестрый, ячеистый рисунок. На коже разгибательной поверхности плеч имелись по 2 очага размером 2,0x2,5 см, на коже бедер симметричные очаги размером 8,0x10,0 см неправильных очертаний, представленных яркой эритемой, на фоне которой имелись депигментированные пятна до 0,3–0,5 см в диаметре и телеангиэктазии. Кожа в очагах при пальпации была уплотнена.

Учитывая анамнез, данные объективного осмотра, был поставлен диагноз — синдром Ротмунда-Томпсона (врожденная пойкилодермия).

Представленный клинический случай является описанием редкого дерматоза: в литературе описано лишь 300 подобных случаев, наследуемого по аутосомно-рецессивному типу. В основе болезни лежит повреждение в хромосоме 8q24.3 (ген RECQL4). Мутации в этом гене приводят к нарушениям репарации ДНК. Учитывая, что у 70% пациентов с данным синдромом в симптомокомплекс входит катаракта, которая развивается до 7-летнего возраста, низкорослость, ребенку показано обследование и наблюдение окулиста, педиатра, эндокринолога. Специфического лечения врожденной пойкилодермии не существует. Прогноз для жизни благоприятен, однако у 30% пациентов описано возникновение остеосаркомы и ряде случаев плоскоклеточного рака. Нарушение репарации ДНК диктует необходимость фотозащиты ребенка, исключение СВЧ- и УВЧ-терапии, выполнение рентгеновского обследования по строгим показаниям.

## ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*А. Ю. Ращупкина, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность изучения клиники церебральных инсультов, как одной из наиболее тяжелых форм ишемической болезни головного мозга, обусловлена не только их большой распространенностью и высокой смертностью больных, но и частотой возникновения нервно-психических расстройств. Аффективные расстройства занимают значительное место в психопатологической симптоматике больных, перенесших ишемический инсульт. Однако значительная часть пациентов с постинсультной депрессией не получает лечение, так как эмоциональные расстройства расцениваются как адекватная реакция на заболевание.

Цели и задачи: изучение клинических вариантов депрессивных состояний и их динамики у больных с последствиями ишемического инсульта.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 45 больных (мужчин 25, женщин 20) в возрасте от 45 до 68 лет, перенесшими ишемический инсульт с гемипарезами и гемиплегиями (дополнительный психотравмирующий фактор). В зависимости от давности инсульта больные были разделены на три группы: восстановительный этап — от 2-х месяцев до 1-го года, ранний резидуальный этап — от 1-го года до 3-х лет, поздний резидуальный этап — свыше 3-х лет. Для объективизации депрессивных переживаний использовалась шкала депрессии Гамильтона.

Результаты. Выявлено несколько разновидностей аффективных синдромов. Депрессивно-тревожный синдром характеризовался чувством внутреннего беспокойства, ипохондричностью, преувеличением тяжести своего состояния, он был установлен в восстановительный этап (66,7%), в меньшей мере — в ранний резидуальный (50%) и в поздний резидуальный (14,3%) этапы последствий инсульта. Синдром тоскливой депрессии проявлялся аффектом тоски с экстрапунитивной направленностью он преобладал у больных раннего резидуального этапа (42,9%), в меньшей мере — в поздний резидуальный (30%) и восстановительный (25%) этапы последствий инсульта. Астено-депрессивный синдром характеризовался реакциями раздражительной слабости, неверием в успех лечения, он преобладал у больных раннего резидуального этапа (42,9%), позднего — у 20%, восстановительного — у 8,3%.

Выводы. Выявлено преобладание тревожного аффекта в депрессивной симптоматике у больных восстановительного периода, тоскливости и астении — в ранний резидуальный период. Указанные обстоятельства обуславливают особенности терапии: кроме лечения основного заболевания (сосудистого процесса), необходима медикаментозная и психотерапевтическая коррекция аффективных расстройств у больных в постинсультном периоде.

## **КОРРЕКЦИЯ АЛЬГОДИСМНОРЕИ У ДЕВУШЕК РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*А. Ю. Ращупкина, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. асс. Ю. С. Щетинина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее десятилетие растет количество альгодисменореи у девушек раннего репродуктивного периода. По данным разных исследований, распространенность альгодисменореи варьируется в различных странах от 16,8 до 81%. По последним данным, 85% девушек отмечают данный синдром, при этом у 35% приём НПВС не приводит к его полному исчезновению, в связи с чем требуется качественно новый подход к лечению.

Целью нашей работы стало исследование эффективности диеногеста 2 мг в купировании альгодисменореи у девушек раннего репродуктивного периода.

Материалы и методы. Обследовано 30 девушек в возрасте от 16 до 25 лет с альгодисменорей. У всех обследованных изучены данные анамнеза, особенности менструальной и генеративной функций, проведено гинекологическое обследование, УЗИ половых органов. Для оценки болевой чувствительности использовалась визуально-аналоговая шкала болевой чувствительности и анкетирование. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась с помощью программного комплекса Windows, Statistika и Excel с использованием непараметрических методов.

Было сформировано две группы пациенток, сопоставимые по возрасту, анамнезу и соматическому состоянию: в первой группе пациентки принимали диеногест 2 мг в течение 6 мес., вторая группа — контрольная, принимали этинилэстрадиол 0,02 мг, дроспиренон 3 мг и кальция левомефолат 0,451 мг.

Результаты исследования. После проведенной терапии проведено повторное обследование и анкетирование: в 1-й группе большинство пациенток (95%) отмечали улучшение состояния в предменструальном и менструальном периоде, проявляющееся в уменьшении болевого синдрома вплоть до полного его исчезновения, а также исчезновении вегетативных проявлений альго-

дисменореи. На контрольном УЗИ очевидны изменения: размеры матки в среднем уменьшились на 18%, миометрий стал однородным (при наличии гиперэхогенных включений на предыдущем ультразвуковом исследовании), размеры яичников соответствовали нормальным значениям.

В контрольной группе уменьшение болевого синдрома и исчезновение вегетативных проявлений отмечают только 37% пациенток, что доказывает малую эффективность приема данных препаратов для лечения альгодисменореи.

Вывод. Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод о достаточной эффективности применения препарата диеногеста 2 мг в купировании альгодисменореи.

## **ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗРАСТА МАТЕРЕЙ НА ХАРАКТЕР ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*Я. В. Редникова, 3-й курс, А. С. Карпушкина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. П. Малеева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный университет*

Существует два основополагающих вектора сохранения и укрепления здоровья детей — иммунизация и грудное вскармливание. Второй вектор не требует никаких дополнительных финансовых вложений. Результаты же на лицо — поколения, мотивированные на здоровый образ жизни.

Цель — провести анализ заболеваний грудной железы и возраста матерей, как причин перевода детей первого года жизни на искусственное вскармливание.

Задачи. Распределить по рейтингу встречаемости заболевания грудной железы у кормящих. Провести анализ возраста матерей, имеющих детей на естественном вскармливании.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 матерей, имеющих детей первого года жизни. Анализ причин перевода детей на искусственное вскармливание показал, что 10% женщин указали причину перевода заболевания молочной железы. Из числа заболевших 60% женщин были направлены в стационар. Структура заболеваний молочной железы: мастит — 5%, гипогалактия — 30%, агалактия — 1,9%, лактостаз — 1,2%, трещина сосков — 2%. Нами установлено, что частота грудного вскармливания зависит от возраста матерей. Так, у матерей до 20 лет 80% детей находились на искусственном вскармливании, это связано с тем, что женщины были в основном студентки. Они, как правило, не имели возможности большую часть времени находиться с ребенком, испытывали психические перегрузки, стрессы. Нельзя также исключить факт социальной незрелости юных матерей, их готовности к материнству и пониманию необходимости грудного вскармливания. В возрастной группе 31-40 лет только 30% детей были на искусственном вскармливании. Немного выше процент искусственно вскармливаемых детей в возрастной группе матерей 21-30 лет — 40%.

Таким образом, перевод детей на раннее искусственное вскармливание во многом зависит от возраста матерей и в 10% от заболеваний молочной железы кормящей женщины.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ**

*Д. А. Роганов, 6-й курс, А. Б. Годына, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, к. м. н., доц. В. В. Захаров*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Повреждение ахиллова сухожилия влечет тяжелые нарушения функций опоры и движения, приводя к нетрудоспособности и прекращению спортивной карьеры. Консервативное лечение оказалось неэффективным, результаты хирургических методов противоречивы (А. А. Грицюк, 2010).

Цель исследования — анализ результатов различных способов хирургической реконструкции и оптимизация лечения разрывов пяточного сухожилия.

Проведен анализ лечения 44 больных в возрасте от 24 до 62 лет (средний — 41,2 года) с повреждениями ахиллова сухожилия, находившихся на лечении в ГКБ № 4 г.Оренбурга. В первой группе (25 пострадавших) выполнялся открытый шов, во второй (19 пациентов) — перкутанный. Оценивали: жалобы, уровень боли, функциональный результат, число осложнений, длительность лечения, данные магнитно-резонансного исследования (МРТ).

Результаты лечения в первой группе: уровень боли — 1,4 балла, функциональный результат — 91,6 балла. Нагноение раны — 1 наблюдение, некроз краев раны — 1 наблюдение. Длительность стационарного лечения — 10,1 суток. Во второй группе: уровень боли — 0,7 балла, функциональный результат — 88,4 балла. В 2 наблюдениях отмечены контрактуры. Длительность лечения — 8,4 суток.

МРТ и интраоперационная ревизия позволили установить, что разрыв сухожилия у большинства больных находится на расстоянии 3,5–4,5 см от энтезиса, диастаз составлял 1,8–2,2 см. Сухожилие было дезинтегрировано на протяжении 0,8–1,1 см от линии разрыва, неразволокненным были 3 см проксимальной и 2,5 см дистальной культы. Линия перехода мышечных волокон в сухожильные располагалась в среднем на расстоянии 11,3 см от энтезиса.

Выводы. При реконструкции пяточного сухожилия предпочтителен транскутанный шов как более эстетичный и дающий меньшее число осложнений. Однако функциональный результат такого шва несколько ниже, что может быть связано с его несостоятельностью ввиду прошивания сухожилия «вслепую».

Для улучшения результатов закрытого шва рекомендовано выполнение предоперационного МРТ или ультразвукового исследования с целью визуализации сухожилия, а прошивание его должно выполняться без захвата мышечной и дезинтегрированной зоны.

## **СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Ю. А. Рогаченко, 4-й курс, Я. А. Чаркина, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Э. Артемова  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Поражение коронарных сосудов является фактором, определяющим прогноз для многих пациентов с ревматической болезнью сердца (РБС), данная проблема далека от своего разрешения и сохраняет актуальность в наши дни. В мире около 15,6 миллиона человек страдают РБС, среди них потребность россиян в протезировании клапанов составляет 120 на 1 миллион жителей, а степень ее удовлетворения достигает лишь 14–25%. Дисфункция эндотелия — основной ранний этап в развитии атеросклероза.

Цель исследования — выявить взаимосвязь между дислипидемией, проявляющейся в основном атеросклерозом, и ревматической болезнью сердца.

Материал и методы исследования. Обследовано 18 больных с РБС, находившихся на лечении в кардиохирургическом отделении ГБУЗ «ООКБ», преимущественно женщины — 12 (67%) в среднем возрасте  $57,3 \pm 9,0$  года и давностью заболевания  $23,4 \pm 16,0$  года.

Всем обследованным определялся уровень общего холестерина (ОХС) в крови, проводился анализ факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний, коронароангиография (КАГ).

Результаты исследования. Основной ФР — артериальная гипертония, выявлен у подавляющего большинства — 14 (78%). Уровень ОХС составил  $4,6 \pm 1,5$  ммоль/л, хотя у 6 пациентов (33%) он был выше целевого уровня.

На КАГ только у 5 (28%) найдено изменение коронарных артерий, причем лишь у 1 (20%) — гемодинамически значимый стеноз (80%) передней нисходящей артерии. В остальных случаях (4–80%) имелись гемодинамически незначимые стенозы артерий. Однососудистое поражение обнаружено у 1 (20%), двухсосудистое — у 3 (60%) и многососудистое — у 1 (20%) пациента.

У 13 (72%) обследованных была проведена ангиография брахиоцефальных сосудов, из которых у 4 (31%) обнаружен гемодинамически незначимый стеноз внутренней сонной артерии.

При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая взаимосвязь КАГ с немодифицируемым фактором риска — пол ( $r=0,75$ ,  $p<0,05$ ) и уровнем ОХС ( $r=0,83$ ,  $p<0,05$ ).

Выводы. Поражение коронарных и брахиоцефальных артерий наблюдается преимущественно у пациентов РБС старшей возрастной группы.

## **АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АНТИЦИПАЦИИ**

*Т. А. Родионова, 5-й курс, Н. Р. Абдульманова, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. И. Ерзин*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Антиципация — это заложенная в механизм поведения живого существа способность предсказывать события.

На сегодняшний день является актуальным создание диагностического материала для определения уровня развития антиципационных способностей.

Предлагаем методику, позволяющую установить уровень развития антиципации у человека, что может служить дополнительной нейропсихологической диагностикой при заболеваниях головного мозга.

Цель методики — выявить количественные и качественные параметры способности человека действовать с некоторым пространственно-временным опережением событий.

Стимульным материалом является специально разработанный нами набор из 16 картинок, на которых изображены различные ситуации с незавершенным финалом.

В задачи пилотажного исследования входило определение надежности методики и ее способности выявлять качественные и количественные различия эффективности выполнения заданий здоровыми лицами и пациентами с локальными поражениями головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова», г. Оренбург, Россия. Общий объем выборки — 19 человек, из которых 58% (11 человек) — пациенты, перенесшие ишемический инсульт. Остальную часть выборки составили условно здоровые лица без очаговых поражений головного мозга.

Для статистической обработки данных использовались коэффициент согласованности  $\alpha$ -Кронбаха, однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты. Методика экспресс-диагностики антиципации и прогнозирования, направленная на выявление количественных и качественных параметров способности человека действовать с некоторым пространственно-временным опережением событий, является надежной ( $\alpha$ -Кронбаха имеет значение 0,854). Согласно результатам проведенного пилотажного исследования, в экспериментальной выборке выявляется влияние наличия мозговой патологии на эффективность выполнения методики только по сумме баллов по всем карточкам ( $F=8,203$  при  $p<0,01$ ) на такие параметры, как общее время выполнения, среднее выполнение каждой карточки, перенесенное мозговое поражение в обследованной группе не влияет.

## **ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ БОЕВОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

*А. В. Ромашкина, асп.*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. В. В. Бурдаков*

*Кафедра неврологии ИПО*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Среди отдаленных последствий черепно-мозговой травмы двигательные и вестибулярные нарушения имеют важное значение. Среди современных методов исследования вестибулярных нарушений широко используется метод стабилотрии.

Цель исследования — оценка стабилOMETрических нарушений у больных с последствиями боевой черепно-мозговой травмы (БЧМТ).

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 55 пациентов с последствиями БЧМТ (возраст — от 27 до 50 лет, средний возраст —  $43,21 \pm 4,23$  года), давность полученной БЧМТ — от 10 лет до 22 лет, все обследуемые мужчины. Всем больным производилось стабилOMETрическое исследование с помощью компьютерного стабилOMETрического комплекса «МБН-Биомеханика» (МБН, Россия). Проведен анализ комплекса показателей стабилOMETрического исследования. X, Y (мм) — абсолютное положение центра давления (ЦД) относительно фронтальной (X) и сагиттальной (Y) плоскости; x, y (мм) — девиации ЦД относительно среднего положения — (x) — во фронтальной плоскости, (y) — в сагиттальной плоскости; L (мм) — длина статокинезиограммы; S (кв. мм) — площадь статокинезиограммы; V (мм/сек.) — средняя скорость перемещения ЦД; xf (Гц), yf (Гц) — параметр 60% энергии спектра частот во фронтальной (ЭХ), в сагиттальной (ЭУ) плоскости — основная частота спектра колебаний ЦД. Достоверность различий оценивалась непараметрическими методами статистики с использованием критерия Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

Результаты. В результате проведенного неврологического обследования у пациентов с последствиями БЧМТ выявлялись синдромы, которые определяли течение периода остаточных явлений ЧМТ. Выявлялись следующие синдромы: гипертензионно-гидроцефальный синдром (32%), вестибуло-атактический (64%), астено-невротический (40%), психоорганический синдром (27%), судорожный синдром (9%), синдром вегетативной дисфункции (29%).

Пациенты в зависимости от степени тяжести боевой ЧМТ были разделены на 2 группы: 1-я группа — 32 пациента с сотрясением головного мозга и 2-я группа — 23 пациента с ушибом мозга легкой и средней степени тяжести. Сопоставление стабилOMETрических данных между 2 группами показало статистически достоверную разницу в отношении следующих показателей: среднее положение ЦД в сагиттальной плоскости (в 1-й группе —  $19,2 \pm 17,01$  мм, во 2-й группе —  $29,6 \pm 18,65$ ,  $p = 0,048$ ); девиация ЦД в сагиттальной плоскости (в 1-й группе —  $19,5 \pm 10,84$  мм, во 2-й группе —  $31,84 \pm 14,08$ ,  $p = 0,002$ ); длина статокинезиограммы (в 1-й группе —  $624,2 \pm 260,75$  мм, во 2-й группе —  $966,08 \pm 555,53$ ,  $p = 0,016$ ); площадь статокинезиограммы (в 1-й группе —  $658,2 \pm 500,39$  мм, во 2-й группе —  $1634,68 \pm 1179,56$ ,  $p = 0,002$ ).

Таким образом, выраженность вестибулярных нарушений в периоде остаточных явлений боевой черепно-мозговой травмы зависит от степени тяжести полученной травмы. Показатели компьютерной стабилOMETрии могут служить одними из критериев диагностики вестибулярных нарушений после перенесенной БЧМТ.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

*А. Ю. Рябченко, к. м. н., асс., В. С. Богданов, клинич. ординатор,*

*Р. Т. Габдрахманов, клинич. ординатор*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. А. М. Долгов*

*Кафедра неврологии и медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — выявить наличие нарушений нейропсихологических параметров: когнитивного статуса, тревожности, депрессии и качества жизни у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника (ДДЗП).

Материалы и методы. Обследовано 44 больных с ДДЗП (20 мужчин и 24 женщины), средний возраст пациентов —  $65,2 \pm 2,7$  года. Диагноз был подтвержден с помощью неврологического осмотра и методов нейровизуализации. Для комплексной оценки использовались шкалы и опро-

сники: 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.

Результаты. У 81,9% больных поражен поясничный отдел, у 19,1% — шейный отдел позвоночника; все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты, 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. Таким образом, у больных с ДДЗП 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, 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. Наличие у пациентов тревожного синдрома требует назначения не только нестероидных противовоспалительных препаратов и антидепрессантов, но и препаратов с анксиолитическим и вегетостабилизирующим эффектом.

## ОСОБЕННОСТИ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

*А. В. Саватеева, клинич. ординатор*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. В. Суменко*

*Кафедра педиатрии института профессионального образования*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Установлено, что у детей, проживающих в районах с повышенной антропогенной нагрузкой, чаще встречаются заболевания гепатобилиарной системы.

Цель исследования — установить зависимость между показателями печени у здоровых детей по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и уровнем антропогенной нагрузки территорий их проживания.

Материалы и методы. Проведено УЗИ печени детям 1-2-й групп здоровья в возрасте от 1 месяца до 18 лет, проживающих в г. Соль-Илецке (516 детей), г. Медногорске (337), г. Новотроицке (223). В исследование вошли дети (для раннего возраста учитывались их родители), проживающие на данных территориях не менее 5 лет. Изучены показатели качества источников водоснабжения и питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы.

Результаты. В г. Медногорске суммарный показатель загрязнения атмосферного воздуха составил — 5,3, питьевой воды — 5,3, почвы — 6,3, в г. Новотроицке — 4,5, 2,6, 2,7 и в Соль-Илецке — 3,7, 3,8, 1,7 соответственно. Комплексный показатель загрязнения среды обитания ( $K_{\text{сум}}$ ) в г. Медногорске (16,9) на 1,82 раза выше, чем в г. Соль-Илецке (9,3). Высокие суммарные индексы неканцерогенной опасности для печени установлены в атмосферном воздухе и питьевой воде в г. Новотроицке — 1,56 и 0,28, Медногорске — 0,43 и 0,52, в то время как в г. Соль-Илецке — 0,27 и 0,11 соответственно. Основной вклад в формирование рисков патологии печени вносит хром, поступающий в организм с атмосферным воздухом в г. Новотроицке и с питьевой водой в г. Медногорске. По данным УЗИ у детей, проживающих в г. Новотроицке и г. Медногорске по сравнению с детьми г. Соль-Илецка, в 2,7 раза чаще размеры печени превышали 75 перцентиль ( $OШ=3,3$ ;  $ДИ=2,3-4,7$ ;  $\chi^2=42$ ;  $p<0$ ), достоверное различие установлено в возрасте 12-23 месяцев и 5-12 лет, кроме этого, в ветвях печеночной артерии регистрируется увеличение индекса резистентности до  $0,73 \pm 0,01$  за счет повышения систолической скорости.

Выводы. У детей 1-2-й групп здоровья, проживающих на территориях с высоким уровнем антропогенной нагрузки и суммарным неканцерогенным риском для печени, установлено статистически значимое увеличение размеров печени и изменение параметров кровотока в печеночной артерии.

## **СТРУКТУРА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА**

*Э. Ф. Садыкова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. М. К. Дмитриева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фельдшер должен владеть приемами реанимации на догоспитальном этапе, оказывать неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях.

Цель исследования — определить организационные аспекты оказания медицинской помощи взрослому населению при неотложных состояниях в условиях фельдшерско-акушерского пункта.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру неотложных состояний у взрослого населения, получающих доврачебную медицинскую помощь в условиях фельдшерско-акушерского пункта с. Пятилетский, Белебеевский р-на, Респ. Башкортостан.

2. Определить пути совершенствования по оказанию фельдшерско-акушерской помощи на данном ФАПе.

Материал и методы: истории болезней 100 пациентов, годовые отчеты за 2013, 2014, 2015 гг. Выполнен анализ основных нормативных документов деятельности фельдшера. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. По данным годового отчета, в 2015 году на территории ФАП с. Пятилетский было зафиксировано и была оказана неотложная помощь по 27 случаям неотложных состояний, в 2014 г. — 21, в 2013 г. — 24 случаям (взрослое население — с 18 лет). В структуре неотложных состояний в 2013 г. на первом месте находятся пациенты с острой болью в животе — 29%, в 2014 г. этот показатель значительно снизился — на 8% — и в 2015 г. остался без изменений. Тенденция к увеличению отмечается среди пациентов с гипертоническими кризами, на 6%, в 2013 г. их зарегистрировано — 19%, в 2014 г. и 2015 г. — по 25%. Показатель случаев острого нарушения мозгового кровообращения снижается с каждым годом в среднем на 2%. Процент случаев инфаркта миокарда за исследуемый период не изменился. Неотложная помощь при затянувшемся приступе бронхиальной астмы в 2013 г., 2015 г. составила 5%, в 2014 г. не зафиксировано.

Таким образом, количество неотложных состояний за последние 3 года увеличилось. В структуре неотложных состояний при оказании доврачебной помощи на ФАПе с. Пятилетский Респ. Башкортостан преобладают острые боли в животе, инфаркты миокарда и гипертонические кризы.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА**

*Я. В. Саланова, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рост заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами при повсеместном распространении, вовлечение в эпидемический процесс детей раннего возраста свидетельствуют о высокой эпидемиологической и экономической значимости ротавирусной инфекции (РВИ) и определяют актуальность проблемы.

Цель работы — проанализировать клинические и эпидемиологические особенности РВИ у детей раннего возраста на современном этапе.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 историй болезни пациентов с диагнозом РВИ, пролеченных в инфекционной больнице г. Оренбурга в 2015 году. Диагноз подтвержден с использованием бактериологических, серологических, иммунологических методик.

Полученные результаты. Возрастной состав пациентов: дети до 6 мес. (9), от 6 мес. — 1 г. (10), 1 г. — 2 лет (5), 2-3 г. (2), старше 3-х лет (4). Основная масса детей 86,6% были неорганизованными. Из эпиданамнеза контакт в семье с больным кишечной инфекцией имели 9 детей, 8 связывали заболевание с продуктами питания, у 12 детей причина заболевания не установлена. В анамнезе жизни у 73,3% детей имелись неблагоприятные факторы: 11 детей состояли на учете у невролога, 11 детей неоднократно перенесли ОРВИ, 9 детей находились на искусственном вскармливании. На 1-2 день от начала заболевания поступили 19 детей (63,3%). Ведущие синдромы начала заболевания: рвота (21), подъем температуры до 38° С (13), выраженная вялость (12), ведущий синдром поражения ЖКТ — гастроэнтеритический (18), энтеритический (10). В разгар заболевания: рвота регистрировалась у 12 детей, проявления кетоацидоза — у 9 пациентов. Кратность стула до 5 раз в сутки была у 22 детей. Диарейный синдром купировался у 22 больных к 6 дню от начала заболевания. При обследовании в ОАК у 12 детей выявлена лейкопения, у 10 пациентов изменений в крови не выявлено. РВИ была подтверждена у всех детей методом ИФА, при бактериологическом исследовании у 8 пациентов выделены другие возбудители (УПФ, сальмонелла).

Таким образом, РВИ чаще встречается у детей раннего возраста, протекает на неблагоприятном преморбидном фоне с явлениями гастроэнтерита. При бактериологическом обследовании нередко выявляются другие возбудители (бактерии), что необходимо учитывать при адекватной терапии РВИ.

## **ДИФИЛЛОБОТРИОЗ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ**

*М. И. Саликбаев, 6-й курс, А. Р. Райманова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Дифиллоботриоз — наиболее распространенное инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта и сопровождающееся развитием  $V_{12}$ -дефицитной анемии.

Цель и задачи исследования. Выявить эпидемиологические особенности заболеваемости дифиллоботриозом в Оренбургской области (Оо) за 1991–2014 гг. Провести анализ многолетней динамики заболеваемости дифиллоботриозом населения Оо за исследуемый период; провести анализ внутригодичной динамики заболеваемости нозологией населения области за данный период.

Материалы и методы. В работе использовались данные официальной статистики — форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по Оренбургской области за 1991–2014 гг. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, метод  $\chi^2$  для определения достоверности полученных результатов.

Результаты. За исследуемый период было выявлено 50 случаев дифиллоботриоза в Оо. При анализе многолетней динамики заболеваемости дифиллоботриозом в Оо было установлено, что заболевание характеризуется волнообразным течением. Заболеваемость в 1991 г. составила  $0,2 \pm 0,1_{0/0000}$ , в 2014 г. —  $0,04 \pm 0,1_{0/0000}$  ( $\chi^2=1,4$ ,  $p>0,05$ ). Средний многолетний уровень заболеваемости составил  $0,1 \pm 0,02_{0/0000}$ . Территорий, достоверно превышающих данный показатель, не выявлено. Внутригодичная динамика заболеваемости характеризуется подъемами заболеваемости в марте — апреле, сентябре — октябре и декабре.

Заболеваемость городского населения составила  $0,11 \pm 0,02_{0/0000}$ , сельского —  $0,08 \pm 0,02_{0/0000}$  ( $p > 0,05$ ). При анализе заболеваемости взрослого и детского населения Оренбургской области было установлено, что заболеваемость взрослого населения составила  $0,11 \pm 0,02_{0/0000}$ , детского населения —  $0,06 \pm 0,03_{0/0000}$  ( $p > 0,05$ ).

Выводы. В Оренбургской области не выявлено достоверного снижения заболеваемости дифиллоботриозом. Отмечается весенне-осенне-зимняя сезонность. Заболевание распространено во всех районах области. Группой риска являются и дети, и взрослые.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

*Е. В. Сальникова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. М. К. Дмитриева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рост показателей распространенности заболеваний нервной системы у детей связан не только с улучшением их диагностики и учёта, но и с истинным повышением нервно-психической заболеваемости в детском возрасте.

Цель исследования — определить организационные аспекты и разработать мероприятия по совершенствованию реабилитации детей с неврологической патологией на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру детской неврологической патологии.
2. Определить пути совершенствования оказания реабилитационной помощи детям с неврологической патологией на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материал и методы: обследовано 100 пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет, состоящих на диспансерном учете у невролога поликлиники за 2013-2015 гг., годовые отчеты ЛПУ за 2013, 2014, 2015 гг. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. В структуре неврологической патологии среди детского населения на первом месте находится перинатальное поражение центральной нервной системы — 54,9% в структуре общей неврологической заболеваемости. Причем за исследуемый период наблюдается рост заболеваемости по перинатальному поражению ЦНС, травмам головного и спинного мозга, тазовым расстройствам, ДЦП. На 2-м месте — травмы головного и спинного мозга — 8,5%, на последнем месте — наследственные заболевания ЦНС. Количество пациентов, имеющих инвалидность, преобладает среди мальчиков по всем возрастным группам. Наибольший процент инвалидизации мальчиков в возрасте 15-17 лет, девочек — в возрасте 4-7 лет. При изучении проблем семьи, имеющей ребенка с неврологической патологией, выявлено, что большинство родителей нуждаются в рекомендациях медицинского персонала по вопросам ухода и воспитания. 73% опрошенных родителей хотели бы получить подробные советы по методике массажа и гимнастики детям раннего возраста, рекомендации по развитию речи и занятиям по развитию мелкой моторики 67% респондентов. Родители, имеющие детей с заболеванием нервной системы, желают получить рекомендации по оказанию неотложной помощи — 34% из числа опрошенных.

**КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
В Г. ОРЕНБУРГЕ ПРОИЗВОДСТВА КИСЛОМОЛОЧНОГО ПРОДУКТА  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ОСНОВЕ ШТАММА  
BIFIDOBACTERIUM LONGUM В 379 М**

*Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Е. Б. Чаганова, 3-й курс, А. А. Воронцова, 3-й курс,  
Э. Ф. Абдулина, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. С. Зыкова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Поскольку кишечная микробиота является основным источником инфицирования органов мочевой системы у детей с развитием пиелонефрита, восстановление колонизационной резистентности желудочно-кишечного тракта у этих пациентов на этапе реабилитации является первостепенной задачей врача-педиатра.

Цель работы — изучить в условиях *in vitro* влияние заквасочного штамма *B. longum* В 379 М на маркер персистенции «АИА» копроштаммов эшерихий, выделенных у детей при эшерихиозном пиелонефрите; оценить клиническую эффективность лечения этих детей кисломолочным бифидумбактерином на основе *B. longum* В 379 М в период стихания микробно-воспалительного процесса в почечной ткани.

Материалы и методы. Проведено совместное культивирование 20 клинических копроштаммов эшерихий, выделенных у детей при эшерихиозном пиелонефрите, со штаммом *B. longum* В 379 М в печёночной жидкой среде в течение 24 часов с последующим определением у копроштаммов «АИА». Группу сравнения составили опыты *in vitro* с использованием штаммов коммерческого бифидумбактерина для приёма внутрь.

Результаты. Коммерческий бифидумбактерин во флаконах обладал слабой способностью ингибировать «АИА» кишечной палочки: угнетающее действие препарата наблюдалось у  $25 \pm 9,7\%$  культур на величину  $35,6 \pm 2,9\%$ . Штамм *B. longum* В 379 М, предназначенный для заквашивания молока, в 2-3 раза активнее подавлял персистирующую способность патогена органов мочевой системы у  $90 \pm 6,7\%$  штаммов на величину 33-100% ( в среднем — на  $81,4 \pm 4,4\%$ ) от исходного уровня ( $P \leq 0,05$ ).

Клиническая эффективность применения кисломолочного бифидумбактерина на основе штамма *B. longum* В 379 оказалась достаточно высокой у больных пиелонефритом. Назначение диетического продукта на протяжении 3 недель после завершения комплексной терапии с включением антибактериальных препаратов привело у большинства детей к санации мочи, нормализации кишечной микрофлоры и устранению в кишечной эконисше энтеробактерий, вызывающих пиелонефрит.

Заключение. Представленные клинико-микробиологические материалы явились обоснованием организации в «Центре здорового питания» г. Оренбурга производства кисломолочного продукта функционального питания на основе штамма *B. longum* В 379 М.

**КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА  
В XXI ВЕКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Е. С. Буркина, 4-й курс, Т. С. Буркина, 4-й курс,  
Е. Ю. Матушкина, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Мировая статистика показывает, что частота рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР) составляет 6–8 на 1000 живых родов. Частота врожденных пороков сердца (ВПС) среди новорожденных, по данным ВОЗ, — 0,8-1%. Ежегодно только в России рождается более 20 тысяч детей с врожденными пороками сердца.

Пациент М. (2 мес.). Клинический диагноз: «Коррегированный ВПС: Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), мембрана левого предсердия, коронаро-легочная фистула. Легочная гипертензия III степени. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) IIБ степени».

Цель — определить клинические особенности коррегированного ВПС с ДМЖП, мембраной левого предсердия, коронаро-легочной фистулой у ребенка грудного возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая коррегированного ВПС с ДМЖП, мембраной левого предсердия, коронаро-легочной фистулой у ребенка грудного возраста, находившегося в педиатрическом отделении ОДКБ.

Ребенок, 2 мес., 3.11.2015 г. госпитализирован в ЦРБ Первомайского района с подозрением на пневмонию. С отрицательной динамикой на следующий день экстренно переведен в ОриИТ ОДКБ. По данным ЭХОКГ выявлены: мембрана левого предсердия. Дилатация правых отделов. ОАП. 4.11.2015 г. госпитализирован в экстренном порядке в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Челябинска по санавиации в сопровождении врача-реаниматолога ОДКБ.

4.11.2015 г. в ФЦССХ г. Челябинска проведена уникальная операция по устранению мембраны ЛП, длившаяся 6 часов на аппарате искусственного кровообращения. Ближайший послеоперационный период был осложнен острой сердечной недостаточностью (ОСН), для терапии которой проводился хирургический диастаз грудины (2 суток). Проводилась продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) 7 суток, инотропная поддержка, антибактериальная терапия, коррекция метаболических нарушений, водно-электролитного баланса, парентеральное питание, оптимизация энтеральной нутритивной поддержки. 11.11.15 г. переведен на самостоятельное дыхание. На 19 сутки после проведенной операции ребенок переведен в педиатрическое отделение ОДКБ г. Оренбурга.

Данный клинический случай является ярким примером организации высокотехнологической кардиохирургической помощи в условиях трехуровневого оказания специализированной помощи детям Оренбуржья.

## **КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

*Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Н. Э. Максимова, 4-й курс,*

*С. В. Барсукова, клинич. ординатор*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сочетанная патология почек и органов пищеварения до настоящего времени остается наиболее актуальной проблемой детского и подросткового возраста (Хрущева Н. А., 1995).

Цель исследования — выявить факторы риска и провести оценку клинико-параclinical показателей у детей с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и почек.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 82 детей в возрасте от 2–х до 15 лет из них: 35 — с сочетанной гастродуоденальной патологией, ассоциированной с нефропатиями. Изучены данные семейного, медико-биологического, нефрологического и гастроэнтерологического анамнеза. Проведена оценка факторов риска и комплекса лабораторно-инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Дебют заболевания органов пищеварения и почек у 72% детей отмечается с раннего возраста. Выявлен рост сочетанной патологии ЖКТ и почек с возрастом. В структуре сочетанной патологии ЖКТ и нефропатией преобладают органические заболевания органов пищеварения: хронический гастрит, гастродуоденит, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь в сочетании с тубулоинтерстициальным поражением почек (ТИПП) (абактериальная и бактериальная стадия) в 36% случаев и дисметаболическими нефропатиями в 32% случаев. У 1/3 детей с функциональными нарушениями пищеварительной системы выявлены

аномалии органов мочевой системы. У детей с сочетанной патологией органов пищеварения и мочевой системы достоверно чаще (в 1,5-2 раза) встречаются факторы риска формирования патологии ЖКТ и почек: медико-биологические с ишемией органов, генетические (96,4%), инфекционные (41,5%), раннее искусственное вскармливание (32%).

Клинической особенностью сочетанной патологии ЖКТ и почек являются атипичные, маломанифестные проявления болезни, наличие дисплазии соединительной ткани и стигм дизэмбриогенеза в сочетании с аномалиями органов мочевой системы.

### **РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ**

*Г. К. Сатмуханбетова, 4-й курс, Н. Э. Максимова, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Поскольку 25D является источником дальнейшего образования активных метаболитов витамина D, при нефротическом синдроме существует возможность снижения в крови уровня 1,25D и 24,25D.

Клинический случай: пациент А. (14 лет). Клинический диагноз: «Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, обострение, без нарушения функции почек».

Цель — определить клинические особенности течения хронического гломерулонефрита у ребенка подросткового возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациента, находившегося в нефрологическом отделении ОДКБ г. Оренбурга.

Результаты. Ребенок от 1-й беременности 1 срочных родов, на фоне токсикоза, пиелонефрита, хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода.

Дебют заболевания в ноябре 2015 г. в виде обширных отеков на лице, голенях, стопах. В лабораторных показателях: БАК: гипопроотеинемия (42 г/л), гипоальбуминемия (15 г/л), гиперхолестеринемия (8 ммоль/л), мочевины крови — 3,9 ммоль/л, креатинин крови — 45 мкмоль/л, СКФ — 121 мл/мин. ОАМ: протеинурия — 2 г/л. Получал иммуносупрессивную терапию (60 мг преднизолона в сутки). Выписан с положительной динамикой. При рецидивирующем течении заболевания показана госпитализация в ОДКБ для решения вопроса о проведении нефробиопсии. Повторная госпитализация в январе 2016 г. в нефрологическое отделение ОДКБ. Ухудшение состояния: отеки, головная боль, АД — 160/110 мм рт. ст. КАК: СОЭ — 38 мм/ч. ОАМ: белок — 6,39 г/л, эр. сплошь. В суточной моче белок — 5,0 г/л. Диурез — 500 мл.

БАК: гипопроотеинемия (45,6 г/л), гипоальбуминемия (20,3 г/л), мочевины — 3,9 креатинин — 61, гипокальциемия (Ca — 1,95 ммоль/л), фосфор — 1,94 ммоль/л, гиперхолестеринемия (14,69). Антинуклеарные антитела в сыворотке крови — отр., количественное определение содержания IgG к ssДНК — 0,8 Ед/мл, к dsДНК — 1,2 Ед/мл.

Лечение: преднизолон 60 мг ежедневно. На 10-12 день от начала лечения отеки купировались. Диурез нормализовался. Протеинурия — 0,2 г/л. В течение 4-х недель получал преднизолон по схеме. На фоне данной терапии вновь появились отеки. Диурез — 400-600 мл. АД колебалось от 125/70 до 138/81 мм рт. ст. Протеинурия — до 3-4 г/л. Коррекция в лечении: Пульстерапия: метилпреднизолон; альбумин, дицинон, энап, нексиум, Кальций — Д3-никомед, нацеф. Состояние ребенка с положительной динамикой, лечение по протоколу.

Особенность клинического случая: дебют заболевания у мальчика подросткового возраста с яркой картиной полного нефротического синдрома, гипертензией, гематурией, гипокальциемией, что предполагает неблагоприятное течение заболевания, требующее проведения нефробиопсии и иммуносупрессивной терапии в сочетании с достаточным поступлением витамина D в организм ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ИНЪЕКЦИОННЫХ «СОЛЕВЫХ» НАРКОМАНОВ**

*Я. С. Селиванова, 6-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. М. В. Столбова  
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Наркомания в настоящее время является острой социальной и медицинской проблемой. С 2010 г. широко распространяется группа синтетических наркотиков — «соли», содержащие замещенные катионы, оказывающие эффекты, сходные с амфетамином и кокаином.

Целью исследования явилось изучение особенностей клиники, течения и исходов инфекционного эндокардита (ИЭ) у «солевых» наркоманов.

Нами ретроспективно исследованы истории болезни 25 пациентов, в возрасте от 24 до 49 лет, лечившихся в пульмонологическом отделении ГКБ № 1 в 2015 г. Стаж употребления варьировал от 6 месяцев до 5 лет. У 21 пациента (84%) была ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С наблюдались у 80% пациентов. Боли в грудной клетке (64% больных) и одышка были характерными ранними признаками поражения правых отделов сердца. При поражении левых отделов сердца ранним признаком являлись отеки ног (28% больных). Шумы в области сердца при поступлении выслушивались только у 3 пациентов (12%). У большинства пациентов течение ИЭ было острым. При проведении ЭХОКГ у наблюдаемых пациентов вегетации на трикуспидальном клапане с различной степенью регургитации обнаружены у 18 больных (72%), вегетации на митральном клапане — у 2 больных (8%) и вегетации на всех клапанах — у 5 больных (20%). В посевах крови в большинстве случаев выявлен *Staphylococcus aureus* (32%). В легких часто выявлялись рецидивирующие множественные очаги деструкции. Неврологические изменения наблюдались у 88% пациентов. При лечении ИЭ использовали комбинацию цефалоспоринов I-III поколения с аминогликозидами. В случае неэффективности этой комбинации, при подозрении на MRSA инфекцию, использовался ванкомицин в/в капельно. Антибактериальную терапию можно считать эффективной у 84% больных, смерть наступила у 4 больных (16%). Сроки пребывания больного в стационаре составили от 5 до 41 дня, в среднем — 28 к/дней.

Таким образом, для ИЭ инъекционных «солевых» наркоманов характерны следующие особенности: острое течение заболевания; выраженные общие проявления — лихорадка, кашель, боли в грудной клетке, одышка, отеки ног, скудная кардиальная симптоматика, вовлечение сердечных клапанов, поражения легких в результате эмболии легочной артерии, раннее развитие полиорганной недостаточности, высокая смертность.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПРОАКТИВНОСТИ У ДЕВУШЕК С ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ**

*Т. С. Семенова, 5-й курс*

*Научный руководитель — асс. А. И. Ерзин  
Кафедра клинической психологии и психотерапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема гомосексуальности с самых ранних времен находится в фокусе внимания исследователей. Исследования различных аспектов гомосексуальности неоднократно проводились во многих демократических странах, но в России тема сексуальности долго время относилась к числу табуированных тем.

На сегодняшний день в обществе все чаще поднимается проблема дискриминации лиц с гомосексуальной ориентацией. Дискриминация приводит к нарушению субъективного благополучия. У человека изменяется отношение к себе, к своей личности, пропадает ощущение удовлетворенности жизнью. Такой личностный фактор, как проактивность, помогает человеку восстановить

свое субъективное благополучие. Проактивность — это качество личности, описывающее ее с точки зрения готовности брать на себя ответственность за происходящее в жизни события, не ища оправдания для неудач и трудностей исключительно в обстоятельствах и средовых факторах.

Целью работы явилось изучить взаимосвязь субъективного благополучия и проактивности у девушек с гомосексуальной ориентацией. Выборку составили 22 человека женского пола с гомосексуальной ориентацией.

Методы исследования: психодиагностические методики («Шкала психологического благополучия» К. Рифф; опросник «Проактивное поведение» А. И. Ерзина).

Анализ результатов по «Шкале психологического благополучия» показал, что высокий уровень психологического благополучия был выявлен у 13,6%, средний уровень — у 63,6%, а низкий уровень — у 22,7%.

По опроснику «Проактивное поведение» были получены следующие данные: индекс проактивности  $M=205,45$ ;  $SD=21,436$ .

Была выявлена значимая взаимосвязь между психологическим благополучием и индексом проактивности ( $.613$ ), корреляция значима на уровне  $0,01$ .

Таким образом, в данном исследовании были выявлены значимые взаимосвязи субъективного благополучия и проактивности у девушек с гомосексуальной ориентацией. Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученные нами данные могут быть использованы для дальнейшего изучения личностных детерминант субъективного благополучия у лиц с гомосексуальной ориентацией.

## **ДЕМЕНЦИЯ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

*А. В. Снегирёв, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н. И. П. Ястребцева, М. Ю. Полушенкова*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

*Кафедра иностранных языков*

*Ивановский государственный медицинский университет*

Деменция — термин, используемый для описания комплекса симптомов, среди которых потеря памяти, отклонения в поведении, когнитивные расстройства и др. Деменция — не самостоятельное заболевание, а совокупность симптомов, вызванных рядом нарушений, затрагивающих морфологию головного мозга. Наиболее часто диагностируемым типом деменции является болезнь Альцгеймера. Всемирная организация здравоохранения признает деменцию одной из ведущих проблем общественного здоровья. На 2015 год деменция диагностирована у 46,8 млн людей по всему миру.

Целью нашей работы было выявить существующие и развивающиеся подходы в ранней диагностике и реабилитации больных с деменцией.

Ведущими источниками для нашего обзора стали электронные ресурсы (журнал «Alzheimer's and Dementia»; 2012–2014), а также публикации Национального Института Неврологических Расстройств и Инсульта (2013) и Ассоциации Альцгеймера (2014).

Результаты нашей работы демонстрируют существование ряда высокотехнологичных методов, позволяющих диагностировать на ранней стадии и прогнозировать развитие деменции. Среди них: анализ биомаркеров, генетическое профилирование и нейровизуализация.

Биомаркеры представлены специфическими белками плазмы крови (тау- и бета-амилоид), отражающими существующий процесс.

Учеными выявлены три гена (самый значимый ген риска — APOE4), ответственных за возникновение болезни Альцгеймера.

Одним из наиболее многообещающих направлений ранней диагностики является нейровизуализация. Структурная визуализация показывает, что у людей с болезнью Альцгеймера

значительно уменьшаются в объеме некоторые отделы мозга, например гиппокамп. Функциональная визуализация отражает снижение активности нейронов в некоторых отделах головного мозга больных. Молекулярная визуализация позволяет обнаружить предвестники болезни Альцгеймера на стадии, когда структурные и функциональные изменения головного мозга еще отсутствуют. Не менее важный аспект ведения больных с деменцией — разработка моделей ухода. Высокоэффективные подходы включают использование особых функций мозга (например, процедурная память), немедикаментозную терапию и вовлечение в лечебный процесс многопрофильной бригады.

Целью нашего обзора было рассмотреть подходы, способные повысить качество жизни больных с деменцией и в перспективе излечить данный тип нарушений. Данная проблема по-прежнему требует тщательного изучения для разработки методов ранней диагностики и лечения.

## **ПУНКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПОД УЗИ-НАВИГАЦИЕЙ**

*Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Е. О. Бобылева, врач УЗИ, Е. А. Горина, 5-й курс,*

*Л. Н. Алимухамедова, 5-й курс*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Жидкостные образования брюшной полости и забрюшинного пространства могут выступать как послеоперационные осложнения или же представлять собой вторичные заболевания. В настоящее время приоритетным направлением в лечении данной патологии является применение пункционно-дренирующих методов, выполняемых под интраоперационным ультразвуковым контролем.

Цель работы — оценка результатов пункционно-дренирующего метода лечения больных с ограниченными интраабдоминальными и ретроперитонеальными жидкостными скоплениями, выполняемого под ультразвуковой навигацией.

Основная задача — анализ результатов лечения и определение преимуществ данной методики хирургического лечения.

Материал и методы. Ретроспективный анализ хирургического лечения 13 больных, находившихся на лечении в «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга за период с 2015 по 2016 гг., которым выполнено пункционное дренирование ограниченных жидкостных образований под контролем УЗИ.

Результаты исследования. Все пациенты оперированы по экстренным показаниям. В наблюдаемой группе было 7 мужчин и 6 женщин. У 9 больных причиной острых жидкостных скоплений послужил деструктивный панкреатит, у 2 пациентов — абсцессы левого поддиафрагмального пространства, у 1 — острое жидкостное скопление левого поддиафрагмального пространства, у 1 — рак печени с абсцедированием. Продолжительность послеоперационного периода в среднем равнялась  $17,9 \pm 2$  к.-д. Послеоперационные осложнения в виде панкреатического свища наблюдались в 1 (7,7%) случае. Необходимость повторных вмешательств возникла у 4 пациентов: у 2 из них потребовалась повторная пункция по причине миграции дренажа, у 2 — дренирование абсцессов из минидоступа под УЗИ-контролем, в связи с наличием массивных секвестров в гнойной полости. Летальность в наблюдаемой группе составила 0%.

Выводы. Данный метод является менее травматичным способом лечения. Интраоперационная ультразвуковая навигация обеспечивает визуальный контроль при проведении манипуляции. Применение данного метода хирургического лечения сводит к минимуму риск развития послеоперационных осложнений и снижает длительность пребывания пациентов в стационаре, а также значительно уменьшает летальность пациентов при лечении данной патологии.

## **ПУНКЦИОННАЯ ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ И ХОЛАНГИОСТОМИЯ ПОД УЗИ-КОНТРОЛЕМ**

*Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Е. О. Бобылева, врач УЗИ, И. И. Самигуллина, 4-й курс  
Кафедра факультетской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет  
ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова»*

В настоящее время развиваются пункционно-дренирующие методики желчного пузыря и желчных протоков под УЗИ-наведением у пожилых пациентов с острым холециститом и его осложнениями в совокупности с тяжелой сопутствующей патологией, у инкурабельных пациентов с раком печени или поджелудочной железы.

Цель работы — оценить результаты пункционно-дренирующих методов лечения под УЗИ-контролем у пожилых больных с острым холециститом и его осложнениями и у инкурабельных пациентов при раке печени или поджелудочной железы.

Материал и методы. Проведен анализ пункционной холецистостомии и холангиостомии под УЗИ-наведением 15 пациентов, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» с 2013 по 2016 гг.

Результаты исследования. в наблюдаемой группе было 5 мужчин и 10 женщин. Возраст пациентов составил от 59 до 94 лет. В 2013 г. был прооперирован 1 пациент, в 2014 г. — 2 пациента, в 2015 г. — 12 больных. У 3 больных дренирован левый печеночный проток (заболевание ворот печени), у 9 — пункционная холецистостомия по поводу острого холецистита, у 1 пациентки 92 лет — холецистостомия по поводу гнойного холангита, у 2 — холецистостомия по поводу рака головки поджелудочной железы. 12 вмешательств было выполнено под местной анестезией, 3 — под наркозом с ИВЛ. Средняя длительность операций составила 15 минут. Интраоперационные осложнения в виде подтекания желчи в брюшную полость наблюдались в 1 случае.

Закключение. Таким образом, пункционная холецистостомия под УЗИ-наведением является методом выбора у пожилых больных с острым холециститом и его осложнениями. У больных с опухолевым поражением гепатикохоледоха, ворот печени, головки поджелудочной железы пункционная холангиостомия является либо окончательным паллиативным методом у инкурабельных больных, либо промежуточным методом у курабельных пациентов с целью разгрузки желтухи и подготовке к радикальной операции. Возможность выполнения вмешательств под местной анестезией. Длительность операции минимальна по сравнению с открытыми методами. С каждым годом увеличивается число пациентов, прооперированных в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» данным методом.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА**

*А. В. Сороколетова, 6-й курс, А. А. Кокляева, 6-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на вакцинацию, за последние годы отмечен рост заболеваемости коклюшем не только среди детей раннего возраста, но и среди детей более старшего возраста, что определяет актуальность проблемы.

Цель работы — проанализировать некоторые клинические и эпидемиологические особенности коклюша на современном этапе. Материалы и методы. Проведен анализ 37 историй болезни пациентов с диагнозом «коклюш», пролеченных в инфекционной больнице г. Оренбурга в 2011-2012 гг. Диагноз подтвержден эпидемиологическими данными, характерной клинической симптоматикой, бактериологическими и серологическими методами.

Полученные результаты: возрастной состав пациентов — дети до 3 мес. (8), от 3-6 мес. (13), от 7 мес. до 1 года (3), 1 года — 3 лет (6), 3-12 лет (7). Специфической профилактики против коклюша не имели 27 детей (72,9%), из них 8 в возрасте до 3 мес. Причиной отсутствия профилактики от коклюша у 19 детей старше 3 месяцев были медицинские отводы (по патологии ЦНС — 7, как ЧДБ — 3, atopический дерматит — 6, отказ родителей без указания причин — 3. Данные эпидемического анамнеза у 10 детей указывают на наличие в семье длительно кашляющего старшего ребенка в возрасте 6-10 лет или взрослого (отца, матери). Все дети поступали в стационар в периоде спазматического кашля. В тяжелой форме коклюш протекал у 11 детей (28,9%), из них в возрасте до 3 месяцев — 7. Тяжелые формы коклюша были обусловлены проявлениями апноэ (2), явлениями бронхиальной обструкции (4), выраженностью спазматического кашля (1), пневмонией (2), энцефалопатией (1). При обследовании в крови у 27 пациентов отмечался лейкоцитоз с лимфоцитозом, замедление СОЭ. Бактериологическое подтверждение получено у 15 пациентов, серологическое — у 29 детей.

Таким образом, на современном этапе коклюш у детей в возрасте до 3 месяцев чаще протекает в тяжелой форме, тяжесть обусловлена проявлениями апноэ, бронхообструктивным синдромом и пневмонией. Отмечается рост заболеваемости коклюшем среди привитых детей старшего возраста. Вовлечение в эпидемический процесс детей старшего возраста диктует необходимость обследования на коклюш при затяжном кашле.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ДВУХ СПОСОБОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ С ИЗОГНУТЫМ НАРУЖНЫМ СЛУХОВЫМ ПРОХОДОМ**

*Д. А. Сосова, 4-й курс*

*Научный руководитель — доц. М. И. Аникин*

*Кафедра оториноларингологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Основным моментом тимпаноластики является укладка трансплантата — фасции височной мышцы, между слоями остатков барабанной перепонки. Труднодоступность переднего отдела наружного слухового прохода во время операции вследствие выступа передней стенки его костного отдела обуславливает частые погрешности в подготовке воспринимающего ложа при тимпанопластике. В послеоперационном периоде это отрицательно сказывается на приросте слуха. Изогнутый наружный слуховой проход у больных хроническим перфоративным средним отитом встречается в 25% случаев, причем в ряде случаев изогнутость наружного слухового прохода сочетается с его узостью.

Целью исследования явилась сравнительная послеоперационная оценка способов обеспечения достаточного обзора при тимпанопластике у пациентов хроническим гнойным средним отитом с изогнутым наружным слуховым проходом.

Материал и методы исследования. Хирургическому лечению подвергнуто 90 больных хроническим гнойным средним отитом с изогнутым наружным слуховым проходом. Больные были разделены на 2 группы по 50 и 40 пациентов. В первой группе (50 больных) тимпаноластика была произведена с применением предложенного нами способа (патент № 2307634): для визуализации передних отделов наружного слухового прохода удаляли клиновидный массив кости, содержащий фрагмент верхней стенки наружного слухового прохода, с основанием 5-10 мм, обращенным наружу. В результате существенно улучшался обзор области переднего меатотимпанального угла и увеличивалась свобода манипуляций инструментарием без риска повреждения окружающих структур. Во второй подгруппе (40 больных) для визуализации переднего меатотимпанального угла снимали часть передней стенки наружного слухового прохода. Результаты лечения прослежены в ближайшие (1-3 месяца) и отдаленные (1-3 года) сроки. В основной группе больных в 90,0% случаев в ближайшем послеоперационном периоде сформировалась целая тимпанальная мембрана на естественном уровне. В контрольной группе больных в 22,5% случаев в ближайшем

и в 27,5% случаев в отдаленном послеоперационном периоде отмечен неудовлетворительный морфологический результат. Анализ слуховой функции показал, что в ближайший и отдаленный послеоперационный периоды улучшение слуха было достоверно выше ( $p > 0,05$ ) в основной группе. При аудиометрическом исследовании костно-воздушный интервал в зоне речевых частот в ближайший послеоперационный период в основной группе составил  $7,1 \pm 0,5$  дБ, в контрольной группе —  $17,3 \pm 0,6$  дБ. В отдаленном послеоперационном периоде костно-воздушный интервал составил  $8,2 \pm 0,6$  дБ в основной и  $20,1 \pm 0,8$  дБ в контрольной группах.

Вывод. Предложенный способ тимпаноластики у больных при изогнутом наружном слуховом проходе отличается высокими морфологическими и функциональными результатами и может быть применен в хирургическом лечении пациентов хроническим гнойным средним отитом.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ДВУХ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ТИМПАНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ

*Д. А. Сосова, 4-й курс*

*Научный руководитель — доц. М. И. Аникин*

*Кафедра оториноларингологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лучшие функциональные результаты хирургического лечения пациентов с хроническим перфоративным средним отитом получаются при формировании тимпанальной мембраны на естественном уровне. У части больных отмечают неудовлетворительные результаты операции вследствие латерализации тимпанальной мембраны, то есть формирования ее снаружи от цепи слуховых.

Целью исследования явилась послеоперационная оценка эффективности разработанного способа устранения латерализации тимпанальной мембраны.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 11 больных, прооперированных в прошлом по поводу хронического гнойного среднего отита. Сроки от первой операции составили от 6 месяцев до 6 лет. Основную группу составили 6 больных, у которых устранение латерализации тимпанальной мембраны было произведено по разработанному нами способу, суть которого заключается в одномоментном формировании тимпанальной мембраны на естественном уровне и формировании эпидермального покрова наружного слухового прохода. Данный способ позволяет сформировать эпидермальный покров наружного слухового прохода местными тканями и не требует дополнительной пересадки кожи. Сохраняется жизнеспособная тимпанальная мембрана, что достигается за счет сохранения ее фиброзного слоя и слизистой оболочки, являющейся продолжением слизистой оболочки барабанной полости. Контрольную группу составили 5 больных с латерализацией тимпанальной мембраны, которым устранение латерализации было произведено способом, описанным Д. И. Тарасовым и соавт. (1988): удалялся эпидермальный слой с тимпанальной мембраны, иссекалась фиброзная ткань из ее толщи и низводились передние отделы тимпанальной мембраны до естественного уровня. Результаты лечения прослежены в ближайшие 1-3 месяца и отдаленные (1 год) сроки. В ближайший и отдаленный послеоперационный период в основной группе хороший морфологический (сформированная на естественном уровне тимпанальная мембрана) отмечен у 5 (83,3%) больных. В контрольной группе хороший морфологический результат отмечен в послеоперационном периоде у 3 (60,0%) больных. У 2 (40,0%) больных отмечена повторная латерализация неотимпанальной мембраны и неудовлетворительный уровень слуха. Анализ слуховой функции оперированных пациентов выявил лучший функциональный результат у больных основной группой. При использовании для устранения латерализации тимпанальной мембраны предложенного способа в основной группе уровни воздушного и костного звукопроводения были выше, чем в контрольной группе, как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде. Костно-воздушный интервал в основной группе был меньше, чем в контрольной ( $10,6 \pm 0,6$  дБ и  $28,7 \pm 0,8$  дБ соответственно).

Вывод. Предложенный способ устранения латерализации тимпанальной мембраны после тимпаноластики отличается высокими морфологическими и функциональными результатами и может быть применен в хирургическом лечении больных хроническим гнойным средним отитом.

## **РАЗВИТИЕ ИДЕЙ В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

*В. Ю. Старцев, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. К. Есипов, д. м. н., проф. П. П. Курлаев*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из ведущих научных направлений кафедры общей хирургии являются вопросы лечения гнойных ран. Настольной книгой хирурга, работающего по этой проблематике, является книга В. Ф. Войно-Ясенецкого «Очерки гнойной хирургии» (1934). И. А. Кассирский писал, что она будет востребована и через 50 лет. Однако с появлением антибиотиков появилась возможность лечения гнойных заболеваний без широких дренирующих разрезов, используя закрытые методы санации.

В работу клиники внедрен дифференцированный подход к выбору метода лечения гнойных очагов мягких тканей. Приоритетной является методика сочетанного применения антибиотиков с окситоцином, который, как показал опыт, усиливает противомикробный эффект антибиотиков от 8 до 24 раз. Разработан оригинальный метод лечения, заключающийся в пункции очага гнойного воспаления под местной анестезией толстой иглой в точке выраженной флюктуации и болезненности, эвакуации гноя, многократном промывании полости раствором антисептика. В последующие дни ежедневно через сформированный канал продолжалось промывание полости и введение окситоцин-антибактериальной смеси до исчезновения гноя.

В дальнейшем был обнаружен инсулиноподобный эффект окситоцина, что послужило обоснованием для его использования у лиц, страдающих сахарным диабетом, не только местно, но и парентерально. Его применение способствовало не только стабилизации течения сахарного диабета, но и позволяло добиваться выздоровления пациентов с хирургической инфекцией в те же сроки, как и у лиц без диабета.

В XXII главе «Аппендицит и перитонит» проф. В. Ф. Войно-Ясенецкий отмечал, что наряду с такими причинами перитонита, как перфорация органов живота, возможно проникновение бактерий в брюшную полость. Развив эту идею, коллектив кафедры изучил закономерности транслокации энтеробактерий. На основе полученных данных сформулирована новая концепция лечения, включающая применение живых бактериальных препаратов у больных с распространенным перитонитом. Их использование позволило снизить число послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных с острым аппендицитом.

Таким образом, сочетание классических методов и современных подходов позволяет значительно улучшить результаты лечения гнойной хирургической патологии.

## **ФАКТОРЫ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА**

*А. Д. Старченко, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. В. Ф. Друзь*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В литературе доминирует представление об отрицательном влиянии одинокого проживания на состояние психически больных позднего возраста и их социальную адаптацию. Актуальность проблемы возрастает из-за распространенности таких больных (1/3 всех пожилых па-

циентов, наблюдающихся в психоневрологическом диспансере). В связи с этим для разработки программы профилактики одинокого проживания данного контингента больных и их реабилитации необходимо исследовать факторы, приводящие к возникновению этой ситуации.

Цель — определение клинических, социально-психологических, возрастных и бытовых факторов, способствующих одинокому проживанию психически больных позднего возраста.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере. Для понимания влияния одинокого проживания на состояние больных и их адаптацию важно установить, была ли собственная семья (супруг, дети) у больного или нет. Все больные были разделены на две группы. В первую вошли пациенты (171), состоявшие в браке и в большинстве случаев имевшие детей. Вторая группа включала больных (64), которые никогда не вступали в брак. Проводилось сопоставление двух групп по демографическим, клиническим, социально-психологическим и социально-бытовым факторам, приводящим к одинокому проживанию. Установлено, что ведущими факторами, способствующими одинокому проживанию психически больных позднего возраста, являются клинические (44,3%). Наряду с ними большую роль играют сочетание социально психологических с субклиническими (29,8%), а также события, связанные с поздним возрастом (24,7%) и незначительную — плохие бытовые условия (1,3%). Полученные данные свидетельствуют о необходимости применения комплексного, дифференциального подхода при разработке программы по профилактике социальной дезадаптации и реабилитации одиноких психически больных позднего возраста.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ — БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА

*Р. Р. Степанова, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Болезнь Вильсона-Коновалова (БВК) — тяжелое прогрессирующее наследственное аутосомно-рецессивное заболевание, в основе — нарушение экскреции меди из организма, ее избыточное накопление и поражение паренхиматозных органов и головного мозга.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины болезни БВК у ребенка.

Материалы: истории болезни девочки А., 12 лет, находившейся на лечении в стационаре ОДКБ в 2015 году.

Результат. Родилась от 1-й беременности на фоне анемии, гестоза, угрозы прерывания; срочных родов, с массой 3050 г, длиной 51 см. Развивалась по возрасту, не болела.

Девочку с 7 лет беспокоят боли в животе, периодически — рвота, жидкий стул, повышение температуры тела. Лечилась в инфекционной больнице по поводу описторхоза (титр АТ 1:800). Гепатомегалия, повышение уровня трансаминаз, нормальный уровень билирубина позволили поставить диагноз «острый реактивный гепатит, безжелтушная форма». Гепатиты другой этиологии были исключены. Лечилась бильтрицидом — уровень АЛТ, АСТ нормализовался, сохранялась гепатомегалия. В 12 лет появилась неврологическая симптоматика, госпитализирована.

Объективно: состояние тяжелое. Астенична, мимика недостаточная, речь замедленная, периодически застывшее выражение лица, гиперсаливация, затруднение глотания. Язык обложен белым налетом. Пальмарная эритема. Болезненность при пальпации в области эпигастрия. Печень на 2 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки.

Обследование: ОАК — легкая анемия (Hb — 118 г/л), лейкопения (3,7\*10<sup>9</sup>/л), тромбоцитопения (84\*10<sup>9</sup>/л); БАК — повышение трансаминаз (АЛТ — 250,1 Е/л, АСТ — 220,6 Е/л), церулоплазмин крови — 71 мг/л (N-200-540), медь крови — 2,96 мкмоль/л. (N-12,56-24,34), медь в моче — 90,85 мкг/г (N2,01-80,0). УЗИ — гепатомегалия, перипортальный фиброз, спленомегалия. Окулист — кольца Кайзера-Флейшера, КТ головного мозга — в стволе и базальных ядрах участки повышения эхосигналов. ДНК-диагностика — мутация 3207СА в гетерозиготном состоянии.

Диагноз: «болезнь Вильсона–Коновалова, смешанная форма». В лечении: диета, купренил 875 мг/сут., урсофальк, гептрал. Синдром цитолиза купировался, экскреция меди с мочой увеличилась, неврологические симптомы уменьшились.

Заключение: БВК — тяжёлое генетическое заболевание, приводящее к стойким нарушениям функций организма и требующее пожизненной медикаментозной терапии.

## **ПРОФИЛАКТИКА РСВ-ИНФЕКЦИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*А. В. Стрелкова, клинич. ординатор*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Ю. Евстифеева, к. м. н., доц. З. А. Ветеркова*

*Кафедра педиатрии Института профессионального образования*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из значимых проблем выхаживания недоношенных детей является предупреждение острых респираторных инфекций, связанных с ними осложнений и высокой смертности. Особенно опасной является респираторно-синтицитиальная вирусная инфекция, характеризующаяся тяжелым течением с неблагоприятным исходом, особенно в первую очередь у детей групп высокого риска.

Цель работы — оценка эффективности применения паливизумаба в категории детей, родившихся глубоко недоношенными, в течение одного эпидемического сезона в Оренбургской области.

Под наблюдением находилось 66 детей, родившихся на сроке менее 32 недель гестации, с массой тела при рождении менее 1000 г. Критерием исключения из иммунизации была повышенная чувствительность к паливизумабу, к одному из вспомогательных веществ или к другим человеческим моноклональным антителам. Первое введение проводилось в стационарных условиях ГБУЗ «ОКПЦ», недоношенным новорожденным по достижению массы тела 1200 г; последующие — с кратностью 1 раз в 30 дней в условиях отделения выхаживания недоношенных и/или в амбулаторно-поликлинических условиях.

Анализ кратности полученной иммунизации показал, что по области 5 пациентов (7,35%) получили полный курс иммунизации, состоявший из пяти инъекций, 19 (27,94%) — из четырех, 15 (22,06%) — из трех и 25 (36,74%) — из двух инъекций паливизумаба. Всего проведено 196 инъекций. На фоне введения не выявлено ни одного случая нежелательного побочного эффекта.

Анализ заболеваемости в группе наблюдения установил отсутствие не только случаев РСВ-инфекции, но и других острых респираторных заболеваний, даже при наличии в семье хотя бы одного родственника, имеющего признаки вирусной инфекции.

Таким образом, профилактика РСВ-инфекции с проведением иммунизации как в стационарных, так и в амбулаторно-поликлинических условиях имеет хорошую переносимость и является эффективной при наличии четко скоординированной и преемственной деятельности лечебных учреждений и служб организации здравоохранения, создании единого регистра детей, получающих паливизумаб, организации обратной связи с участием в ней родителей и аккумуляцией всех данных в кабинете (отделении) катамнеза.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

*О. А. Строкова, асс., Е. П. Мамаева, 6-й курс, М. А. Умралиева, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. О. Д. Константинова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В лечении миомы матки все большую актуальность приобретают органосохраняющие операции, позволяющие сохранить фертильную функцию у женщин репродуктивного возраста. С 2001 года в Оренбургской области накоплен огромный опыт по лечению миомы матки путем эмболизации маточных артерий (ЭМА), который требует детального рассмотрения и анализа.

Цель — оценить эффективность органосохраняющего метода, эмболизации маточных артерий, в лечении пациенток с миомой матки.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни пациенток, которым выполнялась ЭМА в гинекологическом отделении ООКБ за 2013-2015 гг.

2. Оценить динамику состояния пациенток, для этого провести клиническое обследование женщин после ЭМА в различные послеоперационные сроки.

3. Оценить эффективность отдаленных послеоперационных результатов.

Материалы и методы. Проанализировано 200 историй болезни с помощью методов непараметрической статистики. Проведено клиническое обследование 40 женщин в сроки 6-36 месяцев с момента ЭМА.

Средний возраст —  $43 \pm 1,0$  года, длительность заболевания  $5 \pm 0,6$  года, объем матки —  $834 \pm 108$  мм<sup>3</sup>, число койко-дней после операции —  $6 \pm 0,5$ . Основными показаниями к выполнению ЭМА послужили болевой синдром (25%), рост миомы (35%), клиника метроррагий (50%).

В течение 6 месяцев после операции происходило купирование болевого синдрома у 60%, роста узлов — у 85%, метроррагий — у 50% женщин. Эффективный регресс узлов, уменьшение объема более чем в два раза, наблюдался у большинства пациенток в течение 12-24 месяцев с момента оперативного вмешательства. У 83% пациенток после ЭМА мы наблюдали положительную динамику регресса узлов и купирование клинических проявлений заболевания, что позволяет считать ЭМА в группе обследованных лиц эффективной.

Выводы:

1. Показания к ЭМА у пациенток с миомой матки совпадают с показаниями для радикальных хирургических методов лечения.

2. Купирование основных клинических проявлений происходит в первые месяцы после операции.

3. Удовлетворительные результаты регресса миомы наблюдаются от 12 месяцев с момента ЭМА.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН НА ФОНЕ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*А. В. Студеникин, асп.*

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

*Кафедра факультетской хирургии*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — экспериментально-морфологически обосновать клиническую эффективность местного применения милиацила и КВЧ-терапии в лечении гнойных ран у крыс на фоне аллоксанового диабета с учетом адаптивной роли гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системы.

Материалы и методы. Исследования проведены на 128 белых крысах, у которых был вызван аллоксановый диабет, а через 30 дней моделировали гнойно-воспалительный процесс задних конечностей. 64 животным инфицирование производили введением *S. aureus* с антилактоферриновой активностью (АлфА+) и 64 животных — микробным штаммом стафилококка без аналогичной активности (АлфА-).

У крыс основной группы в местном лечении ран использовали КВЧ-терапию и милиацил. В I контрольной группе исследован характер течения гнойно-воспалительного процесса без лечебной коррекции. Во II контрольной группе лечение осуществлялось милиацилом, в III контрольной группе применяли КВЧ-терапию. У всех 4 групп изучены морфофункциональные изменения в гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системе на 7, 14, 21 и 28-й день лечения после забоя крыс.

Результаты. У крыс основной группы к 12 суткам раны заживали, у II контрольной группы заживали к 14 суткам. У животных I, III контрольных групп к 28 дню раны не заживали. В I и III группах в супраоптических ядрах преобладали нейросекреторные клетки в состоянии «повышенной активности», а в паравентрикулярных ядрах — «умеренной активности», транспорт гипоталамического нейросекрета в дистальном направлении был замедлен или блокирован. У крыс основной и II контрольных групп наблюдалась активизация экстррузии нейросекреторных гранул из терминалей аксонов нейросекреторных клеток на уровне нейрогипофиза, возрастание функционально активных клеток супраоптических и паравентрикулярных ядер гипоталамуса.

Выводы. Данные проведенных экспериментальных исследований показали, что позитивное действие милиацила и особенно сочетание милиацила и КВЧ-терапии в лечении гнойных ран коррелирует с нормализацией гипоталамической нонапептидергической нейросекреции.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*А. Р. Сулейманова, 6-й курс, Д. З. Ермакова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. А. Г. Душина, д. м. н., проф. Р. А. Либис*

*Кафедра госпитальной терапии имени Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является актуальной проблемой кардиологии в связи с неуклонно прогрессирующим и прогностически неблагоприятным течением и высокими социально-экономическими потерями. Она представляет собой заключительный этап прогрессирования всех сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и фибрилляции предсердий (ФП).

Цель работы — оценить клиническое состояние, уровень качества жизни у пациентов с ХСН, развившейся на фоне постоянной формы ФП.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов в возрасте от 41 до 87 лет (средний возраст —  $62,3 \pm 13,0$  года) с ХСН I-III стадии I-IV ФК, из них 10 пациентов с постоянной формой ФП (основная группа) и 10 пациентов с ХСН без ФП (контрольная группа). В первой группе I ФК имели 2 пациентов, II — 4, III — 2, IV — 2; во второй группе — 4, 4, 1, 1 пациент соответственно. Всем пациентам проводилась оценка клинического статуса по шкале оценки клинического состояния (ШОКС) при ХСН (R. Cody, 1993 в модификации В. Ю. Мареева, 2000) и оценка качества жизни с использованием Миннесотского опросника (MLHFQ). Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Statistica 8.1.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что клинический статус в группе пациентов с ХСН и ФП пациентов хуже, чем в контрольной группе: суммарный показатель по ШОКС соответственно составил  $6,5 \pm 3,3$  и  $3,8 \pm 3,0$  балла при  $p=0,07$ . Общий суммарный балл по Миннесотскому опроснику, характеризующий уровень качества жизни в целом, в группе пациентов с ФП был  $41,5 \pm 19,6$ , в группе без нарушений ритма —  $35,6 \pm 18,6$  ( $p>0,05$ ). При оценке отдельных компонентов качества жизни выявлено, что суммарный балл по физической активности у пациентов с ХСН и ФП составил  $22,0 \pm 12,6$ , у пациентов без ФП —  $20,7 \pm 10,5$  ( $p>0,05$ ), по социально-экономическому компоненту —  $10,9 \pm 5,7$  и  $9,2 \pm 5,0$ , по психоэмоциональному —  $8,6 \pm 6,3$  и  $5,7 \pm 5,8$  ( $p>0,05$ ) соответственно. Выявлена прямая корреляционная связь средней силы между возрастом пациента и клиническим состоянием ( $R=0,5$ ;  $p=0,02$ ).

Вывод. Наличие постоянной формы фибрилляции предсердий ухудшает клиническую симптоматику ХСН и качество жизни пациентов.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ПОДРОСТКОВ**

*А. Ю. Сухинина, 4-й курс, О. А. Моисеенко, 4-й курс*

*Научный руководитель — асс. О. А. Кузина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Резюме. Подростковая беременность в последние годы вызывает интерес в обществе, что отражается как в научных работах, так и в СМИ. На сегодняшний день, несмотря на то, что многие ученые из различных областей углубленно исследуют феномен подростковой беременности, вопрос о предупреждении и сопровождении подростковых беременностей все равно остается открытым. Многие подростки беременеют в возрасте 14-17 лет.

Цель нашего исследования — изучить особенности течения беременности и родов у подростков.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе областного акушерского стационара в 2015 году. Для проведения исследования избран метод ретроспективного эпидемиологического исследования типа случай — контроль. Проанализировано течение беременности и родов у 56 несовершеннолетних пациенток.

В результате исследования выяснено, что из общего числа беременных за 2015 год число юных составило 1,12%. Среди исследуемых девушек большинство встали на учёт в женскую консультацию на сроке беременности не ранее 11 недель. Среди экстрагенитальной патологии у юных первородящих встречались следующие заболевания: болезни системы кровообращения — у 8,92%, заболевания дыхательной системы — у 7,14%, у 1,78% беременных отмечена эпилепсия, заболевания мочеполовой системы — у 28,57% девушек. Из осложнений при беременности встречались тяжёлая преэклампсия у 3,57%, у 75% беременных отмечалась анемия. Беременность у юных пациенток закончилась срочными родами через естественные родовые пути у 45 (80,35%) девушек. Плановое кесарево сечение проведено у 5,35% пациенток в связи с анатомически узким тазом, крупным плодом. Среди осложнений во время родов: слабость родовой деятельности — у 7,14% девушек, у 25% — разрыв влагалища, разрыв шейки матки — у 5,35%, разрыв промежности — у 5,35%. Все дети были живорожденные.

Вывод. Таким образом, полученные данные подтверждают, что на развитие и заболеваемость детей несовершеннолетних женщин отрицательное воздействие оказывают: функциональная незрелость юных матерей, низкий уровень репродуктивного здоровья, осложненное течение беременности и родов, социально-экономическая неустойчивость и психологическая неустойчивость. Эти факторы способствуют нарушениям внутриутробного и постнатального развития детей, их повышенной заболеваемости и смертности.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРИХИНЕЛЛЁЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А. Т. Таильбекова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Трихинеллез характеризуется наличием тяжелых форм с поражением внутренних органов и центральной нервной системы, высокой летальностью из-за отсутствия патогномичных симптомов и низкого уровня диагностики в первичном звене, ежегодной регистрацией болезни, вспышечной заболеваемостью.

Цель исследования — выявить эпидемиологические особенности трихинеллёза в Оренбургской области (Оо) за период с 1991 по 2014 гг.

Задачи: 1) провести анализ многолетней динамики заболеваемости трихинеллезом населения Оо за 1991–2014 гг.; 2) проанализировать годовую динамику заболеваемости данной нозологией;

3) провести анализ возрастной структуры заболеваемости населения трихинеллезом в области. Достоверность полученных результатов оценивали с помощью статистического метода–критерия Стьюдента (t).

Материалы и методы. Использовались данные официальной статистики — форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». В работе проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости (1991–2014 гг.).

Полученные результаты и выводы. За исследуемый период было выявлено 34 случая трихинеллёза среди населения Оо. В настоящее время по области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости трихинеллёзом (I теор. 1991=0,11±0,07<sub>0/0000</sub>, I теор. 2014=0,05±0,05<sub>0/0000</sub>; b=-0,001, t=0,9, p>0,05). При анализе многолетней динамики заболеваемости трихинеллёзом населения области нами выделено три периода: первый период (1991–1992, 1994–1995, 1997–1998, 2000–2001, 2003–2004, 2006–2009 гг.) характеризовался снижением уровня заболеваемости; второй (1993–1994, 1996–1997, 1999–2000, 2002–2003, 2005–2006, 2013–2014 гг.) — подъемом уровня заболеваемости; третий (1992–1993, 1995–1996, 1998–1999, 2001–2002, 2004–2005, 2009–2013 гг.) — резким спадом уровня заболеваемости.

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемами заболеваемости в осенний период (пик заболеваемости — в ноябре), зимний период (пик заболеваемости — в январе).

Среди населения, вовлеченного в эпидемический процесс трихинеллёза в Оренбургской области, преобладает городское население (0,014±0,006<sub>0/0000</sub>, t=2,2; p<

## **МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

*Д. И. Тимашев, 6-й курс, М. А. Гончарова, 4-й курс, И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б.*

*Максимов, 4-й курс, А. С. Игликова, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова, к. м. н. асс. Р. Р. Файзулина*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечение гнойно-некротических ран у больных синдромом диабетической стопы — актуальная проблема хирургии.

Цель исследования — изучить микробный пейзаж у больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 18 больных с гнойно-некротическими процессами у больных с синдромом диабетической стопы, находящихся на лечении в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Пациенты получали общее и местное лечение (милиацил). Были проведены клинические, лабораторно-инструментальные и микробиологические исследования. У пациентов в среднем очищение ран наблюдали на 11 сутки, начало эпителизации происходило на 15 сутки, заживление ран — на 28 сутки.

Результаты. На момент поступления у 5 пациентов (27,8%) выделена монокультура: кишечная, синегнойная палочки, золотистый и эпидермальный стафилококки, эпидермальный стрептококк, у 13 пациентов (72,2%) микробы выявлены в ассоциации. Из них кишечная, синегнойная палочки, энтерококки, эпидермальный стрептококк, вульгарный протей с гемолитической активностью, золотистый и эпидермальный стафилококки, обладающие лецитовителазной активностью, золотистый стафилококк с гемолитической и лецитовителазной активностью.

На 7-е сутки лечения милиацилом микрофлора не высевалась из ран у 8 (44,4% больных). У остальных 10 (55,6%) пациентов в 2 случаях (11,1%) выделили монокультуру (кишечная палочка, золотистый стафилококк), у — 8 (44,4%) микробные ассоциации (кишечная палочка, золотистый и эпидермальный стафилококки, эпидермальный стрептококк, чудесный протей, энтерококки, синегнойная палочка).

Выводы. На основании проведенных исследований выявлена полимикробная природа

гнойных ран. Этиология гнойных ран у больных синдромом диабетической стопы представлена ассоциациями патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Тактика современной терапии должна быть основана на обязательности адекватного хирургического лечения гнойного очага, дополненного препаратами, назначенными с учетом видового состава микрофлоры и фазы раневого процесса.

## РЕДКИЕ СЛУЧАИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

*А. В. Титева, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. С. В. Арестова*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Хилоторакс и, особенно, хилоперитонеум, возникающие у детей спонтанно, без проведения инвазивных манипуляций на грудной клетке и брюшной полости, встречаются исключительно редко. Причины возникновения данных состояний, особенности течения патологического процесса и методы коррекции в ряде пунктов изучены недостаточно и спорны.

Цель — выявить закономерности развития патологии лимфатической системы (хилоторакса и хилоперитонеума) у детей, не подвергавшихся оперативному вмешательству на органах брюшной полости и грудной клетки.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного детей, имевших хилоторакс и хилоперитонеум, находившихся на лечении в детских больницах города Оренбурга. Оценивались результаты рентгенологического, ультразвукового исследования брюшной полости и грудной клетки, анализа удаленной из полостей жидкости.

Результаты. В ходе исследования выявлено 4 случая развития патологии лимфатической системы у детей первых месяцев жизни, находящихся на лечении в реанимационных отделениях и не подвергавшихся оперативным вмешательствам и другим инвазивным манипуляциям на органах брюшной полости и грудной клетки. В 3 наблюдениях у пациентов развился хилоторакс, в 1 случае – хилоперитонеум. Отмечено, что все дети были недоношенными (27–32 недели гестации), имели тяжело протекающую бронхолегочную дисплазию, дыхательную недостаточность II–III ст и на момент возникновения патологии получали респираторную поддержку. Развитие хилоторакса характеризовалось нарастанием дыхательных нарушений, ослаблением дыхательных шумов, притуплением перкуторного звука на стороне поражения. В случае развития хилоперитонеума у ребенка отмечено резкое увеличение живота, перкуторно – притупление по всем отделам живота, сглаженность паховых складок, резкое увеличение размеров мошонки. Диагноз выставлен на основе данных обзорной рентгенографии, ультразвукового исследования грудной клетки и брюшной полости – наличия свободной жидкости указанной локализации. Всем детям проведены пункция и дренирование плевральной и брюшной полостей, при которых удалено значительное количество (от 17 до 200 мл одновременно) молочного вида жидкости. При лабораторном исследовании эвакуированной жидкости выявлено большое количество лейкоцитов, одиночные эритроциты, жировые включения, занимающие все поле зрения при микроскопии. При биохимическом анализе в составе определены белок, нейтральные жиры, триглицериды. Данные результаты позволили идентифицировать жидкость как лимфу. После установленного диагноза хилоторакса и хилоперитонеума все дети переведены на полное парентеральное питание (с использованием растворов глюкозы, кристаллических аминокислот, жировых эмульсий). Также в комплексной терапии использованы аналоги гормона соматостатина (октреотид, сандостатин). Плевральный и перитонеальный дренажи сохранялись весь период лимфорей. У всех пациентов удалось добиться прекращения лимфорей консервативными мероприятиями в сроки от 6 до 19 суток от начала лечения. Летальный исход — у 2 больных (1 – с хилотораксом и 1 – с хилоперитонеумом), оба случая не связаны с лимфореей (на секции лимфы в плевральной и брюшной полостях не обнаружено).

Выводы. Случаи хилоторакса и хилоперитонеума остаются сложными для диагностики и лечения вследствие редкости патологии. Развитие спонтанных хилоторакса и хилоперитонеума у недоношенных детей возможно связано с нарушением целостности лимфатических протоков вследствие резкого повышения давления в них. Принятая программа лечения является эффективной и позволяет купировать лимфорею.

## **СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА – ПЕРВИЧНАЯ ЦИЛИАРНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ**

*А. В. Титёва, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром Картагенера – классическая и наиболее частая форма первичной цилиарной дискинезии — включает триаду симптомов: обратное расположение внутренних органов (или изолированная дэкстракардия), бронхоэктазы и хроническое заболевание носа и придаточных пазух (синуситы). Встречается с частотой 1:50 000 новорождённых.

Цель — анализ клинико-лабораторной картины ребенка с синдромом Картагенера.

Материал. История болезни девочки 1 года 8 месяцев, находившейся в стационаре ГАУЗ «ДГКБ».

Результат. Девочка поступила с жалобами на влажный кашель, заложенность носа, слизистое отделяемое. От I беременности на фоне анемии легкой степени тяжести, срочных родов. Наследственность отягощена по заболеваниям дыхательной системы. С 6 месяцев часто болела респираторными заболеваниями в виде ринитов, назофарингитов. Последнее ухудшение в течение недели — усиление кашля и заложенность носа. При поступлении состояние средней степени тяжести, небольшой цианоз носогубного треугольника. Аускультативно в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие хрипы. Одышка не выражена, ЧДД — 30 в минуту. Грудная клетка обычной формы. Верхушечный толчок локализован в 5 межреберье справа. Границы относительной сердечной тупости: левая по левому краю грудины, правая – на 0,5 см кнаружи от правой срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, прослушиваются в правой половине грудной клетки. Печень пальпируется слева, на 2,5 см из-под края реберной дуги.

При обследовании: ЭКГ — дэкстракардия; Эхо-КС — левосформированное, праворасположенное сердце; рентгенография — органы грудной клетки располагаются зеркально, в легких без очаговых и инфильтративных изменений; УЗИ внутренних органов — транспозиция внутренних органов. Консультирована генетиком. Выставлен диагноз «синдром Картагенера: зеркальное расположение внутренних органов; левосформированное, праворасположенное сердце; острый простой бронхит; двусторонний синусит».

Заключение. Синдром Картагенера имеет яркую клиническую симптоматику, позволяющую диагностировать заболевание в самом раннем возрасте. Сочетание в клинике обратно расположенных внутренних органов с поражением дыхательной системы требует исключения цилиарной дискинезии.

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

*А. В. Титёва, 6-й курс, А. Ш. Киякова, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ротавирусная инфекция (РВИ) — ведущая причина инфекционной диареи у детей раннего возраста, что определяет актуальность проблемы. Иммунный ответ при РВИ чрезвычайно многообразен и может носить индивидуальный характер.

Цель работы — количественное определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови детей при РВИ для выявления наиболее значимых показателей.

Материалы и методы. Количественное определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови проведено у 25 детей, госпитализированных в инфекционный стационар г. Оренбурга в эпидемический сезон 2013-2014 гг. с диагнозом «РВИ». Для этиологической расшифровки применялись бактериологические, серологические методы, метод ИФА и ПЦР. Количественное определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови заболевших проводилось с использованием методики латексной иммунотурбодиметрии и сравнивалось с показателями здоровых детей данного возраста. Для выявления смешанных форм РВИ проводилось комплексное бактериологическое исследование фекалий с посевом на соответствующие питательные среды.

Полученные результаты. Дети в возрасте до года (7), от года до 3 лет (10), старше 3 лет (8). Легких форм заболевания не было, в состоянии средней тяжести (17), с тяжелыми формами (8). РВИ в виде моно-инфекции (19), микст-инфекции (6). Микст-формы РВИ представлены сочетанием ротавируса с УПФ (4) и Salm. Enteritidis (2). В разгаре заболевания IgA определялся у всех детей во всех возрастных группах, при этом уровень IgA был оценен как низкий у 23 (92%) детей, очень низкие его показатели отмечены у 7 детей в возрасте до года. IgG определен у всех детей во всех возрастных группах, уровень IgG был низким у 16 (64%) детей в разгаре инфекции и имел повышенные значения у 9 пациентов в периоде реконвалесценции. Повышенные значения уровня IgM отмечены у 17 (68%) детей во всех возрастных группах, при этом у 4 детей эти показатели превышали норму более чем в 2 раза (дети со смешанными формами РВИ).

Таким образом, уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови детей с РВИ значительно изменчив, показатели зависят от периода заболевания (разгара, реконвалесценции), от возраста заболевших (новорожденные, дети раннего возраста) и формы инфекции (моно-инфекция, смешанные формы).

#### **АНАЛИЗ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА (ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ) ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ГБУЗ «ОКПЦ» ЗА 2014-2015 ГГ.**

*А. В. Титёва, 6-й курс, Л. Ш. Мурзабаева, 4-й курс  
Научный руководитель — к. м. н. асс. Е. В. Азарова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — определить ведущие факторы родовых травм (перелома ключицы) у новорожденных детей в перинатальном периоде.

Задачи:

1. Провести анализ медико-биологического анамнеза беременных женщин, новорожденные дети которых имели переломом ключицы.
2. Изучить факторы риска и причины возникновения перелома ключицы у новорожденных детей.
3. Оценить особенности течения адаптации новорожденных детей в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 50 историй развития новорожденных детей форма (№ 097-У) с диагнозом «перелом ключицы» за 2014–2015 гг.

Результаты. Особенностью медико-биологического анамнеза беременных женщин, детям которых был поставлен диагноз «перелом ключицы», является высокая частота осложненного течения беременности (нефропатия беременных, преэклампсия, хроническая внутриутробная гипоксия плода, наличие у матери анемии во время беременности). Установлено увеличение числа переломов ключиц у новорожденных детей с 23 случаев в 2014 году до 27 случаев в 2015 году. В 100% случаев выявлена патология течения родов: стремительные роды, дородовое

излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности. Слабость родовой деятельности была у 3 женщин, в 1 случае была произведена вакуум-экстракция, в 2 случаях явилась показанием к оперативному родоразрешению. По порядковому номеру преобладали вторые роды (у 6 женщин – первые). Первый период родов от 2 до 9 часов отмечался у 65% женщин. Среди новорожденных детей с переломом ключицы 36% (18) были крупновесные дети, 64% (32) – с массой (3000-3999 г). По данным оценки по шкале Апгар на 1 и 5-й минуте выявлена легкая асфиксия у 18% (9). Состояние детей при первичном осмотре оценивалось как удовлетворительное — 84% (42), средней тяжести — 12% (6), тяжелое — 4% (2). В дальнейшем состояние ухудшалось за счет нарастания неврологической симптоматики, болевого синдрома, гипербилирубинемии, геморрагического синдрома у 12% (6) новорожденных. В раннем неонатальном периоде отмечалось нарушение постнатальной адаптации в виде: неонатальной желтухи, токсической эритемы, патологической потери массы тела новорожденных, были переведены в палату интенсивной терапии. 12% (6) новорожденных переведены в палату интенсивной терапии с клиникой церебральной ишемии 1-2-й степени, гипертензионным синдромом, признаками эмбриофетопатии.

Выводы. Проведенный анализ показал, что медико-биологический анамнез матери не является главным фактором риска возникновения перелома ключицы. Наиболее подвержены травматизму дети с массой от 3,5-4 кг. Основным фактором риска является течение интранатального периода и его ведение, а также акушерская тактика при возникших осложнениях.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

*Ю. Г. Ускова, асп., М. О. Краско, интерн*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Ф. Павелкина*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева*

Актуальность. Для Республики Мордовия (РМ) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является эндемичным заболеванием. Заболеваемость ГЛПС в РМ возросла с 16,3 случая на 100 тысяч населения в 2013 г. до 44,6 в 2014 г.

Цель исследования — изучение клинических особенностей ГЛПС по данным ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница».

Материалы и методы. Проанализированы 37 медицинских карт пациентов с диагнозом «ГЛПС средней степени тяжести», 18–60 лет.

Результаты. В клинической картине ГЛПС не всегда была отмечена цикличность течения периодов болезни: у пациентов отсутствовал четко выраженный период олигоурии (в 20%), полиурии (в 25%). У большинства же обследованных лиц отмечено острое начало болезни с симптомов общей интоксикации.

На 5–6-й день болезни наступал период олигоурии, характерным симптомом которого являлись боли в поясничной области (в 85,7%), рвота (в 26%), боли в животе и гепатомегалия (в 25%). У 32% больных отмечалось внезапное снижение остроты зрения, у 74% – геморрагический синдром.

Олигурический период сменялся развитием полиурии с суточным диурезом до 2,5–5,5 литра и регрессией клинических симптомов.

В периоде олигоурии отмечался лейкоцитоз ( $10,73 \pm 0,62 \times 10^9/\text{л}$ ), с повышением числа палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов. Происходило увеличение СОЭ до  $24,92 \pm 1,91$  мм/ч.

В период олигоурии в общем анализе мочи выявлено повышение содержания белка до  $297,41 \pm 66,83$  мг/л. Максимальный уровень протеинурии достигал 1800 мг/л. В фазу ранней

реконвалесценции он уменьшался до  $2,14 \pm 1,03$  мг/л. Динамика протеинурии (ее выраженность в периоде олигурии с последующим быстрым снижением) является важным диагностическим признаком ГЛПС. У 100% больных регистрировалась стойкая гипоизостенурия, относительная плотность мочи составляла 1003-1011. Отмечалось повышение содержания эритроцитов до  $2,09 \pm 0,87$  кл. в поле зрения.

Выводы. Для ГЛПС характерна цикличность заболевания со сменой периодов – лихорадочного, олигурии, полиурии и реконвалесценции, однако в 20% случаев не отмечалось цикличности течения. При лабораторном обследовании отмечался лейкоцитоз, ускорение СОЭ, микрогематурия, высокая протеинурия, гипоизостенурия.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*А. Р. Фаткуллина, 5-й курс, Ю. Д. Давыдова, 5-й курс*

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В Российской Федерации распространенность гестационного сахарного диабета составляет 1–14%.

Цель исследования — проанализировать течение беременности и родов у женщин с ГСД по материалам отделения патологии беременных Областного перинатального центра за 2015 г.

За 2015 г. в отделении патологии беременных Областного перинатального центра было родоразрешено 4750 женщин. Среди них обследовано и родоразрешено 244 (5%) женщины с ГСД в возрасте от 17 до 45 лет (средний возраст – 31 год). Из них 126 человек (51,6%) — жительницы села и 118 человек (48,4%) — города. Среди обследованных 177 человек (72,5%) повторнородящих и 67 (27,5%) первородящих женщин.

Наиболее частыми осложнениями беременности были плацентарная недостаточность – 65%, преэклампсия — 20%, преждевременное излитие околоплодных вод – 22,1%, макросомия плода — 9,4%. Сахарный диабет у беременных нередко сочетался с инфекцией мочевыводящих путей (24,5%), ожирением (46,7%), хронической железодефицитной анемией (56,5%).

Роды в срок — у 227 женщин (93%), досрочно родоразрешены 17 (7%). Операцией кесарево сечение родоразрешены 84 (34,4%) женщины, через естественные родовые пути — 160 (65,6%), причём у 14 из них — индуцированные роды.

Основными показаниями к операции кесарево сечение явились: преэклампсия, макросомия плода, нарастающее многоводие.

Таким образом, прегравидарная подготовка женщин, своевременная диагностика и рациональное ведение беременности и родов у женщин с ГСД позволят улучшить исходы беременности как для матери, так и для будущего потомства и могут явиться основой профилактики сахарного диабета типа 2 в будущем у этой категории женщин и их детей.

## **НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

*В. А. Федюнина, 5-й курс*

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

*Кафедра терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В литературе последних лет нарастает интерес к проблеме кардиоренальных взаимоотношений.

Цель настоящего исследования – оценка состояния почек у больных острым коронарным синдромом (ОКС).

В исследование включены 233 пациента, поступивших в кардиологический блок Регионального сосудистого центра (РСЦ) с подозрением на ОКС за 6 недель. Кроме выполнения республиканских стандартов диагностики при ОКС, тщательно собирали и углубленно анализировали нефрологический анамнез, включая изучение соответствующей медицинской документации. Особое внимание обратили на результаты общих анализов мочи (ОАМ), концентрацию креатинина и её динамику. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) высчитывали по формуле СКД – EPI. При анализе результатов использованы методы вариационной статистики.

Среди госпитализированных пациентов 152 мужчины (средний возраст –  $56,2 \pm 3,41$  года) и 81 женщина (средний возраст –  $64,7 \pm 5,36$  года,  $p < 0,05$ ). Диагноз ОКС подтвержден у 141 мужчины (93,5%) и 74 женщин (91,3%).

Указания в анамнезе на почечную патологию, подтверждаемые медицинской документацией, имели место у 34,8% мужчин и 42,8% женщин ( $p < 0,05$ ). Комплексный анализ анамнестических сведений с учетом стабильных изменений в ОАМ и СКФ дал основание диагностировать хроническую болезнь почек (ХБП) у 40,9% мужчин и 55,3% женщин ( $p < 0,01$ ). ХБП имела место у подавляющего большинства больных с нарушениями углеводного обмена без значимых гендерных различий. Достоверных различий по частоте ХБП в зависимости от формы ОКС (инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия) также не выявлено.

Среди пациентов настоящего исследования коронарная ангиография (КАГ) выполнена 152 больным (70,7%). Динамика креатининемии выявила 2 случая КИ – ОПП (контраст-индуцированного острого повреждения почек (1,3%), в обоих случаях не олигоанурический вариант. По данным литературы, такое осложнение КАГ встречается в 5–7% и более. Низкую частоту КИ – ОПП в РСЦ можно объяснить использованием, начиная с 2015 года, только низкоосмолярных неионных контрастных средств: омнипака, оптирея, ультравита.

Таким образом, ХБП – фон ОКС почти у половины мужчин и более чем у половины женщин. Несмотря на это, выполнение КАГ, предусмотренное стандартами диагностики, при использовании современных контрастов достаточно безопасно.

## **ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ**

*В. А. Федюнина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. А. Баталин*

*Кафедра терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучение гендерных особенностей течения острого коронарного синдрома (ОКС) при наличии метаболических нарушений по материалам кардиологического блока регионального сосудистого центра (РСЦ) в динамике с 2013 по 2015 гг.

Проанализированы медицинские карты 3755 стационарных больных, госпитализированных в кардиологический блок РСЦ с подозрением на ОКС с января 2013 года по декабрь 2015 года включительно. Особое внимание обратили на 201 карту умерших на госпитальном этапе от инфаркта миокарда (ИМ). Кроме того, углубленно обследовано 412 пациентов, попавших в случайную 15% выборку, госпитализированных в 2014–2015 гг., у 372 из которых диагностировали ОКС. Среди этих пациентов избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение констатированы у 76,2% мужчин и 79,5% женщин ( $p > 0,05$ ). При этом наличие метаболического синдрома диагностировано у 72,7% мужчин и 77% женщин ( $p > 0,05$ ). По анамнестическим данным сахарный диабет (СД) 2-го типа был отмечен у 18,9% мужчин и 46,1% ( $p < 0,01$ ) женщин. Впервые СД и нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) выявлены у 5,6% мужчин и 2,6% женщин ( $p < 0,05$ ).

Среди умерших ИМТ и ожирение при поступлении выявлены у 85,4% мужчин и 87,0% женщин ( $p > 0,05$ ), а СД и НТГ — у 50,5% и 79,5%, соответственно ( $p < 0,01$ ).

Отягощенным оказался акушерско-гинекологический анамнез у пациенток РСЦ в 38,0%, в отличии от 12,3% ( $p < 0,01$ ) среди женщин соответствующего возраста, госпитализированных в плановом порядке в отделения терапевтического профиля областной больницы, у которых не было ишемической болезни сердца.

В 2013 году госпитальная летальность мужчин с ИМ составила 8,2%, женщин – 23,4% ( $p < 0,01$ ), в 2014 году — 8,8% и 20,8% соответственно. Госпитальная летальность от ИМ в 2015 году среди мужчин – 7,33%, среди женщин – 11,61%. Основной причиной этого считаем возросшую «инвазивную» активность лечения и выравнивание гендерных её различий: с 48,0% у мужчин и 28,9% женщин в 2013 году до 66,1% и 70,5% соответственно в 2015 году.

Таким образом, более активная инвазивная лечебно-диагностическая тактика в 2015 году в подгруппе женщин, особенно с метаболическими нарушениями и отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, индуцированная гендерными различиями госпитальной летальности при ОКС, принесла ожидаемые результаты.

## **ЭКСТРЕННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

*М. С. Фуньгин, к. м. н., асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лапароскопические вмешательства в настоящий момент являются неотъемлемой частью экстренной абдоминальной хирургии. Лапароскопические вмешательства обладают рядом преимуществ: малая травматичность, низкий риск развития послеоперационных осложнений, короткий госпитальный период.

За 2013-2015 гг. в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга выполнено 258 экстренных лапароскопических оперативных вмешательств.

По поводу острого аппендицита выполнено 89 лапароскопических операций. В основном лапароскопическим вмешательствам подвергались пациенты с трудными диагностическими случаями, а также женщины репродуктивного возраста, у которых клинически сложно провести дифференциальную диагностику между острым аппендицитом и острой гинекологической патологией. В нашей клинике широко используется лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите. За 3 года выполнено 72 оперативных вмешательства по поводу острого холецистита. В 52 случаях на операции выявлен острый флегмонозный холецистит, в 11 – гангренозный, в 9 – эмпиема желчного пузыря. Отмечено одно послеоперационное осложнение – абсцесс подпеченочного пространства.

При стерильном панкреонекрозе в 2013-2015 гг. выполнено 70 лапароскопических вмешательств. Применение лапароскопии у пациентов, поступавших с клиникой разлитого перитонита, в том числе с «маской» перфоративной язвы и деструктивного холецистита, позволило избежать напрасных лапаротомий в ферментативную фазу. Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы желудка наиболее соответствует принципам малоинвазивной хирургии, так как требует выполнения непродолжительного и относительно простого вмешательства. В нашей клинике с 2013-2015 гг. выполнено 8 таких операций. Все больные оперированы до 12 часов от момента перфорации, перфоративное отверстие было до 0,5 см в диаметре, а также перфоративное отверстие находилось в зоне, доступной для ушивания. Осложнений не было, все пациенты выписаны на 7-8-е сутки после операции.

Выводы. Широкое применение лапароскопических вмешательств при острой хирургической патологии брюшной полости позволяет значительно улучшить результаты лечения данной категории пациентов, уменьшить количество послеоперационных осложнений и сроки госпитального периода.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

*Е. А. Хазипова, 5-й курс, Э. Р. Сагитова, к. м. н., асс.  
Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Г. Багирова  
Кафедра поликлинической терапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются средствами первой линии в лечении анкилозирующего спондилита (АС).

Цель – оценить клиническую эффективность некоторых НПВП у больных анкилозирующим спондилитом.

Материал и методы. Обследовано 25 больных с достоверным диагнозом «АС»: 21 мужчина и 4 женщины в возрасте от 20 до 69 лет, средний возраст —  $50,28 \pm 12,65$  года. Средняя длительность болезни –  $10,35 \pm 8,09$  года. При рентгенографии крестцово-подвздошных сочленений в 72% случаев имелись III и IV стадии изменений. В связи с длительным анамнезом все больные ранее периодически принимали различные НПВП: 56% больных — диклофенак по 100 мг 1-2 раза в сутки, 44% — мовалис по 7,5 мг 1-2 раза в сутки. В последние годы они перешли на прием по требованию (ситуационно).

При включении в данное исследование всем больным назначался найзилат в дозе 600 мг 2 раза в сутки до еды в течение 30 дней. Оценку эффективности терапии у больных АС осуществляли по следующим показателям: СОЭ, уровень С-реактивного белка (СРБ), индексам активности BASDAI, ASDAS-СОЭ, ASDAS-СРБ и функциональному индексу BASFI.

Результаты. На фоне ситуационного приема диклофенака ( $n=14$ ) имелись ускоренная СОЭ ( $16,9 \pm 14,3$ ), СРБ ( $6,78 \pm 6,21$ ), высокая активность по индексу BASDAI ( $4,17 \pm 1,07$ ), BASFI ( $4,07 \pm 1,71$ ). Высокая и очень высокая активность по индексу ASDAS-СОЭ была у 85,7%, по ASDAS-СРБ – преобладала умеренная активность (у 78,6%).

Аналогичные данные были у принимавших мовалис ( $n=11$ ). СОЭ= $15,7 \pm 13,4$ , СРБ –  $12,3 \pm 23,6$ . Индекс BASDAI составил  $4,95 \pm 1,49$ , BASFI –  $4,08 \pm 1,8$ . У 72,7% индекс ASDAS-СОЭ соответствовал высокой степени активности, ASDAS-СРБ у 63,6% — умеренной.

После приема найзилата в обеих группах имелась положительная динамика всех показателей, не всегда достигающая достоверных различий, за счет уменьшения частоты высокой и очень высокой активности и увеличения случаев с умеренной.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что регулярный — в течение 1 месяца — прием найзилата дает более выраженный противовоспалительный эффект по сравнению с периодическим приемом диклофенака и мовалиса.

## СПЕКТР ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

*А. Х. Халикова, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. А. Шевель  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из главных задач лечения бронхиальной астмы (БА) является эффективный контроль над заболеванием. Немаловажное значение в этом имеет правильная тактика терапии в соответствии с современными рекомендациями.

Цель работы — изучение частоты назначения различных противоастматических препаратов больным бронхиальной астмой в реальной практике.

Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты, в которую был включен список из 23 лекарственных средств, было опрошено 58 больных БА.

Среди назначаемых препаратов пациенты наиболее часто указывали беродуал (54 человека), эуфиллин (54 человека), сальбутамол (49 пациентов), беротек (48 больных), преднизолон (46 человек), дексаметазон (39 пациентов), беклометазон (38 больных), теопек (38 человек). Длительно действующие бета-2-агонисты, их комбинации с ингаляционными кортикостероидами использовались в лечении 8 и 6 больных соответственно. Еще реже назначались антагонисты лейкотриеновых рецепторов (1 пациент), будесонид (1 больной). Только 37 человек (64%) применяли различные препараты регулярно, независимо от наличия приступов БА. В этой группе лидерами среди лекарственных средств стали пролонгированные теофиллины, беродуал, преднизолон, беклометазон. Реже для плановой терапии назначались серетид и симбикорт. При этом 24 из 37 больных (65%) указали, что за последние 12 месяцев у них было 2-3 обострения, что свидетельствует о недостаточности контроля над БА. 25 пациентов в качестве регулярно принимаемых назвали 5 и более препаратов — это говорит о частой их смене.

Таким образом, при назначении лечения больным БА практические врачи наиболее часто используют традиционные средства – короткодействующие бета-2-агонисты, метилксантины, системные кортикостероиды, беклометазон. Более современные препараты назначаются реже. Это может быть одной из причин недостаточного контроля над заболеванием и делает необходимым проведение интенсивной образовательной работы как среди врачей, так и среди пациентов.

## **ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ Г. ОРЕНБУРГА)**

*Л. Р. Хасанова, 6-й курс, А. М. Султангулова, 6-й курс*

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Доброкачественные новообразования яичников (ДНЯ) представляют серьёзную проблему в гинекологической практике особенно в связи со сложностью выбора тактики ведения и лечения данной патологии у беременных, частота выявления ДНЯ у которых колеблется от 0,1 до 5%.

Цель работы — оценить течение беременности, исходы оперативного лечения у женщин с ДНЯ, а также дальнейшее ведение беременности и родов у таких пациенток по данным гинекологических стационаров г. Оренбурга в период с 2011 по 2015 годы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ исходов хирургического лечения ДНЯ (кистэктомия путём лапароскопии или лапаротомии) у 28 беременных, наблюдавшихся в гинекологических стационарах г. Оренбурга с 2011 по 2015 годы, течения послеоперационного периода, беременности и родов у данных пациенток.

Результаты. Средний возраст пациенток –  $28 \pm 0,9$  года. У 86% женщин образования обнаружены во время беременности, в 54% случаев отмечался их рост во время беременности. У  $71 \pm 0,9\%$  женщин определялись образования правого яичника, размер их в среднем — 89 мм. Основные показания для оперативного лечения – большой размер и рост ДНЯ. Лапароскопическим доступом прооперировано 11 женщин, 17 – лапаротомным. Срок гестации на момент оперативного лечения в среднем составлял 17,7 недели, для лапароскопии – 15,8 недели. Гистологически наиболее часто определялись дермоидные, эндометриоидные кисты и цистаденомы. Родоразрешение данных пациенток проводилось в срок 38–40 недель гестации, у 78% произошли роды через естественные родовые пути. Осложнений в родах и в послеродовом периоде не было.

Выводы. Наличие ДНЯ при беременности в ряде случаев является показанием к хирургическому лечению, предпочтительна кистэктомия лапароскопическим доступом при

сроке гестации 16-18 недель. В большинстве случаев послеоперационный период протекает благоприятно, и беременность удаётся пролонгировать до доношенного срока. По числу срочных родов, частоте оперативного родоразрешения, по состоянию новорожденных группа пациенток, оперированных во время беременности по поводу ДНЯ, не отличается от данных показателей пациенток с физиологическим течением беременности.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТЛИГАТУРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*А. О. Хихлова, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. Н. Тарасов, к. м. н. Е. Р. Олевская*

*Кафедра госпитальной хирургии*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Эндоскопическое лигирование (ЭЛ) является «золотым стандартом» профилактики и лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) при портальной гипертензии. Однако существуют случаи преждевременного соскальзывания лигатуры с варикса, при котором возникает постлигатурное кровотечение.

**Цель** — анализ результатов эндоскопического лигирования для определения прогностических факторов риска преждевременного соскальзывания лигатуры и развития кровотечения у больных циррозом печени.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов 113 сеансов эндоскопического лигирования, выполненного с целью вторичной профилактики кровотечения у 45 больных портальной гипертензией, вызванной циррозом печени (19 мужчин, 26 женщин, средний возраст —  $50,1 \pm 12,7$  года). Пациенты разделены на 2 группы — 5 с возникновением постлигатурного кровотечения («Случай»), 103 — эффективное ЭЛ («Контроль»). По данным историй болезни проведен анализ влияния различных клинических, лабораторных, эндоскопических, эндосонографических показателей на возникновение постлигатурного кровотечения. Клиническая значимость выбранных симптомов определена посредством метода альтернативного последовательного анализа Вальда, который позволяет рассчитать прогностический коэффициент (ПК). При достижении суммы признаков  $\pm 13$  вероятность возникновения события считали равной 95%,  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Кровотечение различной интенсивности из области наложения лигатуры развилось у 5 пациентов (4,4%) в сроки от 1 до 8 суток после вмешательства. Двое из них погибли после достижения эндоскопического и хирургического гемостаза от прогрессирующей печеночной недостаточности. На основании анализа Вальда наиболее весомым оказалось давление в ВРВП более 700 мм вод. ст. (+15,56), менее значимыми — давность заболевания более 7 лет (+3,8); экстренная госпитализация (+5,56); использование зонда Блэкмора (+5,56); цирроз печени в исходе вирусного гепатита В (+5,94), вторичного билиарного цирроза (+4,98); желчекаменная болезнь (+4,31), СОЭ выше 33 мм/ч (+6,81), гипоальбуминемия (+4,42), протромбиновый индекс ниже 55% (+4,59).

**Выводы.** Давление в ВРВП более 700 мм вод. ст. предполагает возникновение постлигатурного кровотечения с вероятностью 95%, что определяет противопоказания к использованию ЭЛ и показания к применению альтернативных способов профилактики и лечения кровотечения портального генеза.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*И. С. Хлыбов, 6-й курс, Т. Н. Мишина, 6-й курс  
Научный руководитель — д. м. н., проф. В. Р. Межебовский  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Основной проблемой современной фтизиатрии является увеличение доли больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя туберкулёза (ТВ) и сочетание ТВ и ВИЧ-инфекции (ТВ + ВИЧ). Оренбургская область относится к территории с неблагоприятной обстановкой как по МЛУ, так и ТВ+ВИЧ.

Цель — изучить проявление ТВ и характер лекарственной устойчивости (ЛУ) возбудителя у пациентов с ВИЧ.

Задачи.

1. Охарактеризовать больных ТВ и ТВ + ВИЧ по полу, возрасту, месту жительства, социальной принадлежности.

2. Определить сочетание клинико-рентгенологической картины, лабораторных проявлений и сопутствующих заболеваний при ТВ и ТВ + ВИЧ.

3. Изучить ЛУ возбудителя ТВ в зависимости от анамнеза и комплаентности больных ТВ и ТВ + ВИЧ.

Материалы и методы. Обследовалось 56 (11 женщин и 45 мужчин) больных ТВ и 457 (90 женщин и 367 мужчин) больных ТВ + ВИЧ.

Результаты. Среди больных преобладали лица в возрасте 31-59 лет. Среди ТВ + ВИЧ преобладала группа 31-39 лет (49%), среди ТВ — 32,1%. В числе больных ТВ преобладали жители села (58,9%), среди ТВ + ВИЧ — жители городов (61,9%). У группы ТВ + ВИЧ выше частота возникновения казеозной пневмонии, ТВ внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), милиарных форм, и менингита ТВ этиологии (3,9%, 12,3%, 5,7%, 2,2% соответственно, при 0 случаев среди больных ТВ). В группе ТВ + ВИЧ значительно чаще выявлялась заболеваемость гепатитом, хронической обструктивной болезнью лёгких, язвенной болезнью желудка, алкоголизмом и наркоманией. При ТВ + ВИЧ выше частота случаев с полирезистентностью возбудителя (13,6% у группы ТВ + ВИЧ и 3,2% у группы ТВ), при общей высокой частоте МЛУ (32,2% у группы ТВ и 27,6% у группы ТВ + ВИЧ). Больные ТВ + ВИЧ чаще контактировали с больными с МЛУ, чем больные ТВ (52,1% и 25% соответственно). Низкий комплаэнс у 51% пациентов с ТВ + ВИЧ и у 30,4% с ТВ.

Выводы:

1. ТВ + ВИЧ выявляется преимущественно у мужчин (80,3%).

2. Наиболее часто ТВ + ВИЧ наблюдается в возрастной группе 31-59 лет среди жителей городов (61,9%).

3. В числе больных ТВ + ВИЧ преобладают неработающие (88,6%) и БОМЖи (4,2%).

4. При сочетании ТВ + ВИЧ наиболее часто встречаются: инфильтративные формы (37,8%), диссеминированные (22,1%), ТВ ВГЛУ (12,3%) и ТВ менингит.

5. Для ТВ + ВИЧ характерны формы болезни с широкой ЛУ и МЛУ (47,1%).

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НАСЕЛЕНИЯ Г. ОРСКА

*Е. В. Хныкова, 5-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — изучить состояние заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) населения г. Орска за последние 10 лет.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось по материалам Орского филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по г. Орску за 2006-2015 гг., карты расследования очага инфекционного заболевания ВГА, информационный бюллетень, годовые отчетные формы). Использовался метод наименьших квадратов, рассчитывались среднемноголетний темп прироста прямолинейной тенденции, ХИ-квадрат.

Результаты исследования. Многолетняя динамика ВГА демонстрирует цикличность проявления эпидемического процесса с периодичностью 4-5 лет. Наблюдается многолетняя тенденция к росту заболеваемости ( $p < 0,05$ ). Прогноз заболеваемости на 2016 г. — 1,87-4,13‰<sub>000</sub>. Это свидетельствует о постоянной циркуляции вируса, которое происходит в следующих условиях: неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние многих районов города; употребление загрязненной воды и продуктов питания; низкий уровень гигиенического воспитания и санитарной культуры населения; миграция трудоспособных слоев населения из стран, неблагополучных по данной инфекции, на сезонные работы; неизбежный несанкционированный ввоз овощей и фруктов, возможно обсемененных вирусом ВГА; развитие туризма, в том числе в эндемичные страны.

В динамике заболевания ВГА в различных возрастных группах прослеживается преимущественное поражение детей дошкольного и школьного возраста и лиц молодого возраста. Следовательно, есть возможность развития вспышечной заболеваемости в детских организованных коллективах, а также возможность возникновения групповой и вспышечной заболеваемости через сеть мелкой розничной торговли пищевыми продуктами и сети мелких предприятий общественного питания, работники которых чаще всего молодые люди 20-30 лет.

Заключение. Исходя из тенденции многолетней динамики заболеваемости, следует вывод о незначительной эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий. Необходимо обеспечение населения доброкачественными питьевой водой и продуктами питания, осуществлять мониторинг за безопасностью пищевых продуктов, питьевой воды из разводящей сети и поверхностных водоемов.

## СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*Н. Б. Чабанова, к. м. н., доц., Е. Ю. Кукарская, 3-й курс, Ю. М. Атышева, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., доц. Т. П. Шевлюкова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. Поражение вирусом иммунодефицита человека наиболее часто наблюдается в активном репродуктивном возрасте, отмечается неуклонный рост числа ВИЧ-инфицированных беременных. В связи с этим актуальность приобретают вопросы профилактики передачи инфекции от матери к ребенку, которая возможна во время беременности, родах и грудном вскармливании. Без проведения профилактических мероприятий риск вертикальной передачи вируса составляет 15-25% при исключении грудного вскармливания и 25-40% с грудным вскармливанием. За последние 10 лет в мире снижен риск передачи ВИЧ от матери к плоду до 2% путем назначения комбинированной антиретровирусной профилактики, выполнения планового кесарева сечения, отказа от грудного вскармливания.

Цель — проанализировать проводимую специфическую антиретровирусную профилактику вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Задача — оценить эффективность вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 321 истории родов, обменных карт и историй новорожденных за 2015 год в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень).

Результаты. В 2015 году у 321 ВИЧ-инфицированной женщины беременность завершилась родами. Всего родилось живыми 314 детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Число ВИЧ-инфицированных женщин, которым был проведен полный курс химиопрофилактики во время беременности, составило 86%. Первый этап специфической профилактики не проводился в случаях отсутствия диспансерного наблюдения во время беременности, при поздней постановке диагноза или отказа женщины принимать препараты. Химиопрофилактику в родах проводили у 310 женщин, что составило 96,5%. Во всех случаях грудное вскармливание не проводилось. Причинами отказа от второго этапа химиопрофилактики у 11 женщин (5,5%) явились антенатальная гибель плода, домашние роды, преждевременная отслойка плаценты, отказ женщины. Доля вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку составила 1,3%.

Выводы. Проведение специфической трехэтапной химиопрофилактики позволяет существенно снизить риск вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Наиболее эффективно проведение полной трехэтапной химиопрофилактики на сроках беременности начиная с 14 недели, но не позднее 28 недель беременности. Своевременное начало антиретровирусной терапии у женщины, планирующей беременность, — один из критериев эффективности профилактических мероприятий.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ К ДДУ

*Е. Б. Чаганова, 3-й курс*

*Научный руководитель — доц. О. К. Любимова*

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Изменение социальной среды неизбежно сказывается на психическом и физическом здоровье детей. Эффективная адаптация ребенка к новым социальным условиям возможна только в сотрудничестве с родителями, а подготовка ребенка к ДДУ играет важную роль в его адаптации к новым условиям.

Цель данного исследования — оценить уровень подготовки детей в возрасте 2-3 лет, проводимой их родителями, к поступлению в детский сад.

Всего обследовано 27 детей, 3-х лет, посещающих младшую группу ДДУ. Установлено, что 35% детей не получали подготовки к ДДУ дома, у 29% детей подготовка проводилась в течение 3 месяцев, у 36% — в течение полугода.

При оценке уровня подготовки учитывался комплекс критериев: настроение ребенка, засыпание, аппетит, наличие навыков опрятности и отрицательных привычек (раскачивание, сосание пальца и т. д.), проявление интереса к познавательной, игровой деятельности, общению, уверенность в себе, проявление самостоятельности и усидчивости при обучении.

Установлено, что у 100% детей, у которых подготовка к ДДУ не осуществлялась, отмечается низкий уровень социальной активности, проявления инициативы в игре и познавательной деятельности, подавленное настроение, плохое засыпание, избирательный аппетит. В 5% случаев у ребенка отмечается наличие отрицательных привычек (сосание пальца), страхов. Дети тяжело идут на контакт, имеют низкий уровень уверенности в себе.

Среди детей, у которых подготовка к ДДУ родителями осуществлялась в течение 3 месяцев, наблюдается в 90% случаев бодрое уравновешенное настроение, аппетит хороший. Инициативность в игре и познавательной деятельности, в общении наблюдается у 50% детей данной группы; 50% детей малоактивны, хуже идут на контакт, у 3% детей выявлены отрицательные привычки (сосание пальца).

У 100% детей, чья подготовка к условиям ДДУ проводилась в течение 6 месяцев, отмечается бодрое уравновешенное настроение, хороший аппетит, выражены инициатива в игре и в общении, интерес к познавательной деятельности, отсутствуют отрицательные привычки.

Таким образом, степень адаптации детей к ДДУ находится в прямой зависимости от уровня их подготовки в домашних условиях. При планировании посещения ребенком ДДУ необходима специальная подготовка детей и проведение цикла занятий с родителями.

## **ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ И МЕТОДЫ ЕЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Ю. Р. Шагалева, клин. ординатор, И. А. Кондраткова, 4-й курс, Б. Б. Максимов, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н. С. А. Швецов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Увеличение числа больных сахарным диабетом (СД) во всем мире приобретает эпидемические масштабы. Возрастают осложнения СД, в том числе синдрома диабетической стопы (СДС): нейропатии, остеоартропатии, ангиопатии.

**Цель** — выявление диабетической ангио- и нейропатии на ранних стадиях СДС.

**Задача** — обследование групп пациентов с СД, у которых ранее СДС не диагностировался.

**Материалы и методы.** Обследовано 34 пациента с СД 1 и 2-го типа с использованием анкетирования и стандартных методов обследования. Для выявления нейропатии исследовали нарушения различных видов чувствительности, используя методики объективного осмотра, а также инструментарий: градуированный камертон Riester, монофиламент, Типтерм, неврологический молоток. Для выявления ангиопатии оценивали симптом Оппеля, наличие отеков, сатурацию, пульсацию на а. dorsalis pedis и arteria tibialis posterior. При анкетировании обращали внимание на наличие вредных привычек, провоцирующих факторов (травмы, переохлаждения) и длительность СД.

**Результаты и обсуждение.** Исследование проводилось на базе НУЗ ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Признаки СДС: нейропатия и ангиопатия: парестезия (94%); онемение нижних конечностей (65%); деформации стопы и/или пальцев (59%); участки повышенного давления (53%); различные виды повреждений (75%); ночные и острые боли (59%); жжение (59%); снижение сатурации на пальцах стоп (71%); отсутствие ахиллового рефлекса (76,5%); ослабление пульсации а. tibialis posterior (70,5%); нарушение термочувствительности (56%), — были наиболее информативными. Нарушения чувствительности, симптом Оппеля, отеки, сатурация, пульсация на а. dorsalis pedis, коленный рефлекс, курение выявлялись реже (менее 50%). Снижение сатурации V пальца, ослабление пульсации на а. tibialis posterior — ранние признаки диабетической ангиопатии. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности — ранние признаки нейропатии. Чувствительность при диабетической полинейропатии изменялась не одновременно. Все виды чувствительности исчезали в определенной последовательности с индивидуальными различиями, характерными для каждого больного и зависели от продолжительности СД, тяжести течения заболевания, возраста, антропометрических параметров и вредных привычек. Выпадение сухожильных рефлексов говорило о запущенности процесса и поражении моторных нервных волокон, у больных выявлялась деформация стоп — признаки диабетической остеоартропатии. По клиническим проявлениям преобладала периферическая диабетическая полинейропатия, характерным признаком которой является болевой синдром, возникающий в симметричных участках нижних конечностей.

**Выводы.** Применение анкетирования совместно с простыми методами объективного обследования позволяет на ранних этапах выявить симптомы полинейропатии и своевременно начать лечение развивающейся патологии.

## НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Л. А. Шалимова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. И. С. Митрофанова, к. м. н. М. Р. Забиров, к. м. н. С. В. Шаранов  
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром некомпактного миокарда левого желудочка, или губчатая кардиомиопатия, является малоизученной врожденной кардиомиопатией, которая характеризуется нарушением эндомиокардиального морфогенеза, гипертрофией миокарда ЛЖ, его чрезмерной трабекуляцией и образованием широких межтрабекулярных пространств.

Приводим клиническое наблюдение пациента с НМЛЖ. Больной Ф., 37 лет, 21.10.15 г. обратился в ОКБ № 2 с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, подъеме на 1-2-й этаж, слабость, перебои, замирание в работе сердца, повышение АД до 140/90 мм рт. ст., снижение толерантности к физической нагрузке. Из анамнеза известно, что до июня 2014 г. занимался активным спортом (тяжелая атлетика). При прохождении профосмотра 5 лет назад на ЭКГ выявили изменения в виде ПБЛНПГ. Наблюдался у кардиолога по месту жительства с диагнозом «ДКМП, вторичная. Спортивное сердце». Ухудшение в течение последнего года. По месту жительства была выявлена постоянная форма фибрилляции предсердий, назначено лечение. На фоне проводимой терапии состояние не улучшилось, направлен в ОКБ № 2. При поступлении проведено обследование: ОАК, ОАМ, биохимия крови — без патологии. На ЭКГ — фибрилляция предсердий с ЧЖС 41-150 в мин. (91 в мин.), тахисистолическая форма. ЭОС влево. Полная блокада л. н. п. Гиса. Эхо-КГ — признаки некомпактного миокарда. НМ в области боковой стенки ЛЖ. Толщина боковой стенки — 18 мм, имеется четкое разграничение на компактный и некомпактный слои, толщина некомпактного слоя — 12 мм, толщина компактного слоя — 6 мм в диастолу. В систолу при исследовании по короткой оси общая толщина стенки — 31 мм, толщина компактного слоя — 6 мм, толщина некомпактного слоя — 25 мм. Соотношение некомпактного и компактного слоев в систолу в месте максимального утолщения —  $25/6=4,1$ . Соотношение истинного миокарда к толщине всей стенки на уровне верхушки —  $6/31=0,19$ , т. е. меньше 0,2 — тяжелой степени некомпактности. Дилатация всех полостей сердца. Снижена глобальная сократимость ЛЖ. Легочная гипертензия. Больному был выставлен диагноз «кардиомиопатия, обусловленная НМЛЖ. Фибрилляция предсердий, тахи-нормосистолическая форма. Желудочковая экстрасистолия 3-го кл. по RYAN. Полная блокада л. н. п. Гиса. СН IIА. ФК III». Назначено лечение — самочувствие больного улучшилось.

## МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И «НЕЗРЕЛОЙ» ШЕЙКЕ МАТКИ

*А. Ю. Шаова, 5-й курс, Ф. Б. Казанчи, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. И. О. Боровиков  
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии  
Кубанский государственный медицинский университет*

Актуальность. Увеличение числа доношенных беременностей с тенденцией к пролонгированию при отсутствии должной готовности родовых путей к родовому акту.

Цель и задачи: 1) определить состояние вагинального биоценоза у женщин со сроком беременности 40 недель с «незрелыми» родовыми путями; 2) выявить целесообразность его коррекции.

Материалы и методы. I группа (основная) — беременные в сроке 40 недель с «незрелыми» родовыми путями — 31 беременная. II группа (микробиологический контроль) — женщины с доношенной беременностью в сроке 40 недель со зрелыми родовыми путями, родоразрешенные консервативно — 20 человек.

Оценка степени зрелости шейки матки проводилась по шкале E. Bishop (1964) ультразвуковым методом (оценивались длина шейки матки, отношение длины шейки матки к ее диаметру

на уровне внутреннего зева; ширина цервикального канала). Исследование микробиоценоза влагалища проводили методом ПЦР-РВ (набор реагентов Фемофлор). Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики и корреляционного анализа с помощью программы Microsoft Office Excel-2010.

Результаты. Количественный состав микробиоценоза влагалища у женщин с доношенной беременностью и «незрелой» ШМ показал, что количество лактофлоры было меньше общей бактериальной массы в 8,1 раза по сравнению с контрольной группой. При этом увеличивалось количество облигатных и факультативных анаэробов, снижалась общая бактериальная масса за счет уменьшения нормофлоры, а содержание всех групп патогенной микрофлоры в составе микробиоценоза влагалища увеличивалось.

Вывод. У большинства обследованных женщин с доношенной беременностью и «незрелой» шейкой матки выявляли варианты дисбиоза влагалища, при которых доля нормофлоры в составе микробиоценоза была менее 80%. Таким образом, в доношенном сроке беременности при высоком риске ее пролонгирования необходимо оценивать состояние микробиоценоза влагалища и своевременно принимать меры по коррекции его нарушений.

## **ОЦЕНКА МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДВУСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ**

*Р. Ф. Шарафутдинова, 3-й курс, Л. М. Купкенова, 3-й курс*

*Научный руководитель — асс. П. Д. Овчинников*

*Кафедра общей хирургии*

*Казанский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным литературы, на 1000 грыж у мужчин по статистике приходится: 970 паховых, 20 бедренных, 10 пупочных. У женщин: 440 паховых, 400 бедренных, 160 пупочных. Основная масса больных с паховыми грыжами, попадающих в хирургический стационар для оперативного лечения, — это мужчины от 30 лет и старше. В связи с этим возрастает актуальность проблемы, требующая выбора оптимального способа выполнения операции.

Цель — улучшение результатов лечения больных с двусторонней паховой грыжей путем выбора патогенетически обоснованного способа оперативного вмешательства.

Методы исследования: обзор литературы, анкетирование и осмотр пациентов, амбулаторный прием в поликлинике, анализ амбулаторных карт, проведена статистическая обработка полученных данных.

Материал исследования. Проведен анализ данных анкетирования и амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в ГКБ № 16 и ГКБ № 12 г. Казани, и статистический отчет за период 2014-2015 гг., также проведено исследование больных с двусторонней паховой грыжей.

Полученные результаты. Проведено анкетирование 125 пациентов после операций по поводу двусторонних и односторонних паховых грыж. Из них 85% мужчин и 40% женщин. Средний возраст составил  $45 \pm 7$  лет. Из них 75,2% — двусторонние паховые грыжи, 24,8% — односторонние. Среди опрошенных пациентов двусторонние паховые грыжи встречаются у 65,24%, а односторонние — у 34,6% пациентов. Результаты исследования показали, что при классической герниопластики больной на протяжении года чувствуют боль в области послеоперационного рубца, а при лапароскопической — болевого синдрома практически не наблюдается. При дальнейшем мониторинге пациентов было установлено: сроки восстановления работоспособности у пациентов, прооперированных эндоскопическим способом, в 10 раз меньше.

Вывод. Было выявлено, что лапароскопическая операция и открытая герниопластика с применением синтетических протезов не имеют различий по способу доставки эндопротеза к грыжевым воротам при правильном выборе его размера. Напротив, амбулаторный осмотр пациентов показал, что сроки восстановления работоспособности выше при лапароскопической герниопластике, в том числе благодаря тому, что болевого синдрома практически не наблюдается в послеоперационном периоде.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБОВ ЗАЧАТИЯ

*В. Н. Шепелова, 6-й курс, Ж. А. Шакирова, 6-й курс  
Научный руководитель — асс. С. С. Сулова  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ежегодно увеличивается число беременностей и родов, наступивших после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Цель исследования — изучение состояния здоровья детей, зачатых с помощью репродуктивных технологий.

Работа выполнена на базе ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбурга. Основную группу наблюдения составили 137 новорожденных, которые родились от беременности, наступившей после ЭКО. В контрольную группу включены 137 новорожденных от спонтанно наступившей беременности. Состояние здоровья новорожденных оценивалось по общему состоянию ребенка при рождении, оценке по шкале Апгар, необходимости проведения реанимационных мероприятий в родильном зале, массово-ростовым показателям, степени зрелости, наличию врожденных пороков развития (ВПР).

Дети основной группы имели меньшие массо-ростовые показатели, что возможно явилось следствием большего количества преждевременных родов у данной категории новорожденных. А также задержка внутриутробного развития с учетом гестационного возраста встречалась в 52,9% (73), а в группе сравнения — в 30,7% (42). В группе детей, зачатых методом ЭКО, выявлено 6,7% (9) ВПР, а среди детей, зачатых естественным путем, — 2,9% (5). Клиническое состояние детей при рождении: в основной группе на первой минуте на 7 баллов и выше оценено 60,8% детей, в контрольной — 98,7%. Результаты оценки по шкале Апгар на пятой минуте были анлогичными таковым на первой минуте.

Таким образом, полученные нами данные показывают, что физическое развитие детей, рожденных в результате применения методов вспомогательной репродукции, отличалось от детей с естественным зачатием. В группе с ЭКО почти в 2 раза чаще встречалась ЗВР, также было выявлено большее количество врожденных аномалий развития и преждевременных рождений. Дети после искусственного оплодотворения показали более низкие оценки по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни.

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ. ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

*Е. А. Шишкина, 5-й курс  
Научный руководитель — к. м. н., доц. И. И. Мельцин  
Кафедра детской хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — оптимизация лечебной тактики при переломах длинных костей верхних конечностей у детей на различных этапах регионального уровня.

Материалы и методы. Ретроспективный и проспективный анализ 867 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях травматологии и ортопедии областного детского хирургического центра и областной детской клинической больницы города Оренбурга за период с 2005 по 2013 годы.

Результаты. При анализе материала в 687 случаях выявлены различные ошибки и осложнения. Все эти пациенты поступали в профильное отделения областного центра по направлениям центральных районных больниц в сроки от 27 суток до 3 месяцев после получения травмы. В результате анализа выявлены следующие причины отсроченного поступления больных: удаленность районов от областного центра, тяжелое состояние больных, ошибки в тактике ведения детей с переломами длинных костей верхних конечностей. Были выделены ошибки в диагностике и лечении. Причинами ошибок явились: незнание особенностей опорно-двигательного аппарата у детей; незнание

возрастной рентгеноанатомии костно-суставной системы детского возраста; нарушения принципов общей хирургии, десмургии и транспортной иммобилизации. При анализе ошибок выявлено: первичная помощь детям с повреждениями опорно-двигательного аппарата оказывалась врачами-хирургами общего профиля; при репозиции костных отломков нарушалась технология методики и эффективность не контролировалась рентгеноскопией. В результате исследования выявлено: низкая кадровая обеспеченность детскими хирургами центральных районных больниц, оказание медицинской помощи детям с повреждениями взрослыми хирургами, незнание особенностей опорно-двигательного аппарата, рентгеноанатомии костной системы и диагностики повреждений.

Выводы. Проведенное исследование выявило проблемы в лечении переломов длинных костей верхних конечностей у детей и пути решения: эффективная кадровая политика в области обеспеченности детскими хирургами районных больниц; организация специализированных тематических циклов усовершенствования по травматологии детского возраста для хирургов общего профиля, работающих в районах; создание практики дистанционного онлайн консультирования детей с повреждениями.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА**

*Е. А. Шишкина, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. И. И. Мельцин*

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечение повреждений костей, образующих локтевой сустав, — актуальная проблема травматологии и ортопедии детского возраста.

Таким образом, цель работы — улучшение результатов лечения повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей.

Материалы и методы исследования. Основу клинических наблюдений составили 388 случаев повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей, находившихся на стационарном лечении в детском хирургическом центре г. Оренбурга, подвывиха головки лучевой кости у детей в возрасте от 6 мес. до 3-х лет. У всех пациентов применялся клинический и рентгенологический методы исследования.

Результаты и обсуждения. При чрезмыщелковых и надмыщелковых переломах плечевой кости у детей со сгибательным и разгибательным вариантами смещения дистального отломка основным методом лечения будут закрытая репозиция с чрезкожным металлоosteосинтезом спицами. Особое внимание при таких переломах должно уделяться диагностике ротационных смещений, которые необходимо устранять. В случае невозможности закрытой коррекции ротационного смещения показана открытая репозиция с металлофиксацией. Данная тактика обусловлена высоким риском формирования варусной деформации локтевого сустава у детей. При переломах головки мыщелка плечевой кости у детей со смещением основным методом лечения будет открытая репозиция с чрезкожным металлоosteосинтезом. При переломах головчатого возвышения без смещения показана превентивная стабилизация спицами, так как данные переломы обладают высокой вероятностью вторичных смещений и формированием вальгусной деформации локтевого сустава.

При вывихах костей предплечья сложностей в диагностике и лечении не возникает, показано закрытое вправление с восстановлением анатомических соотношений во всех сочленениях. Проблемы в диагностике наиболее часто встречаются при повреждениях типа Монтеджи, когда не выявляется вывих головки лучевой кости на этапе районных больниц. В дальнейшем такие пациенты поступают в областную центр с застарелыми повреждениями и требуют сложного и трудоемкого лечения.

Выводы. Для улучшения результатов лечения повреждений костей, образующих локтевой сустав, у детей необходим дифференцированный подход с учетом типа и вида повреждений, а также возраста ребенка.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА И АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

*А. А. Шудабаева, клинич. ординатор, А. В. Чекушкин, асс.*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. А. И. Сафронова*

*Кафедра неврологии ИПО*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — выявить основные дифференциально-диагностические критерии асептического некроза головки бедренной кости и радикулопатий, объём исследований, необходимый для постановки диагноза.

Задачи:

- изучить клинические и инструментальные данные больных с АНГБК на ранней стадии;
- изучить клинические и инструментальные данные при радикулопатии;
- сопоставить полученные результаты.

Материалы и методы. Объектом исследования было 27 пациентов с АНГБ в возрасте от 32 до 64 лет. Из них женщин было — 3, мужчин — 24. 11 больным изначально был выставлен диагноз «радикулопатия на фоне дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника». При первичном обращении пациенты предъявляли жалобы на боли в пояснице, в тазобедренном суставе. Боли иррадиировали на передне-внутреннюю поверхность бедра, в паховую область. Пациентам выполнялась Rg-графия позвоночника, при этом дегенеративно-дистрофические изменения выявлены у 3 пациентов. Больным проводилось «стандартное» консервативное лечение радикулопатий (НПВС, массаж, паравертебральные блокады, физлечение). Отсутствие эффекта вынуждало лечащих врачей проводить МРТ поясничного отдела позвоночника, Rg-графию тазобедренного сустава. При Rg-графии тазобедренного сустава было высказано предположение о развитии АНГБ. Диагноз АНГБ был подтвержден МРТ.

Таким образом, при АНГБК характерна боль в тазобедренном суставе, иррадиация в паховую область, на передне-внутреннюю поверхность бедра. Для радикулопатии свойственна боль в пояснице, иррадирующая на заднюю наружную поверхность бедра. При АНГБ страдает отведение, внутренняя ротация бедра, сгибание в суставе, что соответствует III-IV ст. Для радикулопатии характерно ограничение сгибания ноги в тазобедренном суставе. МРТ тазобедренного сустава в начальных стадиях АНГБ выявляет зону асептической деструкции головки бедра, а при радикулопатии патологии тазобедренного сустава не выявляется.

Выводы. В случае обращения пациентов с жалобами, характерными для АНГБ и радикулопатии, необходим анализ жалоб, клинической картины заболевания. Всем пациентам следует выполнять Rg-графию тазобедренного сустава, позвоночника. При подозрении на АНГБ — МРТ тазобедренного сустава.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

*Е. С. Юрченко, 3-й курс, С. С. Давлеткалиева, 3-й курс, Н. Р. Газизова, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. В. К. Есипов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несостоятельности кишечного шва при кишечной непроходимости составляют 32%. Успех операции зависит как от техники наложения шва, так и от морфологического состояния стенки кишки. Вместе с тем мало изучены изменения в стенке ободочной кишки при непроходимости.

Целью исследования явилось морфологическое изучение стенки ободочной кишки в условиях острой толстокишечной непроходимости (ОТКН) у животных.

Материалы и методы. Эксперимент выполнялся под наркозом на 15 беспородных собаках. После формирования модели ОТКН животных выводили из эксперимента на 1, 2 и 3-и сутки после операции. Окраска гистотопограмм произведена гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

Результаты исследования. При односуточной ОТКН изменения в приводящем отделе кишки проявляются уменьшением толщины ее стенки, в основном мышечной оболочки и подслизистой основы. Более выраженные морфологические изменения происходили через двое суток после моделирования непроходимости. Они проявлялись прежде всего нарастанием истончения мышечной оболочки на фоне увеличения толщины подслизистой основы за счет воспалительной инфильтрации. На 3-и сутки непроходимости в стенке ободочной кишки выявлялись дегенеративные изменения.

Закключение. Проведенными морфологическими исследованиями стенки ободочной кишки установлено, что по мере нарастания сроков толщина ее уменьшается в 1,5-2 раза по сравнению с нормой. В то же время параметры слоев стенки кишки при одно- и двухсуточной непроходимости позволяют использовать микрохирургическую технику наложения швов. Структурные изменения стенки толстой кишки, развивающиеся к 3-м суткам непроходимости, обуславливают нецелесообразность применения кишечного шва.

## **ОЦЕНКА ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

*А. Д. Юсупова, 5-й курс, Е. С. Аскарлова, 5-й курс*

*Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. Н. Калинина*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эффективность профилактических мероприятий при инфекционных заболеваниях зависит от степени участия в них населения и уровня его санитарной культуры. Знания, навыки, поведение отдельного человека и целого коллектива могут способствовать как развитию, так и затуханию эпидемического процесса.

Цель — оценить уровень информированности населения об инфекционных болезнях и их профилактике.

В исследовании, проводимом методом анкетирования, приняли участие 200 жителей Оренбургской области. Анкеты содержали вопросы, касающиеся эпидемиологии и профилактики актуальных инфекционных болезней.

Результаты. 58% ответили правильно на все вопросы, причем как городское, так и сельское население осведомлено одинаково. Наименьший процент правильных ответов в группе лиц 16-25 лет. 58% опрошенных правильно указали болезни, встречающиеся в Оренбургской области. Только 42,5% выделили геморрагическую лихорадку с почечным синдромом как заболевание, актуальное для Оренбургской области; 59% респондентов не знают, какие болезни относятся к кишечным инфекциям. 31,5% считают источником возбудителей сибирской язвы морских и диких животных. 73,5% уверены, что туберкулез вызывает палочка Коха, 10% — вирус; 2,5% — инфузория туфелька; 14% не знают ответа. Только 66,5% указали, что путь передачи туберкулеза — воздушно-капельный. 11% полагают, что ВИЧ-инфекция передается от кошек, 28,5% — передается при простом общении людей друг с другом. 62,5% знают, что заразиться ВИЧ может любой человек, независимо от социального статуса, 32% считают, что только те, кто ведет асоциальный образ жизни. 15% думают, что проблема ВИЧ-инфекции их не коснется. 82% опрошенных положительно относятся к профилактическим прививкам, 74,5% вакцинировались и имеют прививочный сертификат. 18% к прививкам относятся отрицательно, а 6,5% из общего числа не прививались вовсе. На вопрос: «Из каких источников хотели бы получать информацию об инфекционных болезнях и их профилактике?» 34% опрошенных ответили, что хотят получать ее из СМИ, 33,5% — в ЛПУ, 22,5% — и в ЛПУ и из СМИ, 10% не интересуется эта тема. Невысокий уровень знаний респондентов о путях передачи и профилактике актуальных инфекционных болезней свидетельствует о необходимости оптимизации обучения населения по этим вопросам.

## **ФЕНОТИПЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

*А. Р. Якушева, 6-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. Н. В. Чичкова*

*Кафедра факультетской терапии № 1*

*Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова*

Введение. Рост больных бронхиальной астмой (БА) в России определяет социальную значимость этого заболевания.

Цель лечения БА — достижение контроля. Успех фармакотерапии во многом зависит от ее выбора с учетом фенотипа БА.

Цель исследования — выделить фенотипы бронхиальной астмы (БА) и оценить возможности персонализированного подхода к лечению.

Материалы и методы. Проанализированы 147 историй болезни пациентов с БА 90 женщин, 57 мужчин в возрасте от 15 до 89 лет ( $50,7 \pm 12,2$ ). Оценены: возраст начала БА, тяжесть болезни, сопутствующие аллергические болезни, эозинофилия крови и мокроты, общий IgE сыворотки крови, ФВД, лекарственная терапия. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS 22.0

Результаты. 129 больных (87,8%) были отнесены к аллергическому фенотипу. У 54 — БА средней степени тяжести, у 32 — легкой, у 32 — тяжелой, у 11 — интермиттирующая. У 56,6% пациентов отмечено повышение уровня общего IgE сыворотки крови, у 51,2% — увеличение количества эозинофилов в крови и в мокроте (14,7%). У 41,8% пациентов — положительные результаты аллергообследования (у 58-аллергический ринит, у 19 — другие аллергические заболевания). Высокие и средние дозы ИГКС применялись у 66,7%, системные ГКС — у 14,7%. 14 (11%) был назначен Монтелукаст.

Выделено 68 (46,3%) пациентов с БА с поздним началом (более 45 лет). У 72% отмечались признаки аллергического фенотипа: увеличение IgE в крови (45%), эозинофилия крови (43%), положительные кожные тесты (22%). Женщин в 2 раза больше, чем мужчин, а больных с ожирением — 15 (22%). 94% применяли высокие и средние дозы ИГКС, 17,6% — системные ГКС при обострении. 25 (17%) больных БА с ожирением (ИМТ > 30); 4 (2,7%) — с фиксированным ограничением скорости воздушного потока; 4 (2,7%) — неаллергический фенотип БА. Отмечены перекресты фенотипов: аллергического с БА с поздним началом и ожирением. Как отдельный фенотип рассматривалась аспириновая астма, треть пациентов принимали Монтелукаст.

Вывод. Отмечалась сложность выделения «чистых фенотипов» БА в реальной клинической практике в связи с наличием множественных перекрестов, однако персонализированный подход к терапии с учетом фенотипа болезни является необходимым условием достижения контроля БА.

## **ИСТОРИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ**

*Е. В. Янгильдина, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучить исторические аспекты иммунопрофилактики населения страны против дифтерии.

Материалы: данные об инфекционной заболеваемости (02 форма), предоставленные ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Методы: ХИ-квадрат, вычисление коэффициента ассоциации двух альтернативных признаков (Q).

15 сентября 1988 г. в газете «Комсомольская правда» была опубликована статья, в которой корреспондент под псевдонимом В. Умнов, обсуждал случай инвалидизации ребенка после

прививки против дифтерии, отстаивал позицию вирусолога, кандидата биологических наук Г. П. Червонской о сомнительной необходимости «повальной» иммунизации. Приводится мощный довод — низкий уровень заболеваемости дифтерией населения страны.

Действительно, в СССР в 1980 г. регистрировались спорадические случаи дифтерии —  $0,2 \pm 0,02\%_{000}$ , что в 107,4 раза ниже уровня заболеваемости 50-х годов прошлого века ( $57,4 \pm 0,2\%_{000}$ ;  $p < 0,05$ ), когда иммунизация всего населения страны против дифтерии только вводилась. В Оренбургской области в 80-е годы также регистрировались не более 10 случаев дифтерии ежегодно ( $0,0-0,5\%_{000}$ ). Сокращение эпидемического уровня заболеваемости дифтерии до единичных случаев менее чем за 30-летний период является несомненным достижением мероприятий иммунопрофилактики.

После вышеприведенной публикации по стране прокатился вал отказов от прививок. Следом в середине 90-х в стране начинается подъем заболеваемости дифтерией, который к 1994 г. ( $26,8 \pm 0,1\%_{000}$ ) достоверно превысил уровень 1960 г. ( $26,4 \pm 0,1\%_{000}$ ;  $p < 0,05$ ).

С увеличением темпов иммунизации населения с 1996 г. по настоящее время удалось вновь снизить заболеваемость населения РФ до спорадического уровня —  $0,0001\%_{000}$ . За этот период уровень охвата прививками всего населения страны оставался достаточным — охват детей до 14 лет — 98,1%. Уровень иммунизации у взрослых также очень высокий — ревакцинировано 97,6% населения. Снижение заболеваемости населения РФ и Оренбургской области дифтерией обусловлено увеличением охвата населения профилактическими прививками против дифтерии ( $Q = -1$ ).

Заключение. Эпидемия дифтерии в 90-е годы XX века напомнила, что помимо масштабных организационных усилий и материальных затрат наиболее высокую цену населению приходится платить не менее масштабными человеческими страданиями и жертвами.

## ПРОБЛЕМЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

*Е. В. Янгильдина, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Если еще лет 20 назад вирусным гепатитом А (ВГА) болели в основном лица до 20 лет, то сегодня структура заболевших изменилась. Сейчас  $77,4 \pm 0,3\%$  случаев ВГА в Оренбургской области приходится на взрослых, а дети практически не болеют. Аналогичная ситуация и в РФ. Накапливается неиммунное население. Это определило цель работы — проанализировать возможность подъема заболеваемости населения Оренбургской области в настоящее время.

Материалы: данные об инфекционной заболеваемости (02 форма), предоставленные ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Методы: ретроспективный эпидемиологический анализ методом наименьших квадратов, критерий Пирсона (ХИ2).

Результаты исследования. В многолетней динамике заболеваемости ВГА населения области наблюдается достоверная тенденция к снижению заболеваемости — темп прироста прямолинейной тенденции составил отрицательное значение ( $-6,4\%$ ;  $p < 0,05$ ). Заболеваемость совокупного населения области в 2014 г. ( $7,27\%_{000}$ ) была более чем в 55 раз меньше уровня заболеваемости, например, 1983 г. Такой выраженный спад заболеваемости до 2001 г. наблюдался на фоне отсутствия проведения профилактических прививок против ВГА. Тогда прививки против ВГА в национальном календаре не было, а для контактных в эпидемических очагах использовали иммуноглобулин, который элиминировался из организма раньше, чем заканчивался максимальный срок инкубации.

Возможно, спад заболеваемости обусловлен улучшением качества питьевой воды (являющейся основным фактором передачи этого возбудителя инфекции), улучшением уровня жизни населения РФ, повышением санитарной культуры и т. д. При этом общее количество неиммунных лиц ежегодно растет и пополняется с каждым народившимся поколением.

В 2001 г. в национальный календарь профилактических прививок была введена прививка против ВГА. В официальной статистике приводятся данные о почти 100% охвате прививками населения. Необходимо понимать, что это процент охвата лиц, подлежащих вакцинации, — т. е. детей. Однако по нашим расчетам общее количество лиц, провакцинированных на сегодняшний момент, остается менее 1% населения.

Заключение. Соответственно, несмотря на снижение заболеваемости, ситуация в эпидемиологическом плане остается напряженной. Достаточно, например, аварии канализационной сети, и мы получим эпидемию небывалого размаха.

## **ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ**

*Е. В. Янгильдина, 6-й курс*

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

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучить исторические проблемы иммунопрофилактики населения против краснухи.

Материалы: данные об инфекционной заболеваемости (02 форма), предоставленные ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

Методы: ретроспективный эпидемиологический анализ методом наименьших квадратов; рассчитывали критерий Пирсона (ХИ2).

Результаты. В Национальном календаре профилактических прививок (Календарь) утвержденном 18.12.1997 г. в противовес календарю профилактических прививок (плановая вакцинация) от 14.01.1980 г. появляется строка о вакцинации детей в возрасте 12-15 мес. против краснухи. При этом оговаривается, что вакцинация проводится при условии осуществления производства отечественных препаратов или закупок зарубежных вакцин, зарегистрированных в установленном порядке. Т. е. при отсутствии иммунобиологических препаратов дети не прививались, что и происходило на самом деле.

В медицинской среде появляется мнение, что против краснухи нет необходимости прививать мальчиков, поскольку инфекция представляет серьезную опасность для беременных женщин. Поэтому в редакции Календаря от 2009 г. появляется запись, что вакцинации подлежат также «девушки от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые ранее», с целью формирования стойкого иммунитета к краснухе к моменту беременности. Таким образом, в виду недостатка вакцин в стране, как и в 17 странах мира, начинают вакцинировать против краснухи только девочек. Начинается рост заболеваемости. Так, в Оренбургской области за 1994-2001 гг. наблюдалась тенденция к росту заболеваемости (среднемноголетний темп прироста тенденции (Тпр) — 56,3%;  $p < 0,05$ ), а заболеваемость в 2001 г. ( $971,3 \pm 6,5\%_{000}$ ) была в 4,9 раза выше 1994 г. ( $199,3 \pm 3,0\%_{000}$ ;  $p < 0,05$ ).

В соответствии с Календарем от 27.06.2001 г. вакцинацию против краснухи проводят в полном объеме всем детям независимо от пола. В области с 2001 по 2014 гг. выявлялась достоверная тенденция к снижению заболеваемости (Тпр = -39,9%;  $p < 0,05$ ). С 2012 г. не зафиксировано ни одного случая заболевания краснухой.

Таким образом, для достижения достоверного снижения заболеваемости инфекции, управляемой средствами иммунопрофилактики, необходима вакцинация с максимально возможным охватом профилактическими прививками населения.

## ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

### С. С. ЮДИН — ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ XX ВЕКА

*А. А. Абдуллаева, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. В. Чемезов, д. м. н., доц. И. Н. Фатеев  
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова  
Оренбургский государственный медицинский университет*

С. С. Юдин родился 27 сентября в Москве в 1891 г. В 1906 г. поступил в гимназию, где интересовался естественными науками. Уже тогда с интересом препарировал лягушек, читал преимущественно медицинские книги, мечтал о хирургии. В 1911 г. С. С. Юдин поступил на медицинский факультет московского университета. Будучи студентом, С. С. Юдин написал статьи о лечении холеры и дизентерии. Начавшаяся Первая мировая война не только помешала С. С. Юдину осуществить планы на счет хирургии, но и не дала возможности врачам его выпуска сдать государственные экзамены. Работал зауряд-врачом в госпитале, оперировал раненых и даже участвовал в боевых операциях. Был награжден Георгиевским крестом. В 1919 году сдал экзамены и получил диплом. Все последующие 35 лет жизни посвятил любимому делу — хирургии.

С. С. Юдин развил бурную хирургическую деятельность: оперировал на костях и суставах, выполнил одну из первых в России резекцию желудка при хронической язве. Он произвел 34 операции при гнойниках грудной полости и сделал об этом доклад на XVI Всероссийском съезде хирургов, оцененный коллегами. В 1922 г., переехав в Серпухов, продолжил активную хирургическую деятельность — более 500 операций на желудке, более тысячи различных вмешательств под усовершенствованной спинномозговой анестезией (предложенной А. Биром). Итогом явилась монография «Спинномозговая анестезия», которая была признана лучшей книгой по медицине в СССР и удостоена премии им. Ф. А. Рейна. Степень доктора медицинских наук присвоили без защиты диссертации («Honoris causa»). Удостоен двух Сталинских премий 1-й степени за разработку и применение пластики пищевода при ожогах и за двухтомное руководство «Заметки по военно-полевой хирургии». Из врачей первым награжден боевым орденом Красной Звезды.

С. С. Юдина обвиняли во вражеских действиях против СССР и шпионаже в пользу английской разведки. Через три года он уже не смог вытерпеть всего, что с ним делали, и подписал обвинение о своей «шпионской» деятельности. В 1952 году был осужден на 10 лет ссылки и отправлен в город Бердск Новосибирской области. Но вскоре после смерти Сталина С. С. Юдина полностью реабилитировали. После он прожил всего 11 месяцев. Умер в 62 года от инфаркта. С. С. Юдин похоронен на Новодевичьем кладбище.

### МЕТАФОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

*О. А. Абрамова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. А. Глазева  
Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность метафорического подхода к исследованию эмоциональной сферы детей связана с его щадящим характером и возможностями системной оценки эмоционального благополучия — неблагополучия личностного становления ребенка. Системным воплощением данного подхода в отечественной психодиагностике является методика «Метаморфозы» (М. М. Семаго, Н. Я. Семаго). Ребенку предлагают выбрать желаемый и отвергаемый образы животного, растения и т. п., а затем сформулировать три желания.

Данная методика была использована нами с целью выявления особенностей типов аффективного реагирования у младших школьников. В исследовании участвовало 25 учащихся 2-3-х классов общеобразовательных школ г. Оренбурга.

Полученные результаты позволяют констатировать, что преобладающим типом аффективного реагирования у младших школьников является демонстративный, в основе которого лежит потребность ребенка находиться в центре внимания, что может отражать дефицит внимания со стороны социального окружения, прежде всего, со стороны родителей. Демонстративность может являться для ребенка также средством инициации общения и взаимодействия. Типичные ответы детей с данным типом реагирования: «Хочу быть львом, потому что он могучий и сильный», «Быть тигром — потому что он красивый», «Не хочу быть жуком, потому что он маленький», «Не хочу быть улиткой, потому что она медленная, неприятная». Негативные выборы являются более показательными индикаторами психологического неблагополучия детей.

У детей преобладают эгоцентрические желания — получение удовольствия от денег, гаджетов, развлечений, а также социальные — обобщенные и малодифференцированные — «хорошо учиться», «чтобы все родные были здоровыми и счастливыми», «чтобы исполнились все мечты». Выход на первый план таких желаний в сочетании с преобладанием демонстративного типа реагирования, скорее всего, указывает на компенсаторный характер поведения ребенка.

Метафорический подход в диагностике эмоционально-личностной сферы ребенка позволяет системно представить картину внутреннего мира ребенка со всеми его переживаниями и опасениями, желаниями, потребностями, а также истинные или компенсаторные формы реагирования ребенка в той или иной социальной ситуации.

## **КУЛЬТУРОТВОРЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*А. С. Авраменко, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Культуротворческая составляющая высшего образования позволяет направить процесс формирования личности специалиста как представителя интеллигенции по пути поиска истинных ценностей жизни и образовательной деятельности, обеспечить эффективную подготовку будущего специалиста, исходя из новых российских социальных реалий. Высокая культура студентов необходима для достижения успехов в профессиональной деятельности, она поможет найти правильный подход к партнерам и коллегам.

Культуротворческие ценности врача — это адаптивные механизмы современного этапа развития образовательной деятельности студентов-медиков с целью развития их культурно-личностного и профессионального роста; это основа доброжелательного общения с пациентом через средства эмоционального взаимодействия (интонация, взгляд, жест, сопереживание, педагогический такт и врачебная этика).

Анализ научных источников показал, что эффективность освоения студентами культуротворческих ценностей в образовательном процессе высшей медицинской школы будет достигнута, если этот процесс включает:

- цели и задачи обучения и воспитания студентов-медиков, направленные на создание условий развития их культуры и творческо-образовательных способностей;
- научное содержание культуротворческих ценностей, адекватных общекультурной подготовки специалистов медицинского профиля, способствующих профессиональному росту врача;
- эффективную модель образовательно-воспитательных действий по развитию культуротворческих ценностей у студентов-медиков;
- механизмы развития культуротворческих ценностей в аспекте подготовки специалистов медицинского профиля, основанной на примерах совершенствования будущего врача;
- нацеленность вузовской профессиональной программы на использование потенциала культуротворческих ценностей как основного содержательного аспекта подготовки студентов высшей медицинской школы.

Таким образом, развитие технологии подготовки высокообразованного специалиста-медика — это духовно-нравственная система знаний, умений, навыков профессионально-личностной культуры студентов высшей медицинской школы, проектирующая общую культуру в профессиональную сферу. И в то же время это процесс синтеза высокого культурно-творческого профессионализма и внутренних личностных свойств будущего врача.

## УСТРОЙСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

*А. С. Авраменко, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Л. Г. Акоюн*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В условиях современной глобализации различных сфер общества важным фактором развития человека является его способность к сравнению отраслей жизни в своём государстве и в странах, чем-либо отличающихся от него. Это способствует развитию общества в плане международных отношений, повышению общего уровня развития населения, улучшению образования и медицинского обслуживания.

**Цель работы** — освещение проблем и достоинств медицинского обслуживания в Великобритании.

**Задачи работы.** На основе предложенных печатных данных и интернет-источников изучить устройство медицинского обслуживания в Великобритании, а также провести его анализ в аспектах качества, гуманности, социальности и провести экономическую параллель относительно уровня бюджетности медицины в России.

**Методы работы.** Изучение источников информации, анализ полученных данных.

По результатам проведённой работы стало известно следующее:

- В Великобритании существует как платная медицина, так и бесплатная.
- Система обязательного медицинского страхования отсутствует.
- Существует понятие врача общей практики.
- Система очередей равноценна российской.
- В Англии нет привычной нам участковой системы.
- Есть частная платная медицина с медицинским страхованием, что отличается от медицины в России.
- Качество медицины зависит от стоимости манипуляций.
- У врача отсутствует белый халат.
- Существует практика семейного врача.
- В Англии отсутствует система профилактики.

**Выводы.** Согласно собранной и проанализированной информации, стало известно, что главным отличием медицинской помощи Великобритании от российской является её построение в качественном аспекте исключительно на денежных отношениях пациента и врача, что, безусловно, оказывает негативное влияние на общество с разными социальными и экономическими слоями, и тем не менее является стимулирующим фактором в деятельности врача. Однако стоит отметить, что существует ряд категорий граждан, получающих медицинскую помощь бесплатно.

## СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

*Д. И. Агишева, 2-й курс, Н. Д. Исаков, 4-й курс  
Научный руководитель — к. п. н., доц. Л. И. Паина  
Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Требования окружающего мира к современному человеку достаточно высоки. Каждый день мы сталкиваемся с различными ситуациями, требующими от нас эффективного использования имеющихся возможностей и ресурсов. Одним из факторов, влияющих на эффективность использования ресурсов, является тревожность.

Тревожность — это личностная черта, проявляющаяся в легком и частом возникновении состояний тревоги — сильного волнения, беспокойства.

Данная особенность психики играет важную роль в спортивной деятельности, потому что от состояния тревоги зависит успешность результата спортсмена.

Многие отечественные и зарубежные психологи подчеркивают влияние тревожности на эффективность и результативность деятельности. Умеренный уровень тревожности положительно сказывается на результате и способствует мобилизации ресурсов человека и, в частности, спортсмена, для которого важны не только физические ресурсы, но и ресурсы психики.

Ученые выделяют два вида тревожности: ситуативную и личностную. Ситуативная — возникает в определенных ситуациях как реакция человека на значимое событие. Личностная тревожность характеризуется проявлением чувства тревоги и ожидания опасности практически во всех сферах.

Цель — определить выраженность ситуативной и личностной тревожности студентов, занимающихся спортом.

На базе ОрГМУ в 2014-2015 учебном году было проведено исследование, в котором участвовали 90 студентов, занимающихся спортом, участвовавших в вузовских и межвузовских соревнованиях. При исследовании использовалась методика «Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности».

В ходе исследования было выявлено, что около 53,3% испытуемых имеют средние показатели, 20% испытуемых имеют низкие показатели и около 26,7% испытуемых имеют высокие показатели ситуативной тревожности.

По шкале личностной тревожности можно сделать вывод: около 46,7% испытуемых имеют умеренные показатели, около 26,7% испытуемых имеют низкие показатели, около 26,7% испытуемых имеют высокие показатели по личностной тревожности.

У спортсменов более устойчивая психика, поэтому чаще проявляется ситуативная тревожность, которая мобилизует внутренние ресурсы. Показатели личностной тревожности — средние и ниже среднего, что способствует формированию эмоциональной устойчивости.

## ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О КУЛЬТУРЕ ВРЕМЕНИ

*Д. И. Агишева, 2-й курс  
Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Пономаренко  
Кафедра философии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Наш концепт представления о культуре содержит временные контуры того или иного явления, события.

Цель нашей работы — сформировать представление о моделях и эволюции восприятия времени в разных культурах.

Под понятием «времени» в культуре, от индоевропейского «vertmen», что означает «вертеть», «вращать», мы понимаем длительность существования, темп и последовательность смены состояний культуры и ее элементов. По вопросу изучения форм времени в культуре мало сведений, поэтому она остается актуальной до сих пор.

Первые представления о времени у человека формируются в культурную эпоху палеолита на основе попыток осмысления процессов движения и изменения. Для осознания социокультурного времени человеку потребовалось организовать совместную деятельность, которая бы подтверждала проживание в едином совместном ритме. Именно первые ритуалы и создавали такой ритм, для чего использовались все подручные средства, в т. ч. совместные ритуальные телесные движения (танцы). Таким образом, можно предположить рождение ритуального циклического понимания времени из любых повторяющихся событий, представляющих идею вечного кругового движения, которое человек видел в окружающих предметах и явлениях: смене дня и ночи, времен года. Цикличность характерна для мифологического времени.

Кроме циклического времени, в культуре фигурирует линейное понимание времени. Оно возникло в греческой европейской традиции. Линейное время имеет направленность событий от прошлого к будущему сквозь призму текущего бытия. Идея линейного времени, отличающаяся новизной, преобразованием, приобрела ценность, что повлекло за собой необходимость правильного его использования и распределения. Линейная модель времени отразилась в христианском вероучении. В Священном Писании оно имеет направление от начала к концу — от сотворения мира к Апокалипсису и Страшному Суду, от создания человека и вознесения на Небеса.

Синтез двух предыдущих моделей времени послужил основой для еще одной формы культурного времени — спиральной. Её фундаментом остаётся циклическая модель, стремящаяся к развитию, так она основана на природных, астрономических циклах.

Таким образом, на последовательных этапах истории человечества у людей различных культур формируется разное восприятие и представление о времени.

## **РОЛЬ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В САМОРАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Д. И. Агишева, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. В. В. Неволина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время профессиональное образование направлено как на развитие профессиональной компетентности будущего специалиста, так и развитие личности, способной к самообразованию и саморазвитию. Саморазвитие представляет собой процесс последовательного, прогрессивного качественного изменения психологического статуса личности.

Одним из способов саморазвития является проектная деятельность. Слово «проект» произошло от латинского «projectus», что означает «выброшенный вперед»; это шаг в самостоятельном развитии, который значительно продвигает человека вперед. Используя накопленную теоретическую базу, будущий врач максимально реализует ее на практике именно в проектной деятельности.

На студентов-медиков возлагается особо ответственная задача — лечение людей. Поэтому им необходимо постоянное стремление к самосовершенствованию в профессиональной деятельности, улучшению навыков общения, большой практический опыт, умение управлять своим поведением, организовывать собственную деятельность более эффективно.

Задачей студента медицинского вуза является умение определять дальнюю и ближайшую перспективу, оценивать собственные ресурсы, планировать свои действия, а при осуществлении проекта оценить, удалось ли достичь поставленных задач. Поэтому проектная деятельность для будущих медиков особенно важна. И современное медицинское образование предоставляет возможности для реализации проектной деятельности — это участие в научно-исследовательских, научно-практических конференциях различного уровня, публикация статей в журналах и др.

Творческий подход в профессиональной деятельности будущих врачей необходим для умения общаться с пациентами на одном языке, доступно объяснять механизмы протекания болезни и ее лечения; готовности проявлять профессиональную смелость, уходить от общепринятых стандартов лечения; работы с детьми, у которых в силу возрастных особенностей развито воображение; умения синтезировать теоретическую информацию, практический опыт, учитывая индивидуально-личностные особенности пациентов.

Таким образом, для врача важно творческое саморазвитие, которое может быть реализовано с помощью проектной деятельности.

## **СЕЛО ТАТИЩЕВО В ИСТОРИИ РОССИИ**

*А. Х. Адилова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью работы является оценка исторического значения с. Татищево Оренбургской области в общегосударственном и региональном масштабах.

Задачи работы: изучение исторического прошлого с. Татищево; сопоставление исторических фактов, связанных с с. Татищево, с общегосударственными и региональными историческими событиями; определение значения исторического прошлого с. Татищево.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Село Татищево сыграло важную роль для истории России. Является одним из первых русских населенных пунктов-крепостей на берегах Яика, было заложено летом 1736 г. в устье реки Камыш-Самара первым начальником Оренбургской экспедиции И. К. Кириловым и названа Камыш-Самарской крепостью. В 1738 г. преемник Кирилова В. Н. Татищев укрепил крепость валом, рвом и назвал ее своим именем.

Среди других крепостей по р. Уралу Татищева крепость приобрела важное стратегическое значение как узловой пункт между дорог вверх и вниз по р. Уралу и на запад — по р. Сакмаре, имела земляной вал со рвом, бревенчатую стену, батареи для пушек, артиллерию. Контроль над этими дорогами в течение всего XVIII в. обеспечивал крепости главенствующее положение на Нижне-Яицкой дистанции. Населения в Татищевой крепости было больше, чем в других крепостях по Яику — в 60-х гг. XVIII в. ней насчитывалось до 200 дворов.

Во время своей поездки по местам восстания Пугачева А. С. Пушкин дважды в 1833 г. проезжал через с. Татищево. К месту расположения Татищевой крепости А. С. Пушкин в своей повести «Капитанская дочка» приурочил местонахождение описываемой в повести Белогорской крепости.

Село Татищево занимает особое место в истории Крестьянской войны под руководством Е. Пугачева. С ним связаны два крупных события первого периода восстания (сентябрь 1773 — март 1774 гг.): успех пугачёвцев при штурме Татищевой крепости 27 сентября 1773 г., окончившийся овладением крепостью и переходом ее гарнизона на сторону крестьянской армии; крупное поражение крестьянской армии 22 марта 1774 г., решившее судьбу восстания в Оренбургском крае и переместившее его в Башкирию и в районы правобережья Волги.

Таким образом, с. Татищево играет немаловажную роль в истории нашей страны и Оренбургской области, является достопримечательностью и памятником истории.

## ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СЕРБИИ

*С. Ю. Алексеева, 5-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., доц. Д. В. Волков*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Производственная практика за рубежом предоставляет студентам-медикам возможность приобрести ценный опыт и знания как в области медицины, так и в языковой сфере, увидеть систему здравоохранения другой страны изнутри и в действии, познакомиться с зарубежной культурой, а также почувствовать себя частью международного медицинского сообщества.

Цель — ознакомиться с системой здравоохранения Сербии и оценить ее преимущества и недостатки, получить опыт работы в зарубежной клинике и обменяться опытом с коллегами из других стран, а также повысить уровень владения английским языком.

Материалы и методы. С 1 по 28 июля 2015 года проходила стажировку в отделении патологии гепатобилиарной системы в Медицинском центре Сербии, являющимся крупнейшим медицинским центром на Балканах. Практика включала в себя работу в больнице в будничные дни по 6 часов в день в течение 4 недель под руководством иностранного врача.

Результаты и обсуждение. За время прохождения стажировки были выявлены некоторые различия в организации здравоохранения в Белграде по сравнению с Оренбургом. Большую часть времени я проводила в операционной, наблюдая за ходом различных операций. Существенных различий в методах и техниках оперирования между Россией и Сербией нет. Во время ургентного дежурства были выявлены различия в распределении обязанностей между хирургами дежурной бригады. Немаловажно отметить, что я познакомилась с культурой не только Сербии, но и других стран во время общения с иностранными студентами.

Заключение. Зарубежная практика позволяет мобилизовать и систематизировать знания в области медицины, усовершенствовать свои навыки общения на английском языке, завести новые международные знакомства.

## Н. В. СКЛИФOSОВСКИЙ — ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШОЙ БУКВЫ

*Д. М. Алтынбекова, 3-й курс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Огромный вклад в развитие медицины внесли много замечательных врачей. Одним из таких является Николай Васильевич Склифосовский. Хирургические приемы, научные знания о многих заболеваниях до сих пор используются в медицине; его именем назван институт скорой медицинской помощи в Москве.

Врачом он решил стать еще в детстве, поэтому после окончания гимназии отправился в Москву и поступил на медицинский факультет Московского университета. В 1863 году получил степень доктора медицины за диссертацию «О кровяной околomatочной опухоли». В 1866 г. Склифосовский отправился в заграничную командировку. Именно в это время он обратил внимание на работы знаменитого хирурга Листера, который впервые обосновал необходимость стерилизации хирургических инструментов и операционного поля. Также Склифосовский говорил о вредном влиянии охлаждения тела, что может стать причиной смерти больного; указал, что операции со вскрытием брюшной полости должны проводиться в помещениях с температурой не ниже 16-17 градусов. Он в числе первых произвел гастротомию, разобрал показания и противопоказания для данной операции и к хирургическим вмешательствам при заболевании желчного пузыря и протоков; наложил соустье между желчным пузырем и тонкой кишкой, доказав возможность поступления желчи в кишечник, минуя выводной желчный проток. Николаю Васильевичу при-

надлежит большая заслуга в разработке техники операций на мочевом пузыре. Им впервые была произведена операция иссечения зоба, что положило начало развитию хирургии щитовидной железы. Он разработал аппарат специальной конструкции, позволяющий поддерживать наркоз в течение всей операции. Выдающимся его нововведением является способ операции на костях при ложных суставах, так называемый «русский замок». Перу Н. В.Склифосовского принадлежит более 110 научных работ, посвященных разным разделам хирургии.

Николай Васильевич был не только превосходным врачом, но и человеком с открытой и доброй душой. Он стремился к тому, чтобы Россия не отставала в развитии медицины от других стран мира.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Анкит Габа, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. П. В. Седова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В процессе обучения иностранных студентов русский язык является средством овладения специальностью. От того, насколько хорошо студенты овладеют русским языком, в частности научным стилем речи, во многом будут зависеть их успехи в освоении специальных дисциплин. Поэтому обучение русскому языку должно быть профессионально-ориентированным и основано на моделировании будущей профессиональной деятельности.

Целью исследования является описание языковых знаний и речевых навыков, необходимых иностранному студенту для решения коммуникативных задач в учебно-профессиональной сфере.

Для выполнения целей были поставлены следующие задачи исследования:

- определить ситуации речевого общения студента-медика;
- выделить в этих ситуациях коммуникативные задачи, которые решает иностранец;
- проанализировать языковые средства и речевые навыки, необходимые для успешного выполнения этих задач.

Материалом исследования послужили устные (диалоги и монологи студентов, преподавателей и врачей) и письменные тексты (лекции и учебники по спецдисциплинам).

Методы: наблюдение за речью, сравнение коммуникативного поведения в учебной, производственной и социально-бытовой сферах, языковой и стилистический анализ.

Результаты. В процессе обучения студента-медика меняются сферы и задачи общения, в соответствии с коммуникативными потребностями иностранных студентов меняются и доминирующие жанры текстов. В рамках метаязыка медицины выделено три функционально-стилистических сферы общения: научное общение в процессе обучения; официально-деловое общение в рабочей обстановке; повседневное общение. В каждой из этих разновидностей существуют свои подсферы общения, например, в деловом общении врача нами было определено 4 основных вида речевого общения: в системах «врач — пациент», «врач — медицинский персонал», «врач — врач», «врач — родственники пациента».

Выводы. Исходя из выделенных подсфер и ситуаций общения, нами были определены и описаны основные явления и средства языка (лексические и грамматические), навыки восприятия, понимания и продуцирования устной и письменной речи, разделенные по видам деятельности (чтение, письмо, аудирование и говорение), необходимые иностранному студенту-медику для успешной коммуникации.

## СМЫСЛ ЗАГЛАВИЯ РОМАНА М. ГОРЬКОГО «МАТЬ»

*А. Ансил, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. ф. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В романе «Мать» М. Горький подытоживает те представления о матери, которые появились еще в ранних его произведениях, где он говорит: «Прославим женщину-мать, неиссякаемый источник всепобеждающей жизни, прославим в мире женщину-мать — единую силу, перед которой склоняется смерть».

Цель исследования — показать, в чем заключается смысл заглавия романа М. Горького «Мать».

Материалом настоящего исследования является произведение М. Горького «Мать». Для анализа произведения мы использовали метод филологического анализа текста.

С образом матери в романе связана тема воскрешения человеческой души, тема второго рождения человека. Горький показывает, как в процессе изменения главной героини расширяется значение слова «мать». Сначала Ниловна — источник жизни Павла. Её любовь — это эгоистическая любовь к сыну. Позже она начинает ощущать себя матерью Находки, Наташи. В конце книги она мать всех детей. «Тёплая тень ласково окружила женщину, грея сердце чувством любви к неведомым людям, и они складывались в её воображении все в одного огромного человека». Фраза «мы все дети одной матери-правды» тоже приобретает особое значение. Мать много не понимает, но она чувствует правду, ибо это заложено в ней изначально. «Мать» не даёт рецепт, как изменить мир. Она говорит, как нужно менять себя, чтобы потом изменить мир. Как стать лучше, чтобы мир потом стал лучше. Главная революция та, что происходит внутри каждого из нас.

Таким образом, смысл заглавия произведения заключается в символике образа матери-созидательницы, матери, рождающей «будущее в своих детях».

## ОБРАЗ ГИГИЕИ — БОГИНИ ЗДОРОВЬЯ

*Б. В. Астафьев, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

«Hygiena amica valetudinis est» — Гигиена — подруга здоровья. Гигиена, (от греч. «hygienos» — здоровье; Гигиеня — богиня здоровья) — наука о здоровье, имеющая своей целью, с одной стороны, изучить все влияния, которые оказывают на здоровье населения внешние физико-химические, а также биологические и социальные условия жизни, а с другой — выработать те нормы здоровой жизни, которые на основе этого изучения могут быть проведены в той или иной форме в жизнь (законодательство, быт, просвещение).

Цель — познакомиться с образом Гигиеней — богини здоровья — и проследить этимологию термина «гигиена».

Слово «гигиена» произошло от имени греческой богини здоровья Гигиеней, дочери «великого и беспорочного» греческого бога-врачевателя Асклепия и его жены Эпионы, дарительницы здоровья и воплощение его. В мифах особой роли эта богиня не играла, а вот античные художники часто изображали ее в виде молодой женщины, кормящей из чаши змею, ставшей эмблемой медицины. В латинском языке слово «змея» переводится как «vipera», от «vividus + pario», что значит «живой» и «рождать, производить». Данный смысл символизирует и предзнаменование судьбы, и жизнь, и смерть. Этот символ до сих пор сохранился в здравоохранении, а имя Гигиеней — в слове «гигиена» и производных от него.

Скульптурные изображения Гигиен IV в. до н. э., приписываемые Скопасу и Тимофею, хранятся в Национальном археологическом музее в Афинах. И в других музеях есть ряд статуй Гигиен. В прошлом столетии статуи Гигиен стали излюбленным украшением курортных парков. Однако лишь немногие из них достигают художественного уровня. Наиболее же известная статуя Гигиен находится перед одноименным источником в Карловых Варах — главным образом благодаря доброй славе этого источника.

Образ богини здоровья Гигиен мы встречаем также в клятве Гиппократов: «Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиен и Панацеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство...».

Таким образом, можно сказать, что медицина — спутница человека с первых его шагов, результат его наблюдательности и разума. Люди с древности заметили, что предупредить заболевание легче, чем вылечить его.

## ВКЛАД УЧЕНЫХ АНТИЧНОСТИ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

А. И. Ахмайзянова, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

История полупрофессионального и профессионального врачевания насчитывает несколько тысячелетий. И именно в сочинениях древнегреческих врачей содержится свод знаний, накопленных древней медициной. *Scientia est potentia*.

Цель данной работы заключается в изучении влияния ученых античности на развитие медицинской терминологии. В связи с этим необходимо решить следующие задачи: 1) изучить основные этапы развития медицинской терминологии; 2) на основе исторических данных рассмотреть вклад ученых античности в развитии медицинской терминологии; 3) оценить влияние греческого и латинского языков на формирование медицинской терминологии. Таким образом, были использованы следующие методы исследования: изучение и обобщение, сравнение, анализ.

Свыше 100 медицинских сочинений античной эпохи собрано в так называемом «Гиппократовом сборнике». Значительный вклад в медико-биологическую лексику внес греческий философ и ученый Аристотель. Он уточнил специальные значения ряда уже существовавших в медицинском лексиконе слов. Римский врач Гален составил словарь и комментарии к сочинениям Гиппократов. Он ввел немало новых греческих наименований, уточнил значения старых, возродил некоторые почти забытые или малопонятные для его современников гиппократовские обозначения. Повсеместно возрождался интерес к классической греческой медицине. Развертывается целенаправленная борьба за языковое единство медицинской терминологии, за сокращение количества синонимов, за очищение от непонятных арабизмов и варваризмов. Формируется новая латынь — латынь Возрождения, претендующая на роль международного научного языка в европейском регионе. Огромный вклад в анатомическую терминологию на латинском языке внес Андреас Везалий — основоположник современной анатомии. Взяв за основу наименования, введенные Цельсом, он придал анатомической терминологии единообразие. Вклад анатомов Возрождения в развитие словаря анатомических терминов был огромным. К концу XVIII в. число анатомических наименований превысило 30 000, в то время как от древних греков их было унаследовано лишь около 700. В настоящее время латинский язык, наряду с древнегреческим, служит источником для образования международной общественно-политической и научной терминологии. *In via est in medicina, via sive lingua latina*.

## **ВВЕДЕНИЕ В ПРАКТИКУ ЭФИРНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

*Ч. А. Багауова, 3-й курс*

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

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

Целью и задачей работы является поиск материалов об основоположниках эфирного обезболивания.

16 октября 1846 года американский химик Ч. Т. Джексон и зубной врач У. Т. Грин Мортон показали, что вдыхание паров эфира выключает сознание и приводит к потере болевой чувствительности, и предложили использовать эфир при операциях. Была выполнена операция по удалению опухоли поднижнечелюстной области с применением наркоза, которая прошла идеально.

Среди российских врачей первыми и значимыми фигурами были Я. А. Чистович, который в 1844 г. опубликовал статью «Об ампутации бедра при посредстве серного эфира»; операция была выполнена 3 марта 1844 года. Профессор Ф. И. Иноземцев впервые применил анестезию эфиром 7 февраля 1847 года при операции по поводу рака молочной железы. 16 и 18 февраля 1847 года русский хирург Н. И. Пирогов провел две операции под эфирным наркозом и опубликовал статью «Наблюдение над действием эфирных паров как болеутоляющего средства при хирургических операциях». В том же году Н. И. Пирогов, работая на Кавказском театре военных действий, в Пятигорском военном госпитале организовал теоретические и практические занятия для местных врачей. В Самуртском отряде, расположенном возле укрепленного аула Салты, полевой госпиталь был самым примитивным — просто каменные столы, покрытые соломой. Оперировать Н. И. Пирогову пришлось стоя на коленях. Здесь, под Салтами, Пирогов провёл более 100 операций под эфирным наркозом. Он писал: «Из хирургических операций, проведённых с применением эфира, 47 были выполнены лично мной; 35 — моим ассистентом Неммертом; 5 — под мои надзором местным врачом Душинским и оставшиеся 13 — под моим надзором полковыми врачами батальонов». Из всех этих пациентов только два получили анестезию ректальным методом, так как ввести их в состояние наркоза методом ингаляции было невозможно: условия были примитивнейшими и рядом имелся источник открытого огня. Это был первый случай в военной истории, когда солдатам делали операции и ампутации под наркозом.

Таким образом, открытие эфирного обезболивания открыло новую страницу в хирургии.

## **КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*А. Р. Бадреева, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Возрастающая сложность медицинских профессий предъявляет повышенные требования к адаптационным возможностям будущих врачей. В зависимости от своих личностных особенностей адаптация будет проходить более или менее успешно, что отразится на состоянии здоровья, на социализации, на самооценке и других качествах обучающихся.

Цель исследования — выявить взаимосвязь особенностей личности с различным уровнем адаптации у студентов-первокурсников лечебного факультета Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи: проанализировать научную литературу по рассматриваемой проблеме; провести сравнительный анализ качеств личности у студентов 1-го курса лечебного факультета к образовательной среде.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования — 68 студентов 1-го курса лечебного факультета.

Методы исследования: методика адаптированности студентов в вузе Т. Д. Дубровицкой и А. В. Крыловой, опросник Р. Б. Кеттелла «Многофакторный личностный опросник 16PF», количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у адаптированных студентов ведущими качествами личности выступают: смелость, чувствительность и развитое мышление. У средне адаптированных студентов ведущими качествами личности выступают: развитое мышление, склонность к чувству вины и подозрительность. У дезадаптированных студентов ведущими качествами личности выступают: склонность к чувству вины, социабельность, подозрительность и мечтательность. Адаптированные студенты первого курса лечебного факультета значительно отличаются от дезадаптированных студентов по таким параметрам, как открытость, смелость, мечтательность, склонность к чувству вины, самостоятельность и самодисциплина. По общим показателям можно сделать вывод, что большинство студентов лечебного факультета средне адаптированы и адаптированы.

## **ВЛИЯНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ НА РАЗВИТИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ БИОЭТИКИ**

*Н. В. Бальшева, ст. преп.*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Совместное заявление Папы Римского Франциска и Святейшего Патриарха Кирилла, сделанное по итогам исторической встречи глав католической и православной церквей (2016), актуализирует значение официальной позиции РПЦ по вопросам биоэтики не только для России, но и для мирового сообщества. В данном документе высказано единство мнений по многим актуальным проблемам современного общества и, в частности, акцентировано внимание на отрицательном отношении христианства к практике искусственного прерывания беременности, широкому применению репродуктивных технологий и эвтаназии.

Биоэтика носит дискуссионный характер, что обусловлено признанием в обществе ценностно-мировоззренческого плюрализма и РПЦ представляет консервативную позицию. Консерватизм в биоэтике разделяем не только верующими, но имеет и светскую традицию. Теоретическая основа консервативной биоэтики — деонтологический тип этических теорий, согласно которому существуют вечные незыблемые нравственные ценности, являющиеся абсолютным ориентиром для человека, при обязательном условии их личностного принятия. Однако РПЦ осознает, что для современного общества не приемлем этический догматизм без какой-либо аргументации.

В заявлениях РПЦ высказывается озабоченность духовно-нравственными и социальными последствиями манипулирования жизнью человека, в связи с достижениями современной биологии и медицины. Проблемы биоэтики рассматриваются через призму христианской антропологии и нравственной культуры православия, высказывается отрицательное отношение не к прогрессу биомедицины, а к попранию уважения достоинства человека в свете вероучения.

По мнению одного из ведущих российских специалистов в области биоэтики И. В. Силуяновой, позиция РПЦ, высказанная в документе «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви» (2000) имеет принципиальную общность с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (СЕ, 1997) и разделяема значительной частью общества. Влияние православия на современное российское общество обусловлено историей и культурой нашей страны.

Таким образом, последовательно высказываемая аргументированная позиция РПЦ является частью современной консервативной биоэтики, нравственный потенциал православия направлен на предотвращение деформации духовной культуры общества и выхолащивания гуманистической основы науки и медицины.

## ХАРАКТЕРИСТИКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Е. С. Баркова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. Л. И. Паина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Выбор профессии — это важный этап в жизни каждого человека, ведь работа не только будет кормить вас, но и позволит получать удовольствие от жизни.

После проведения ежегодного опроса студентов медицинского университета на удовлетворенность обучения в вузе было выявлено, что студенты стоматологического факультета по сравнению с другими более удовлетворены процессом обучения в университете 83%.

Нами была выдвинута гипотеза о том, что большая удовлетворенность обучением студентов стоматологического факультета связана с востребованностью данной профессии на рынке труда. Согласно Генри Форду, выбор мотивов профессии связан не только с востребованностью, но и с экономической ситуацией на рынке труда. Актуальность нашей работы заключается в том, что к 2020 году врач-стоматолог по востребованности расположится на 4-м месте. И если предмет труда (стоматология) напрямую связан с основными потребностями человека, то его актуальность всегда будет высока.

Цель — выяснить, влияет ли выбор специальности на удовлетворенность процесса обучения в вузе. Задачи: изучить литературу по данной теме, проанализировать результаты опроса и анкетирования студентов. Методы: опрос, анкетирование, статистическая обработка данных.

В ходе интервью со студентами 3-го курса было выявлено их мнение о том, что опытные врачи-стоматологи всегда востребованы и высокооплачиваемы, особенно в частных клиниках. С учетом нынешних тенденций повышения спроса на данную специальность они считают, что могут рассчитывать на увеличение зарплаты по сравнению с настоящим временем.

По их словам, когда они выбирали факультет при поступлении, то основывались на статистических данных о востребованности профессий, и врач-стоматолог располагался в пятерке лидеров.

Если обратиться к рынку труда Оренбургской области, то врач (различной специализации) занимает лидирующие позиции в январе и феврале текущего года.

Что же касается рейтинга самых высокооплачиваемых профессий, то на 2012-2015 годы стоматологи входят в десятку лидеров, то есть финансовое положение данной профессии на рынке труда достаточно хорошее.

Также студенты отмечают, что они осознают важность своей профессии, и, чтобы соответствовать ей, они должны хорошо изучать предоставляемый им материал.

## СОВРЕМЕННЫЙ РЫНОК РАБОЧЕЙ СИЛЫ

*Л. В. Беликова, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — анализ рынка труда, безработица в России.

Рынок труда — это социально-экономическая система, включающая в себя совокупность общественных отношений, связанных с куплей и продажей рабочей силы; это также экономическое пространство — сфера трудоустройства, в которой взаимодействуют покупатели и продавцы рабочей силы; наконец, это механизм, обеспечивающий согласование цены и условий труда между работодателями и наемными работниками.

Рынок труда представляет собой механизм осуществления контактов между покупателями рабочей силы (нанимателями) и продавцами рабочей силы (нанимаемыми). Этот рынок включа-

ет не только специально организованные учреждения — биржи труда, но и все индивидуальные сделки по найму рабочей силы. Рынок труда тесно связан с остальными подсистемами рынка.

Характеристикой рынка труда на современном этапе является нормальный уровень безработицы (по состоянию на август 2014 года Росстат озвучил уровень в 4,8%). От 4 до 6% — адекватный показатель безработицы, если он выше, то можно говорить о стагнации в экономике. Такой уровень объясняется тем, что в качестве безработных учитывают только тех, кто обратился в государственную службу занятости. В то время как многие не имеют возможности или желания становиться на учет из-за крайне низкого размера пособий.

Безработные обязаны и сами активно искать себе место работы, кроме того, что этому будет способствовать государственная программа. В поиске помогают объявления, участие в конкурсах, рекрутинговые агентства, биржи труда, знакомые и родственники.

Затяжная безработица приводит человека к деградации его личности, неуважения к себе, потере уверенности в будущем. Постоянное пребывание в состоянии стресса ухудшает здоровье, а без наличия денег на начальное лечение вызывает хронические трудные заболевания. Такие последовательности приводят к повышению уровня алкоголизма, наркомании, воровства. Таким образом, рынок труда в России и занятость населения формируют социальное развитие страны.

Таким образом, на рынке труда начало экономического подъема сопровождается появлением большого количества новых экономически эффективных рабочих мест, преимущественно в производственном секторе. Кроме того, имеется избыток дешевой и высокопроизводительной рабочей силы, то есть высок уровень безработицы.

## ГЕНЕЗИС ПРЕКАРИАТА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОГО МИРА

*А. И. Беляева, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. полит. н. В. В. Вялых*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Прекариат (от англ. Precarious и лат. Precarium — сомнительный, опасный, рискованный, негарантированный, нестабильный) — это понятие, которым обозначают современную тенденцию развития трудовых отношений и их главный субъект — новый социальный класс. Сам термин был впервые употреблён британским учёным Г. Стэндингом в книге «Прекариат. Новый опасный класс». Ученые, в числе которых и Стэндинг, подтверждают формирование прекариата не только в среде наемных рабочих индустриальных центров, а также и в потоках работников-мигрантов из других регионов страны. По разным оценкам прослойка прекариата составляет 25-30% экономически активного населения. Среди характерных признаков прекариата выделяют такие, как социальная аномия, недовольство государством и восприятие его как главного источника своих проблем.

Особенность прекариатизации трудовых отношений проявляется в необеспеченности гарантий занятости, постоянного рабочего места. Если пролетариат обладал профессиональными навыками и был уверен в своей востребованности, то прекариат, обладая образованием и теми же навыками, лишён гарантий трудоустройства. Это влечёт за собой развитие нестандартных форм занятости и неустойчивость социально-трудовых отношений, что составляет основные причины «прекаризации» населения.

Явление прекаризации имеет глобальный характер и в равной степени характерно как для развитых, так и для развивающихся стран. Например, в Италии и США существует понятие «рабочая беднота», а в Японии — «кироси» — тип людей, работающих в рамках временного трудового соглашения в максимально тяжёлых условиях. В современном мире масштабы прекаризации непрерывно растут, что связано с нестабильной политической и прежде всего экономической обстановкой в ряде стран мира. Также, учитывая более высокий по сравнению с тем же пролетариатом уровень образования, прекариат может быть политически активным, однако активность эта скорее всего будет направлена в русло разрушения, а не созидания.

## ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С КЛОНИРОВАНИЕМ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА

*К. Р. Биккужин, 1-й курс, Р. М. Ахметов, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Бальшева*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашей работы является анализ этических проблем клонирования — точного воспроизведения того или иного живого объекта в каком-то количестве копий, которые должны обладать идентичной наследственной информацией. Научное исследование клонирования начинается в первой половине XX века, а начиная с 1950-х гг. проводятся многочисленные попытки клонирования животных. В настоящее время о клонировании животных можно говорить как о свершившемся факте, однако попыток клонирования человека официально не задокументировано и в ряде стран запрещено законом, в частности в России.

Существует два основных вида клонирования человека — репродуктивное и терапевтическое. Репродуктивное клонирование предполагает рождение клонированного индивида и его развитие. Терапевтическое клонирование предусматривает получение эмбрионального материала для использования в научных и медицинских целях, например, как источник стволовых клеток.

Безусловно, клонирование человека вызывает в обществе более жаркие споры, чем клонирование животных. Сторонники клонирования человека утверждают, что репродуктивное клонирование позволило бы бесплодным парам иметь детей, а потенциал терапевтического клонирования мог бы быть использован для восстановления поврежденных/утраченных органов/частей тела, а также для лечения ряда болезней. Противники при обсуждении репродуктивного клонирования актуализируют внимание на проблеме личностного статуса клона, а также эффективности и безопасности использования данной технологии в отношении человека, терапевтическое клонирование вызывает нарекания в связи с утилитарным подходом к зародившейся жизни. Мировые монотеистические религии считают клонирование несовместимым с их верованиями актом.

Таким образом, клонирование является объектом разнообразных споров, в том числе и в области этики, особенно когда речь идет о человеке. Тем не менее научные исследования в области клонирования продолжаются, и особое значение имеет как уровень нравственного самосознания и чувство социальной ответственности самих исследователей, так и создание обществом и государством системы моральных и правовых норм, направленных на обеспечение приоритета интересов человека над интересами науки.

## ПЕРВАЯ ПЕРЕСАДКА РОГОВИЦЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХОЛОДА

*Д. Р. Бикмухаметова, 3-й курс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Возвращение зрения людям, ослепшим вследствие образования бельма, издавна стояла в ряду основных проблем офтальмологии. Исследовательский поиск проводился по многим направлениям. Попытка пересадить роговицу кролика была сделана еще в 1824 г. F. Reisinger, однако первый подлинный успех пришел значительно позже.

В середине 30-х годов мировой центр изучения пересадки роговицы переместился в Одессу благодаря выдающимся работам В. П. Филатова и его школы. В. П. Филатов детально разработал основной метод кератопластики — частичную сквозную пересадку роговицы — и решил целый ряд принципиально важных вопросов этой проблемы. Была значительно усовершенствована техника операции, предложены новые инструменты для иссечения роговицы донора

и формирования отверстия в белме, разработан способ укрепления трансплантата конъюнктивной лентой. Огромное значение имело внедрение в широкую практику использования роговицы глаз трупов в качестве трансплантационного материала.

Также немаловажным вкладом В. П. Филатова является применение метода замораживания роговицы. Методика консервации по В. П. Филатову была в дальнейшем успешно использована также для сохранения белочной оболочки и конъюнктивы.

Вместе с тем, несмотря на простоту и общедоступность метода В. П. Филатова, он обладает одним существенным недостатком: слишком ограниченным периодом, в течение которого сохраняется «трансплантабельность» ткани.

Целесообразность исследований в этом направлении обосновывалась известным фактом значительного понижения процессов обмена веществ в резко охлажденной ткани, из чего вытекало предположение о возможности сохранения жизнеспособности трансплантатов в течение длительного периода.

Первые работы с применением низких температур принадлежат В. П. Филатову и его сотрудникам. М. А. Баженова и В. П. Филатов изучали возможность хранения роговицы при температуре от  $-3^{\circ}$  до  $-20^{\circ}$  С. Они пришли к заключению, что при замораживании роговой оболочки до  $-3^{\circ}$  можно получить в условиях эксперимента вполне удовлетворительные результаты.

К выводу о наилучшем для роговицы консервационном температурном режиме в пределах от  $+2$  до  $-3^{\circ}$  С пришла на основании исследований методом тканевых культур и М. А. Баженова в 1939 году.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*М. А. Богатова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

XXI век — век информационных технологий, век развития Интернета. Актуальным в жизни почти для каждого человека является повседневное пользование интернет-ресурсами. В связи с этим становится распространенной такая проблема, как чрезмерная увлеченность Интернетом, постепенно перерастающая в интернет-зависимость, которой, в свою очередь, страдает все большее количество людей во всем мире. Особенно это актуально для юношеской среды.

Цель исследования — выявить взаимосвязь между склонностью к интернет-зависимости и личностными характеристиками в юношеском возрасте. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 40 человек, студенты факультета клинической психологии.

Методы исследования: психодиагностические методы (тест Кимберли-Янг на интернет-зависимость, многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критерия Спирмена).

Результаты исследования показали, что для юношей и девушек исследуемой выборки актуальны проблемы интернет-зависимости и низкого адаптивного потенциала как личностной характеристики. Так, 37% испытуемых являются интернет-зависимыми, более половины респондентов (60%) имеют предрасположенность к интернет-зависимости. Низкий уровень личностно-адаптивного потенциала демонстрируют 83% испытуемых, средний уровень — 17% испытуемых; 57% испытуемых имеют низкий уровень поведенческой регуляции, 40% — средний уровень регуляции. Корреляционный анализ позволил выявить две значимые взаимосвязи: между склонностью к интернет-зависимости и личностно-адаптивным потенциалом ( $r=0,339$ ,  $p\leq 0,05$ ) и между склонностью к интернет-зависимости и поведенческой регуляцией ( $r=0,361$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о взаимосвязи склонности к интернет-зависимости с личностно-адаптивным потенциалом и поведенческой регуляцией.

## **ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО МЕТОДИКЕ ФИЛЛИПСА**

*С. Ю. Богатова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Всё более актуальной становится задача охраны здоровья учащихся, создание адаптивного образования для детей с трудностями в обучении, возникновения и развития школьной адаптации.

Цель исследования — изучить особенности адаптации детей младшего школьного возраста к обучению в школе.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование тревожности у детей младшего школьного возраста с помощью методики диагностики уровня школьной тревожности Филлипса; методы статистической обработки экспериментальных данных; изучение, обработка и анализ научных источников по проблеме исследования.

Результаты. В исследовании приняли участие учащиеся православной гимназии из двух вторых классов по 14 и 20 человек в каждом классе и из одного третьего класса из 21 человека. По результатам исследования высокий процент общей тревожности обнаружился у 21 школьника, т. е. у 38%. 70% школьников имеют низкий уровень переживания социального стресса. 74% учеников имеют достаточно высокий уровень страха самовыражения. 40% имеют высокий уровень шкалы проблем и страхов в отношениях с учителем. Небольшой процент школьников — 32% — имеют довольно низкий уровень фрустрации потребности в достижении успеха. 47% школьников имеют высокий уровень страха не соответствовать ожиданиям окружающих. 61,8% учеников имеют очень высокий уровень страха ситуации проверки знаний. Только у 21,8% школьников имеется низкая физиологическая сопротивляемость стрессу.

Выводы. Изучив особенности адаптации детей младшего школьного возраста к обучению в школе и используя результаты, сделаны выводы, что невысокий уровень общей тревожности вызван, возможно, тем, что школьники боялись отвечать правдиво, т. к. думали, что результаты будут переданы директору школы; также возможно, что у учеников не сформировались ценности и цели в жизни; возможно, что более высокий уровень духовной осведомлённости влияет на эмоциональный фон детей.

## **ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*А. О. Болодурина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Онкологическое заболевание — нарушение не только функционального состояния организма больного, но и приводит к значительным психическим и психологическим изменениям. От того, каким будет психоэмоциональное отношение онкологического больного к себе, своему заболеванию и процедурам лечения, зависит весь ход выздоровления и возвращения к полноценной жизнедеятельности. Следовательно, изучение типов отношения онкологических больных к своей болезни представляется актуальным и необходимым.

Цель исследования — выявить преобладающие типы отношения к болезни у мужчин и женщин с онкологическими заболеваниями.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме отношения к болезни онкологических больных; изучить типы отношения к болезни у мужчин и женщин с онкологическими заболеваниями.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования — 30 онкологических больных, в т. ч. 15 мужчин и 15 женщин.

Методы исследования: опросник ТОБОЛ — «Типы отношения к болезни» (А. Е. Личко, Н. Я. Иванов).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у женщин более выражен «чистый» тип отношения к болезни (46,7%), из них 43% являются представительницами анозогнозического типа. «Смешанный» тип в женской выборке представлен гармоничным и эргопатическим типами. У мужчин «чистый» тип присутствует в 33,3% случаев, из них 60% — эргопатический тип. «Смешанный» тип, выявленный у 46,7% опрошенных мужчин, также характеризуется комбинацией гармоничного и эргопатического типов. В целом, и мужчины, и женщины с онкологическими заболеваниями характеризуются достаточно адекватной оценкой своего состояния, без склонности преувеличения и преуменьшения его тяжести.

### **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

*М. А. Больных, 2-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современных условиях проблема нарушения здорового поведения является актуальной для всех сфер общественной жизни, в том числе и для высшего образования. Профилактика здорового поведения будущих специалистов способствует укреплению здорового образа и преодолению потребительского отношения к здоровью. Следовательно, необходимо своевременно выявлять основные сферы проявления нарушений здорового поведения в студенческом возрасте.

Цель исследования — выявить особенности нарушения здорового поведения у студентов 1-3-го курсов факультета клинической психологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме нарушения здорового поведения в студенческом возрасте; изучить основные сферы нарушения здорового поведения у студентов 1-3-го курсов факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования — 91 студент 1-3-го курсов факультета клинической психологии.

Методы исследования: опросник «Нарушения здорового поведения» Е. Л. Луценко и О. Е. Габелкова, количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что опрошенные юноши и девушки не входят в группу с нарушенным здоровым поведением: высокий уровень проявления по всем субшкалам отсутствует. Тем не менее было выявлено, что основные нарушения здорового поведения на первом курсе отмечаются по субшкалам «нарушение питания» (6%), «низкий самоконтроль» (9%) и «эмоциональная некомпетентность» (6%). На втором курсе проблемы соблюдения здорового поведения выявляются по аналогичным субшкалам («нарушение питания» (3%), «низкий самоконтроль» (14%), «эмоциональная некомпетентность» (3%)), а также по шкале «тяга к алкоголю» (3%). На третьем курсе констатируются нарушения здорового поведения по субшкалам «нарушение питания» (7%), «низкий самоконтроль» (13%) и «эмоциональная некомпетентность» (3%), что соответствует показателям на 1 и 2-м курсах. Наряду с этим, третьекурсники отличаются тенденциями к «рискованному поведению» (3%) и «погоней за модным имиджем» (7%).

## НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГИППОКРАТА КАК МНОГООБРАЗНЫЙ ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

А. И. Бондаренко, 1-й курс, Д. А. Корнельзен, 1-й курс

Научный руководитель — к. пед. н., доц. И. А. Корovina

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Гиппократ является величайшим учёным своего времени, определившим направление развития медицинской науки путём совершенствования методики осуществления медицинской деятельности, а также преобразования методов медицинской этики и деонтологии в неотъемлемый компонент рассматриваемой профессии. Так, шедевр научного творчества Гиппократов — «Гиппократов сборник» — является начальным феноменом собственно развития медицины в Европе, а также определяемой медициной специализированной терминологии.

Цель работы — исследовать многообразие форм влияния достижений научной работы Гиппократов, находящихся свое отражение в элементах современной действительности.

Задачи:

1) Изучить основные аспекты биографии Гиппократов как детерминанту сформированности учёного в лице специалиста особого рода области (медицины, философии, деонтологии).

2) Определить методику применения лекарств для лечения заболеваний и распознавания признаков болезней, утверждённых научным трудом Гиппократов.

3) Исследовать достижения Гиппократов в области медицинской этики и деонтологии.

4) Охарактеризовать основные принципы медицинской деятельности, сформированные учёным.

Гиппократ был рождён в семье слугителей медицины, обладал талантом к врачебной деятельности, что позволило ему сформироваться в качестве выдающейся личности своего времени, претворившей большое количество достижений в реалии медицинской науки, он был *primus inter pares* («первый среди равных»).

Разработка определённых способов распознавания заболеваний Гиппократом была определена методом наблюдения, его личным опытом исследований. Наиболее выдающимися трудами учёного являются «Афоризмы», «Прогностика», «О воздухах, водах и местностях» и др.

Гиппократ заложил систему моральных законов врача, нашедших своё отражение в «Клятве Гиппократов». Основные принципы «Клятвы» основаны на уважении жизни, врачебной тайны, неукоснительном исполнении врачом профессиональных обязанностей и т. д. Подобные принципы нашли своё отражение и в современных документах РФ, несущих нормативный характер в области врачебной деятельности («Клятва врача России»).

Таким образом, влияние Гиппократов на становление и развитие медицины значительно и многогранно, определяет различные стороны медицинской профессии в современности.

## ОБОЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОГО УЧЁТА КАК ФАКТОР НАПРАВЛЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСОБЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс

Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьёв

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Специальная роль врача и фармацевта в обществе предписывает определённые правила поведения, особую форму взаимодействия с составляющими внешней среды, что диктуется общими принципами медицинской этики и медицинского права, в конечном итоге образуя сложную структуру разнообразных элементов, определяющих для субъекта медицинской и фармацевтической профессии неукоснительное следование определённой группе норм и правил, но при этом и продиктованных ею.

Требование к лечению определённого рода заболеваний предполагает различные способы реализации подобного лечения. Для больных специального типа заболеваниями (прежде всего пациенты паллиативной медицины) факт применения наркотических средств и психотропных веществ является определяющим типом формообразования в лечении, требующего критические, специфические средства — продукты фармацевтического рынка.

При этом правила хранения и прописывания препаратов предметно-количественного учёта подчиняются государственному регулированию. Нарушение подобных правил предполагает санкции как факт нарушения законодательства, который в таком случае не выделяет исключительную роль и предполагаемую направленность применения подобных средств. Использование наркотических средств и психотропных веществ является исключительным правом лицензированных фармацевтических учреждений и возможно только при наличии определённых показаний в процессе контролируемой реализации данных препаратов.

Посредством препаратов предметно-количественного учёта в контексте их эксплуатации как фактора необходимого и неоспоримо важного процесса нейтрализации боли проявляется сакральная, особая роль субъекта медицинской и фармацевтической профессии, определяемая в виде факта обеспечения протекания наиболее оптимальной формы феноменов жизни во всём масштабе данной жизни и в исключительных случаях, порождающих особую направленность к понятию и пониманию существования во всём масштабе данного концепта.

Таким образом, использование наркотических средств и психотропных веществ допустимо лишь при лечении специальных заболеваний, официально установленных и предполагающих отсутствие целесообразности традиционных методов лечения. Но в случае паллиативной медицины важность применения подобных средств чрезвычайно высока.

## **ОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ КАК К ДЕТЕРМИНАНТЕ РАСКРЫТИЯ КУЛЬТУРНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СУЩНОСТИ СОВРЕМЕННОГО МИРА**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьёв*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

«Границы моего языка означают границы моего мира».

Л. Витгенштейн

Образная система детерминирует свойства представления конкретных аспектов своего содержания, интегрированных в общий принцип раскрытия предметной области определённых параметров, в показаниях которых заинтересован субъект бытия. Форма раскрытия образов осуществляется посредством знаковой интерпретации, в системе видимых и осознаваемых обозначений для каждого элемента сущего через принцип общего понимания смысловой наполненности образной сути.

Пафос латинского языка заключён в интеграции характеризующихся принципиальным различием, но монадным подобием принципа структуризации представлений, культурно-идеалистических феноменальных характеристик позиций бытия, а затем в последующей дифференциации, сопряжённой с индуктивным переходом механизмов означивания сущности знания в своём элементарном и универсальном проявлении — собственно языке.

Параллельно распределённому в работе М. Фуко «Слова и вещи» знанию в своих общих конфигурациях и интерпретациях, латинский язык претерпевал развитие в трансцендентальной форме претворения в неотвратимый процесс движения мыслимой формы и определяемого содержания бытия. Проходя сквозь призму «эпистемы сходства и подобия», расширяясь в общую систему образных интерпретаций в «эпистеме представления», латинский язык в настоящий момент стал отвечать принципам «эпистемы систем и организаций», став общеизвестным культурным фено-

меном, принципиальным явлением в науке и просветительской работе. Значение данного языка в современной системе знания определено его имманентным свойством общего локуса знания, распределённого в географической, исторической и культурологической компоненте.

Таким образом, сущность латинского языка определена процессом его становления в общий феноменальный образ, хотя внутренняя сущность языка предполагает раскрытие образных картин в знаковой форме. Позитивность концепта языкового феномена на примере латинского языка раскрывает транспарентность общих планов раскрытия знания в форме снятия неопределённости, что особо выражено на рассматриваемом примере.

## **ПРОБЛЕМАТИКА ПРИМЕНЕНИЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОГО УЧЁТА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьёв*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Реализация медицинской и фармацевтической деятельности предполагает взаимодействие со свойствами бытия индивида как субъекта взаимоотношений в данной сфере, сопряжённое с отображением предпосылок, если они есть, в сфере принятия в качестве фактора избавления от боли возможности использования в лечебных целях при ситуации неординарного случая наркотических средств и психотропных веществ.

Рассмотрение возможностей особого характера, предписывающих допустимость выписывания препаратов предметно-количественного учёта, в совокупности с правилами эксплуатации данных препаратов, включающих норму хранения и условия содержания, а также возможность элементарного использования наркотических средств и психотропных веществ составляют суть проблематики нашей работы.

Правила хранения и рецептурной прописи наркотических средств и психотропных веществ регулируются соответствующими нормативными документами Законодательства РФ. Содержание подобных препаратов возможно лишь в условии их изолированного хранения, легальное состояние которого закреплено соответствующей специальной лицензией, предоставляемой фармацевтическому учреждению.

Выписывание наркотических средств и психотропных веществ подчиняется основным принципам рецептурной прописи. При этом имеет место ограничение вероятности множественной реализации права на приобретение препарата предметно-количественного учёта в соответствии с законодательно установленным предельным количеством выдаваемых специалисту рецептурных бланков, позволяющих выписывать подобные препараты. Государственный контроль наркотических средств и психотропных веществ выражен в значительной степени.

Основной сферой применения препаратов предметно-количественного учёта является паллиативная медицина, где применение таких лекарств предполагает единственную возможность реализации профессиональной обязанности врача, заключённой в избавлении пациента от страдания.

Таким образом, хранение, выписывание и реализация наркотических средств и психотропных веществ возможны лишь в исключительных, установленных законом прецедентах, однако их ценность как фактора снятия болевых ощущений соответствующих больных при условии отсутствия иных возможностей лечения велика.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

*А. И. Бондаренко, 1-й курс, Е. Д. Забелло, 1-й курс  
Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная  
Кафедра иностранных языков  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Образование является одним из важнейших элементов структуры воспитательной и развивающей деятельности любого государства, поскольку предполагает подготовку специалистов с определёнными навыками работы с лекарственными препаратами, обеспечению ими населения. Следовательно, фармацевтическая подготовка требует отдельного рассмотрения, поскольку влияет на уровень жизни и благосостояния населения.

Мы поставили перед собой задачу провести анализ фармацевтического образования в России и Великобритании как наиболее актуальную в соответствии с собственными потребностями будущего и реалиями широкого распространения английского языка как ведущего и общепринятого во всём мире, исходной точкой которого и является культура Соединённого Королевства, определяющая его научный потенциал.

В России курс фармацевтического образования длится 5 лет, а в Великобритании — 4 года, однако подобное различие не обладает существенной характеристикой. Большой интерес представляет тот факт, что фармацевтическое образование Великобритании предполагает некоторое изучение математики как опоры для развития системности в познании специализированных фармацевтических наук, в России подобная программа развита в меньшей степени.

В России изучение теоретических предметов на фармацевтических факультетах более основательное и продолжительное, чем в Великобритании, хотя и незначительно (2 года вместо 1), что предполагает накопление определённых культурных предпосылок к становлению личностного роста выпускников-фармацевтов.

В Великобритании существует особый орган, контролирующий фармацевтическую деятельность и управляющий ею, что определяет более комплексный подход в развитии системы реализации деятельности фармацевтов в пределах их профессиональной компетентности в сравнении с аналогичным феноменом в России.

Фармацевтическое образование в России и Великобритании обладает определёнными отличиями, но в целом являет собой важный фактор развития системы образования, в частности, и общей научно-технической составляющей для каждого государства в целом. И наиболее позитивным фактом высокой актуальности для России является совершенствование системы фармацевтического образования в современный период.

## СУЩНОСТЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА КАК ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ФОРМЫ ВЫРАЖЕНИЯ МЫСЛИ И СУТИ СУЩЕСТВОВАНИЯ В ДРЕВНОСТИ И СЕГОДНЯ

*А. И. Бондаренко, 1-й курс  
Научный руководитель — к. пед. н., доц. И. А. Коровина  
Кафедра иностранных языков  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Латинский язык как форма реализации образных представлений и собственно сущности образов бытия получил своё раскрытие и претворение в концепт особого феномена на стадии развития географической детерминанты языка и исторического развития Европы и близлежащих областей в своём единстве и многообразии взаимодействий. При этом сущность официального языка Римской империи, *a priori* («до опыта») поставленного в качестве сакрального смыслового направления, продолжает являть своё существование и в настоящее время.

Цель работы — определить смысловое направление знаковой реализации образных структур в контексте лингвистического, культурологического и общечеловеческого феномена действия и существования латинского языка.

Задачи:

1) Рассмотреть совокупность взаимозависимых черт претворения в жизнь результатов опыта и научной, мыслительной деятельности в форме принципиального аспекта латинского языка.

2) Изучить устойчивую склонность к лапидарному выражению мысли как оплоту развития культуры и общую модель хода развития, заявленного латинским языком.

3) Дать смысловую реализацию основным чертам развития современной лингвистики, науки и техники, тяготеющих к определению пути развития рассматриваемой знаковой системы.

Латинский язык как элемент культуры оказывает влияние на разнообразные стороны жизни поколений народов, этносов европейской топоческой характеристики, является оплотом научной и творческой деятельности, причём подобная сторона влияния в явленной форме оставила свойство характерной черты исследовательской деятельности, но сохраняется в культурологическом, идеологическом, сакральном аспектах, а для некоторых наук — и в форме нормативного параметра. *In via est in medicina via sine lingua Latina* («Непроходим путь в медицину без латинского языка») — характер влияния языка на медицину как одну из сторон науки ярко отражён в данном афоризме.

Значение латинского языка в современной жизни существенно. Данная знаковая система сохраняет своё влияние в настоящее время как образ научной мысли и мыслительной функции индивида в целом, определяя собственное существование в качестве неотъемлемого феномена жизни и деятельности людей во всей совокупности подобных проявлений.

## САМООЦЕНКА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА ОРГМУ

*А. О. Быстров, 2-й курс*

*Научные руководители: к. п. н., доц. Л. И. Паина, к. м. н., доц. Т. К. Самоделкина*

*Кафедра общей психологии*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данного исследования обоснована значимостью самооценки учебной деятельности студентами первого курса для их успешного профессионального обучения. Этот показатель лежит в основе становления специалиста медика, поскольку является оценкой личности самой себя, своих возможностей, качеств, способностей. Интеграция всех этих свойств предполагает согласно теориям развития личности, возрастной периодизации Э. Эриксона, Л. С. Выготского, влияет на побуждение к активной учебной деятельности студентов. Они начинают оценивать себя и других по успешности этой деятельности.

Целью исследования являлась самооценка учебной деятельности студентов ОрГМУ. Соответственно цели сформулированы задачи: изучить самооценку учебной деятельности студентов первого курса ОрГМУ; проанализировать результаты опроса студентов.

Выборка представлена 552 студентами первого курса всех факультетов, использовались методы опроса и статистической обработки данных.

Анализируя результаты, полученные за 2015-2016 учебный год, следует отметить, что общий индекс удовлетворенности образовательным процессом составляет 73,6%. Утверждение, что за результаты моего обучения ответственен я сам, подтвердили 88,4% студентов. 79,1% первокурсников отметили, что их устраивают условия обучения, созданные вузе, а 47,6% обратили внимание на то, что «Объём домашних заданий соответствует моим возможностям». Следует отметить, что в 2014-2015 учебном году таких ответов было меньше — 39%. Прослеживается прямая зависимость с оценкой равномерности распределения учебной нагрузки в течение недели, и 42,7% студентов отмечают равномерность в 2015-2016 году и 34,2% в 2014-2015 учебном

году. Несмотря на то, что эти данные указывают на сложность привыкания к системе высшей школы, 91,12% первокурсников утверждают: «В вузе нас учат самостоятельно добывать знания».

Таким образом, важным условием объективной самооценки является самостоятельность — способность личности ставить перед собой цели и достигать их своими силами. Осознание прогресса в учебной деятельности (ощущением 85,68% студентов продвижения вперед) может быть одним из условий объективной самооценки учебной деятельности студентами первого курса ОрГМУ.

## **СПОСОБЫ ОБРАЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-СЛЕНГА**

*С. Бхуян, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. М. Ш. Ковалева*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с широким распространением сети Интернет и внедрением ее использования во все сферы современной жизни особенно актуальным становится исследование интернет-сленга и способов его образования. Изучение способов образования сленговых языковых единиц представляет интерес как для филологов, так и для всех, кто является активным пользователем всемирной сети Интернет.

Нами проведено исследование способов образования сленгизмов на материале различных словарей и сетевого контента различных ресурсов сети Интернет с помощью методов сплошной выборки, анализа и описания.

Принимая за интернет-сленг нелитературную эмоционально окрашенную лексику, слова и выражения, употребляемые в сети Интернет любыми пользователями, независимо от их пола, возраста и профессии, можно проследить следующие способы образования сленговых языковых единиц:

1) Морфологический способ (приставочный, суффиксальный, приставочно-суффиксальный). («Забанить» — от слова «бан».)

2) Аббревиатура. Звуковые, буквенные и слоговые аббревиатуры.

(ЕМНИП — «Если мне не изменяет память», ЧАВО — «ЧАсто задаваемые ВОпросы».)

3) Перестановка (замена) букв.

Переставляются местами или вовсе убираются буквы или целые слоги, намеренно допускаются орфографические ошибки.

(«Фиалко» вместо «фиалка», «очепятка» вместо «опечатка».)

4) Русификация иностранных слов.

Анализ фактического материала показал, что заимствование происходит в основном с английского и японского языков.

(«Ник», «пага», «респект», «аниме», «хентай» — транслитерация, «флейм», «рулез» и др. опираются на произношение этих слов.)

5) «Ошибочное» переключение языковой панели.

Ошибочный или намеренно ошибочный выбор языка набора на языковой панели клавиатуры.

## **ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ**

*Н. В. Викулова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. А. Р. Моршинин*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В условиях реформирования и совершенствования системы отечественного здравоохранения актуальным вопросом становится формирование профессионально важных качеств сестринских кадров современных медицинских организаций.

Цель исследования — выявить сущность и определить уровень сформированности психологической устойчивости сестринских кадров.

Задачи исследования:

1. Раскрыть содержание психологической устойчивости как профессионально важной характеристики сестринского персонала.
2. Реализовать диагностическое исследование уровня сформированности психологической устойчивости медицинских сестер.
3. Установить эффективные пути и средства формирования психологической устойчивости сестринских кадров.

Психологическая устойчивость в актуальных научных исследованиях представлена как качество личности, благодаря которому человек способен сохранять работоспособность и успешно, стабильно осуществлять деятельность в условиях динамичных ситуаций и различных стрессогенных воздействий.

Психологическую устойчивость сестринских кадров мы понимаем как интегративное личностное качество, характеризующееся способностью к эффективному осуществлению профессиональной сестринской деятельности в особо напряженных и психологически сложных ситуациях, проявляющееся, с одной стороны, в выдержке и стабильности, а с другой — в определенной преобразовательной активности, а также в эмоциональном самоконтроле и толерантности и эмпатии к пациенту.

Диагностическое исследование рассматриваемой интегральной личностно-профессиональной характеристики проводилось на базе ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Применение теста «Прогноз», разработанного в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии, позволило выявить средний уровень нервно-психической устойчивости и степени стабильности в стрессе большинства (72%) респондентов.

Формирование психологической устойчивости как профессионально важного качества сестринского персонала возможно в процессе систематической целенаправленной работы, перспективной педагогической формой которой может выступать профессиональный тренинг, ориентированный на развитие мотивационных, эмоциональных и волевых компонентов рассматриваемой интегральной личностно-профессиональной характеристики.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АВСТРАЛИИ**

*Т. А. Володина, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Мы знаем, что английский язык является официальным языком во многих странах: США, Канада, Великобритания, Новая Зеландия и другие. И примечательно, что, несмотря на то, что в Австралии на английском говорит абсолютное большинство, в данной стране нет официального языка.

Австралия — одна из наиболее развитых стран мира, хотя история ее как государства начинается лишь с XVIII века. В силу национальных особенностей населения и развития всё здесь имеет синтетический характер, включая современную систему социального обеспечения в целом и здравоохранения в частности. Область здравоохранения в Австралии словно представляет собой смешение мирового опыта и культур.

В связи с этим мы решили выяснить, как обстоят дела с медицинским обслуживанием в Австралии. Мы выяснили, что австралийское здравоохранение имеет под собой государственную и частную основу и является достаточно дорогостоящим. Поэтому все врачи, скорая помощь, частные и государственные больницы, аптеки и т. д. работают через систему социального и медицинского страхования. Система медицинского страхования, появившаяся в 1984

году, носит название Медикэр (MediCare). Она была создана, чтобы все граждане имели возможность получать медицинскую помощь высококвалифицированных специалистов в различных областях медицины. Каждому гражданину выдается карта Медикэр, которая является аналогом страхового полиса в России. Согласно системе Медикэр, бесплатной является помощь в любой государственной поликлинике. Если же пациент желает обратиться за помощью в частную клинику, ему возвращается 85% затраченных средств.

В Австралии существуют частные и государственные клиники и госпитали (аналог больницы в России). Чтобы попасть к любому доктору в Австралии, в первую очередь следует идти к доктору General Practitioner (GP), который является аналогом российского терапевта. GP осуществляет диагностику заболевания, назначает анализы, производит лечение болезней общего характера. Анализы сдаются не в поликлинике, как в России, а в отдельных учреждениях. Анализы также сдаются по карте бесплатного медицинского страхования. В зависимости от вида анализа результат получают в течение нескольких дней, недель или месяцев. После получения результатов анализов GP направляет пациента к более узкому специалисту. Пациенты, предпочитающие частные клиники, чаще оформляют страховки, так как они покрывают 80-100% расходов на медицинское обслуживание в частных клиниках.

Скорая помощь (Ambulance) в Австралии существенно отличается от скорой помощи в России, так как не является государственным институтом здравоохранения, а принадлежит различным частным компаниям. В связи с этим вызов скорой помощи является платным. На услуги скорой помощи также можно оформить специальную страховку.

Таким образом, несмотря на то, что медицинское обслуживание в Австралии является достаточно дорогостоящим, система медицинского страхования позволяет населению эффективно пользоваться услугами в сфере здравоохранения. Благодаря этому продолжительность жизни граждан Австралии и качество их жизни находятся на достаточно высоком уровне.

## ЛОГИКА ГЕГЕЛЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОЗНАНИЯ БЫТИЯ

*Д. О. Воробьев, асс.*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Логика, с точки зрения Гегеля, представляет собой систему «чистого разума», и эта система совпадает с божественным разумом. Однако это всего лишь тезис без доказательств, т. к. Гегель не мог узнать мысли Бога. И все это Гегель черпает не из священных книг, а из самой природы. Потому логика — одна из загадочных и мистических частей его философии. Логика по его концепции опирается на исторический и естественнонаучный материал.

По мнению Гегеля, логика подразделяется на учение о бытии, сущности. В начале Гегель рассматривает понятия качества, количества и меры, во второй — сущности, явления и действительности, в третьей — субъективности (понятие, суждение, умозаключение), объективности (механизм, химизм, телеология) и идеи (жизнь, познание и абсолютная идея). Начало логики Гегеля дает прекрасный пример его диалектического метода. Диалектический идеализм Гегеля ближе всего стоит к диалектическому материализму в логике. Между идеалистической диалектикой Гегеля и материалистической диалектикой имеются большие различия. В философии Гегеля исходным пунктом является тождество мышления (сознания) и бытия. Вещи и мысли о них совпадают, поэтому мышление и истинная природа вещей — это одно и то же. Тождество бытия и мышления, с точки зрения Гегеля, представляют собой субстанциональное единство мира. Бытие и мышление подчиняются одним и тем же законам. Объективное абсолютное мышление, по представлениям Гегеля, приходится как абсолютная идея. А абсолютная идея не стоит на месте. Она непрерывно развивается, переходя из одной ступени к другой. Высшая ступень развития — «абсолютный дух». На этой ступени абсолютная идея проявляется в сфере человеческой истории и делает предметом мышления само себя.

## СТУДЕНТЫ И ИНТЕРНЕТ: КАЧЕСТВА ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ WORLD WIDE WEB

*К. А. Воронина, 1-й курс, Л. П. Шатилова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Развитие личности будущего специалиста в высшем учебном заведении осуществляется под воздействием различных факторов, в том числе информационных ресурсов Интернета. Чрезмерная увлеченность студентов виртуальным пространством всемирной компьютерной сети способствует как возникновению интернет-зависимости, так и формированию различных личностных нарушений. В связи с этим представляется актуальным изучение взаимосвязи качеств личности студентов и особенностей восприятия ими Интернета.

Цель исследования — определить ведущие качества личности и особенности восприятия Интернета студентами-первокурсниками факультета клинической психологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме личностного развития и восприятия Интернета в студенческом возрасте; изучить качества личности и восприятие Интернета студентами 1-го курса факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования — 30 человек.

Методы исследования: 16-факторный личностный тест Р. Кеттелла; опросник Е. А. Щепиловой «Восприятие Интернета», количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют о выраженности в структуре личности первокурсников таких качеств, как высокий интеллект и самомнение, эмоциональная неустойчивость, необщительность, сочетающиеся с неуверенностью в себе и зависимостью от мнения окружающих. Среднее время пользования Интернетом, составляющее более 3 часов в день, затрачивается, преимущественно, на социальные сети и поисковые сайты. При этом 30% опрошенных характеризуются элементами нецеленаправленного поведения (не всегда точно знают, чего хотят; тратят много времени на просмотр ненужной информации, забывая о первоначальных целях; теряют контроль над происходящим, а выходя из Сети не могут вспомнить все, что они делали, где были). Из числа респондентов 20% воспринимают Интернет как лучший, предпочтительный по сравнению с реальной жизнью. Исходя из полученных данных можно предположить наличие взаимосвязи между выявленными качествами личности и особенностями восприятия Интернета студентами-первокурсниками факультета клинической психологии ОрГМУ.

## НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙЛА КАРНЕГИ И ЕГО ВКЛАД В ПРАКТИЧЕСКУЮ ПСИХОЛОГИЮ

*А. А. Воронкова, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. А. А. Деревянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Дейл Брекенридж Карнеги известен как американский педагог, лектор, автор серии книг по самосовершенствованию, навыкам успешного общения, ораторскому искусству, а также и как психолог, стоявший у истоков изучения психологии общения.

Целью его научной деятельности стало внедрение теоретических знаний об общении в практическую деятельность психологов, что явилось причиной основания собственной концепции бесконфликтного и успешного общения. Наиболее популярными работами Карнеги являются книги: «Как завоевывать друзей и влиять на людей» (1937), «Как выработать уверенность в себе и влиять на людей, выступая публично», «Как перестать беспокоиться и начать жить» (1948).

Эти бестселлеры, написанные более полувека назад, актуальны и в наше время. Более того, работы Карнеги многие считают лучшими из прикладной психологии для формирования целей, а впоследствии и достижения поставленных задач. Американский психолог не просто провоцирует к действию, а учит действовать максимально эффективно, оценивать обстоятельства, принимать взвешенные решения, наконец, учит искусству общения с людьми.

Профессиональный облик психолога включает в себя внешние, речевые и поведенческие характеристики, логичность и аргументацию высказываний, контактность, эмоциональность и гибкость поведения. Как психолог, так и клинический психолог имеет дело с очень непростыми пациентами и ему просто необходимо владеть техниками успешного взаимодействия, умениями располагать к себе людей.

На практике психолог имеет дело с людьми, которые нуждаются в понимании. И так как психолог лечит не болезнь, а больного, то он познает не только болезнь, но и психические особенности самого пациента.

Дейл Карнеги жил по принципу того, что нет плохих людей. А есть неприятные обстоятельства, с которыми можно бороться, и совсем не стоит из-за них портить жизнь и настроение окружающим. Этот принцип помог в дальнейшем не только в его научной работе, но и всем современным читателям, которые и спустя полвека пользуются его советами, написанными языком, доступным всем, для комфортного общения в повседневной жизни и для того, чтобы наслаждаться жизнью.

## **АМИРДОВЛАТ АМАСИАЦИ — АРМЯНСКИЙ УЧЁНЫЙ, ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЬ И ВРАЧ XV ВЕКА**

*В. Г. Галустян, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагирова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования определяется необходимостью изучения исторического процесса развития медицинских знаний и использования их в конкретной лечебной практике.

Цель исследования — получить и проанализировать информацию о жизни и профессиональной деятельности Амирдовлата Амасиаци — известного армянского учёного, естествоиспытателя и врача XV века.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был собран и изучен текстовый материал в виде монографий, научных статей и других дополнительных источников информации; в работе использовались методы идеографический, ретроспективный, историко-генетический, хронологический.

Результаты. В ходе работы была проанализирована жизнь и профессиональная деятельность Амирдовлата Амасиаци. Были выделены основные этапы его врачебной практики, их особенности, а также факторы, влиявшие на неё. Установлен спектр его профессиональных интересов. Дана оценка его сочинениям, оказавшим влияние на развитие теории медицины. Выявлены его увлечения, не связанные непосредственно с врачебной деятельностью, но характеризующие его как высокообразованного человека с широкими взглядами.

Выводы. Амирдовлат Амасиаци, несмотря на объективные препятствия (отсутствие в XV веке системного медицинского образования, сложную политическую обстановку и др.), смог состояться как талантливый врач с широкими практическими познаниями и опытом. Расширяя свои профессиональные способности, он занимался и изучением целебных свойств растений и применял полученные знания в лечении. Будучи человеком широких взглядов, он интересовался философией и астрономией, был патриотом своего народа и своей культуры, владел пятью языками, собирал древние рукописи для передачи ценных знаний последующим поколениям. Стал автором нескольких работ, в которых передавал свой профессиональный опыт. Амирдовлат Амасиаци по праву считается крупнейшим армянским учёным, естествоиспытателем и врачом XV века, внёсшим заметный вклад в развитие медицины.

## СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ПРЕКАРИАТА КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРОБЛЕМЫ БЕЗРАБОТИЦЫ

*В. В. Вялых, к. полит. н., заведующий кафедрой философии*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из проявлений глобального финансового кризиса 2008 года стал рост Международной Организации Труда (МОТ), безработица в 2016 году может составить почти 210 миллионов человек. Прежде всего эта проблема касается молодежи.

Сложившаяся ситуация привела к возникновению нового социального феномена, который британский социолог Гай Стэндинг определил как прекариат. В книге «Прекариат. Новый опасный класс» он определяет это понятие как социальный класс трудящихся, невостребованных в профессии, несмотря на все свои умения и навыки. Но если ещё 30-40 лет назад этих качеств было достаточно представителям пролетариата для того, чтобы устроиться на работу и гарантировать себе обеспеченное существование, то в современных условиях даже наличие образования не позволяет рассчитывать на гарантированное трудоустройство.

Философское измерение данной проблемы проявляется в том, что её можно рассмотреть при помощи следующих разделов науки:

- 1) аксиология — прекариат формирует и следует определённой системе ценностей;
- 2) гносеология — для представителей этого класса характерен определённый способ восприятия мира и своего места в нём, отличный от того же пролетариата;
- 3) онтология — для того, чтобы решить проблему прекариата, необходимо понять её истоки, а значит проследить культурный, исторический и политический контекст его становления.
- 4) логика — в развитии прекариата есть историческая логика.

Всё это позволит сформировать методологию исследования и восприятия феномена прекариата как явления, относящегося к социальному бытию человека.

## ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

*В. Г. Галустян, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современном мире появились новые звуковые возможности музыкальных инструментов и, как следствие, возникли новые музыкальные направления, носящие массовый характер.

Цель — связать музыкальные предпочтения человека с его интеллектуальными способностями.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был собран и изучен текстовый материал в виде научных исследований, научных статей и других дополнительных источников информации; в работе использовался метод статистического анализа.

Результаты. Существует множество разных мнений по поводу взаимосвязи музыкальных предпочтений и интеллекта. Для многих людей рок-музыка — это показатель негативной, не слишком образованной особы, а порядочные люди слушают классическую или современную музыку. В ходе работы были проанализированы исследования, проведенные учеными Эдинбургского университета Хэриот-Уотт, курируемые профессором и главой кафедры прикладной психологии Андрианом Нортон. Они доказали связь интеллекта слушателя с музыкальными предпочтениями. В процессе исследования были вовлечены 36 000 граждан с разных стран мира, которые прошли классические тесты IQ. Основной целью ученых было доказать, что слушать тяжелую рок-музыку очень опасно для здоровья человека в целом. По данным ре-

зультата эксперимента, ученые сделали вывод, что слушатели рока имеют колоссальные сходства с любителями «вечной музыки». Они показали наивысший уровень интеллекта. И не стоит прислушиваться к стереотипам и считать слушателей рок-музыки склонными к суициду, наркомании и депрессии людьми. Ученые призывают людей мыслить здраво и осознать, что любители рок-музыки — творческие и тонкие натуры. Наиболее низкие результаты тестов IQ обнаружили у поклонников г'н'б, хип-хопа и рэпа. Неожиданно высокую коммуникабельность и самооценку продемонстрировали слушатели музыкального направления регги. Фанаты блюза и джаза тоже остались удовлетворены своей самооценкой, с достойным её уровнем.

Вывод. Можно смело говорить, что музыкальные предпочтения напрямую зависят от интеллектуальных способностей слушателя. В силу невысокого IQ слушатели г'н'б, хип-хопа и рэпа не в силах глубоко оценить всю ценность классической музыки. И потому вынуждены слушать музыку, которая не несет в себе никакой интеллектуальной ценности.

## МЕДИЦИНА И МУЗЫКА

*В. Г. Галустян, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С рождения человек носит в себе потенциальные болезни, которые неизбежно связывают его с медициной. Самые важные и яркие события в жизни человека — рождение, счастливые детские годы, нежные минуты любви и горечь ее утраты, дружба, свадьба, тяжелые болезни и сама смерть — наполнены музыкой разного характера и природы.

Цель — найти и связать точки пересечения музыки и медицины, как единого спутника в жизни человека.

Наскальные изображения музыкальных инструментов и людей, исполняющих танец, свидетельствуют о существовании музыки в первобытном обществе. А в античном мире музыка воспринималась не только магией, но и как принцип построения мира. Легендарным представителям античности Платону и Пифагору мир виделся как единство звучания трехзвонья музыки: *musica mundana* — музыка Вселенной, *musica humana* — музыка, звучащая в человеке, *musica instrumentalis* — музыка инструментальная. И потому в древние века музыка использовалась как средство врачевания. Например, игра Давида на арфе оказывала целительное действие на царя Саула. Кроме того, врачам, в отличие от людей других профессий, чаще приходится сталкиваться со страданиями и смертью человека. Возможно, поэтому возникает большая потребность в успокаивающем, умиротворяющем воздействии музыки. Творчество музыканта и врача имеет много общего. В процессе взаимодействия с больным у врача складывается точная картина болезни данного пациента. Если музыкант пытается объединить звуки в стройную мелодию, то врач должен из имеющегося набора симптомов выделить ключевые. В музыкальных произведениях есть главная тема и ее вариации, подобно этому многие болезни могут проявляться не только типичными симптомами, но и сходными или напоминающими их. И очень важно для врача уметь «услышать» в больном «звучание» основного симптома и его сходные вариации. Наиболее сложным процессом является выбор метода лечения, который можно в некоторой степени уподобить стилю исполнения музыканта. Исполнитель находит свои методы для выражения музыкальной идеи, желая оказать максимальный эффект на слушателя, так и врач стремится назначить наиболее соответствующее лечение данной болезни, которое окажет положительный лечебный эффект.

В этом и заключается близость музыки и медицины, которая началась с давних пор и два бессменные спутника жизни человека прекрасно дополняют друг друга.

## СТОЛИЦА ДРЕВНЕЕ, ЧЕМ РИМ

*В. Г. Галустян, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования определяется необходимостью изучения исторического процесса возникновения и развития Еревана — самой древней столицы в мире и ее роли в судьбе Армянского народа.

Цель исследования — получить и проанализировать информацию о предпосылках зарождения Еревана и становлении ее столицей древней Армении.

Задачи исследования: выделить основные исторические этапы развития Еревана, раскрыть особенности этих этапов, выявить факторы, влиявшие на развитие Еревана.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был собран и изучен текстовый материал в виде монографий, научных статей и других дополнительных источников информации; в работе использовались методы идеографический, ретроспективный, историко-генетический, хронологический.

Результаты. В ходе работы были проанализированы предпосылки строительства Еревана, главная из которых — укрепление северных границ Ваанского царства. Годом основания Еревана считается 782 г. до н. э., когда царь Урарту Аргишти I основал город-крепость Эребуни (древнее название Еревана). Надпись на каменной плите, найденная в 1950 г. на холме Арин-Берд, позволила отождествить это городище с Эребуни. Были выделены основные этапы развития и становления будущей столицы, одной из которых является принятие христианства как единой государственной религии в 301 г. н. э. Пик расцвета Ереван достигает в IX–XIII в. Начиная с советского периода и по наши дни Ереван является культурным центром Армении и подарил миру немало великих деятелей культуры, науки и спорта (А. Хачатурян, Ш. Азнавур, Н. Симонян, Ш. Карапетян, А. Джигарханян, О. Адамян).

Выводы. Ереван является одним из древнейших городов, существующий и в наши дни, фактически он старше Рима на 29 лет. И если у Еревана есть документальные доказательства даты основания, то у Рима — это мифология. За века своего существования Ереван пережил много драматических страниц, ему пришлось не раз отстаивать право на существование и бороться с завоевателями. Этот древнейший город продолжает существовать и развиваться в ногу со временем. Время показало и искреннюю дружбу армянского и русского народов. Армянский народ бережно хранит и чтит все традиции, историческую память и опыт предков, которые смогли построить великий город, который по сей день считается величайшим памятником цивилизации.

## ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО ТАРАСА ШЕВЧЕНКО В ОРЕНБУРЖЬЕ

*Э. К. Галушко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что в царской России Оренбургский край был одним из мест политической ссылки, и некоторые писатели, связанные с революционным движением, попадали в его пределы поневоле. Так, десять лет провел в Оренбуржье известный украинский поэт Тарас Григорьевич Шевченко.

Целью данной работы стало изучение жизни и творчества Т. Г. Шевченко в Оренбургском крае.

В Оренбург Шевченко был доставлен 9 июня 1847 г. На следующий день военный губернатор, генерал Обручев, отдал распоряжение о зачислении его в 5-й линейный батальон, расположенный в Орской крепости. Многие Оренбургские деятели сдружились с Шевченко. Самым близ-

ким же стал чиновник пограничной комиссии, земляк поэта Ф. М. Лазаревский. При повторном пребывании поэта в Оренбурге они жили на одной квартире, в доме 29, на улице 8 Марта, который до сих пор сохранился.

Весной 1848 г. Шевченко был отправлен на Аральское море в составе исследовательской экспедиции как художник для зарисовки берегов. Экспедиция проплавала два навигационных сезона, после чего в ноябре 1849 г. прибыла в Оренбург для обработки собранного материала. Это было вторичное пребывание поэта в Оренбурге, длившееся около полугода и протекавшее в сравнительно льготных условиях. Шевченко жил не в казарме, а на «вольной» квартире.

В Орской крепости, на Аральском море и в Оренбурге творчество Шевченко не прекращалось, несмотря на строжайший запрет писать и рисовать. Весной 1850 г. генералу Обручеву подали официальный донос о том, что «рядовой» Шевченко вопреки высочайшему запрещению ходит по городу в партикулярном платье, занимается рисованием и сочиняет стихи. Шевченко был арестован и переведен снова в Орскую крепость, где был заключен в тюрьму, а дело о нем вместе с отобранной при обыске перепиской было направлено в Петербург. В результате из Петербурга последовало распоряжение перевести Шевченко в «отдаленнейший» батальон Оренбургского корпуса, расположенный в Новопетровском укреплении на пустынном берегу Каспийского моря, где поэт прожил еще семь лет. Здесь Шевченко написал цикл повестей на русском языке, в которых есть немало «оренбургских» страниц.

Таким образом, ссылка не сломила духа поэта-революционера. Проведенные в ней годы стали продолжением его художественной и поэтической деятельности и оставили на произведениях свой отпечаток.

## ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Е. А. Гараева, к. п. н., асс.*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время подготовка специалистов в системе образования характеризуется усложнением и углублением профессионального развития студентов, определяющаяся тем, что, с одной стороны, необходимо организовать освоение профессии в рамках стандартизированных образовательных программ (ФГОС ВПО, ФГОС СПО), с другой — активное поэтапное включение студентов в учебно-исследовательскую деятельность.

Актуальность работы обусловлена необходимостью расширения мотивационно-потребностных ориентаций студентов. Вследствие этого было проведено исследование, целью которого выступало выявление мотивации к занятию учебно-исследовательской деятельностью студентов. В исследовании принимали участие студенты Гуманитарного юридического колледжа г. Оренбурга и студенты Оренбургского государственного университета.

При помощи анкетирования определялись основные стимулы, побуждающие к занятию учебно-исследовательской деятельностью; осознание студентами потенциала научно-исследовательской деятельности в достижении качества профессионально-педагогической подготовки.

Опрос студентов колледжа позволил констатировать, что в основном они занимаются учебно-исследовательской деятельностью с целью саморазвития (47,6%), а также с целью написания курсовой работы, реферата, выполнения домашнего задания по предмету (33,3%), а также в связи с интересом к данному виду деятельности (33,3%).

Большинством опрошенных студентов университета первого и третьего курсов отмечена цель написания курсовой работы, реферата, выполнения домашнего задания по предмету (75% и 79% соответственно). Отметим, что в остальном характер ответов на данный вопрос у студентов первого и третьего курсов отличается, поскольку такую цель, как «повышение профессиональной квалификации», студенты первого курса не указывают (полагаем, в силу несформиро-

ванной потребности в профессиональном саморазвитии и повышении профессиональной квалификации), тогда как студенты третьего курса ее указывают (7%). Большое количество третьекурсников занимаются учебно-исследовательской деятельностью с целью саморазвития (36%).

Опрос студентов колледжа позволил констатировать, что самым главным побуждением к занятию данным видом деятельности их побуждает необходимость выполнить вид учебной работы (38%). Также были указаны в анкетах и предложение научного руководителя (33,3%), а также потребность в личностном росте (19%).

В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что студенты достаточно мотивированы на учебно-исследовательскую работу. У большинства студентов имеется интерес к данному виду деятельности.

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ АЗЕРБАЙДЖАНА XIX–XX ВВ. ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ АЗЕРБАЙДЖАНА**

*А. М. Гасанова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский медицинский государственный университет*

Цель исследования — проанализировать процесс развития медицины в Азербайджане XIX–XX вв. и определить вклад в её развитие выдающихся врачей Азербайджана.

Задачи исследования: выделить особенности развития медицины в Азербайджане XIX–XX вв. и факторы, влиявшие на него; дать оценку профессиональной деятельности азербайджанских врачей и их вклада в развитие медицины.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Медицина в Азербайджане развивалась в полном соответствии с особенностями развития медицины в регионах Ближнего Востока и Кавказа — она имела глубокие корни, но существенно отличалась от западного типа, не было клиник, больниц, системы управления, государственных профессиональных учебных заведений и даже аптек европейского типа. После вхождения в состав Российской империи, в Азербайджане, как и во всём Закавказье, появляются лечебницы и аптеки, сюда приезжали русские врачи и делились своими знаниями. Однако некоторые традиции продолжали сохраняться, например лечение различными травами.

Одним из первых выдающихся азербайджанских деятелей медицинской науки был Абдул-Халиг Ахундов. В конце XIX в. он исследовал и перевёл знаменитую энциклопедию по фармацевтике персидского автора Абу Мансура Хирови с новоперсидского на азербайджанский язык, определил названия лекарственного сырья и составил комментарий к этой книге, что давало возможность их дальнейшего научного изучения. В тот же период работали Гасанбек Зардаби и Мирза Фатали Ахундов. Ахундов написал ряд трудов о гигиене и санитарии.

В 1919 г. был основан Бакинский государственный университет с медицинским факультетом, который стал готовить будущих врачей. В первом выпуске было 29 человек, из которых было 3 азербайджанца. Коренные изменения в подготовке врачей в Азербайджане произошли именно в годы Советской власти. Патриархальные пережитки были почти полностью устранены, и женщины-азербайджанки получили возможность получать образование и работать наравне с мужчинами. Именно в этот период было подготовлено много своих профессионалов высокого уровня, внесших весомый вклад в развитие медицины в Азербайджане.

## **БИОГРАФИЯ ИВАНА ФЕДОРОВИЧА БУША**

*К. Е. Горбанева, 3-й курс*

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

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

Цель — раскрыть личность Ивана Федоровича Буша через литературу, опираясь на тексты различных авторов.

Задачи: представить биографию И. Ф. Буша, ознакомиться с перечнем его основных научных трудов, проанализировать его вклад в развитие медицины.

Иван Фёдорович Буш — выдающийся врач, основатель петербургской хирургической школы. Родился 20 февраля 1771 г. в Нарве. После окончания школы в 1785 г. был принят в Калинкинское училище. В 1788 г., выдержав экзамен на степень лекаря, получил аттестат и был определён на службу во флот. В 1790 г. он был назначен врачом в Ораниенбаумский морской госпиталь и занялся наукой. Тогда же написал своё первое сочинение «De abscessu hepatis». В 1791 г. его назначили прозектором Кронштадтского госпиталя. В этом же году он прочел первую лекцию и начал свою педагогическую деятельность, заняв освободившуюся вакансию профессора анатомии, физиологии и хирургии. В медицинской коллегии прочел пробную лекцию «О глазе и слезном свище» и в 1793 г. получил кафедру. 17 сентября 1797 г. он начал преподавать анатомию и физиологию в Петербургском Калинкинском медико-хирургическом институте, после чего получил звание профессора. В институте читал лекции на немецком языке. 17 сентября 1800 г. получил кафедру хирургии в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. В 1802 г. занял пост председателя конференции академии. В 1809 г. получил почетное звание академика, а через месяц конференция академии возвела его в степень доктора медицины и хирургии *honoris causa*. В 1817 г. медицинское немецкое общество в Петербурге избрало его своим директором. 26 мая 1826 г. он получил звание заслуженного профессора; в 1828 г. И. Ф. Буш был произведен в чин действительного статского советника, а в 1830 г. назначен членом медицинского совета. В 1807 г. И. Ф. Буш издал свой главный научный труд «Руководство к преподаванию хирургии». Это издание — первое отечественное обобщающее руководство по хирургии. Медико-хирургическая академия учредила премию имени И. Ф. Буша и медаль. Деятельность И. Ф. Буша, как ученого, выразилась в 44-х научных работах. Иван Федорович скончался в Петербурге 24 октября 1843 года.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РАБОТНИКОВ АПТЕК И МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Е. А. Гостюшкина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сохранение эмоционального и психического здоровья работников является важной задачей общественного производства, в т. ч. здравоохранения. Проявления эмоционального выгорания (эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных достижений) свидетельствуют о специфической профессиональной деформации сотрудников. В связи с этим представляет значимость изучение выраженности различных компонентов эмоционального выгорания как фактора сохранения психоэмоционального здоровья и профессиональной продуктивности специалистов.

Цель исследования — выявить особенности эмоционального выгорания сотрудников аптек и медицинских учреждений.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме эмоционального выгорания медицинских работников; изучить компоненты эмоционального выгорания у выбранной категории специалистов здравоохранения.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования: 34 человека. Из них 19 человек — работники аптек и фармацевтических предприятий, 15 человек — работники различных медицинских учреждений (скорая помощь, детская стоматология, детский стационар, реанимационное отделение, поликлиника и др.).

Методы исследования: опросник эмоционального выгорания Маслач; количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют об отсутствии у испытуемых выраженного синдрома эмоционального выгорания (низкий уровень — 41,2%, средний уровень — 58,8%). У преобладающего большинства опрошенных выявлены низкий и средний уровни выраженности компонентов «Эмоциональное истощение» (44,1% и 52,9% соответственно) и «Деперсонализация» (67,6% и 29,4% соответственно). Высокий уровень выраженности констатирован по компоненту «Редукция личных достижений» (76,5%), что свидетельствует о наличии у специалистов чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, неуверенности в себе, тенденции к отрицательному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизм относительно служебных обязанностей и обязанностей по отношению к другим.

### **ИСЧЕЗНУВШАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ. ИНКИ**

*Д. Е. Гречушникова, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Инки — индейское племя, обитавшее на территории Перу и создавшее незадолго до испанского завоевания обширную империю с центром в Куско. Культура инков сформировалась относительно поздно.

Цель работы — рассмотреть культуру исчезнувшей цивилизации инков.

Легендарный Манко Капак — первый Инка, основатель государства инков. В его подчинении находились войска и все гражданское управление. Манко Капак основал Куско в начале XII в. в 1438 г. Империи инков — Тауантинсуйю — означает «четыре соединенные стороны света», так как из Куско выходили четыре дороги в разные концы империи. В ранг государственного языка возводится кечуа, который распространился по территории всей империи. Первоначально население инкского государства состояло по большей части из земледельцев, которые при необходимости брались за оружие. Повседневная жизнь подчинялась сельскохозяйственному циклу, они превратили империю в центр культивации растений. Инки практиковали преимущественно оседлое земледелие и крайне редко прибегали к подсечно-огневому земледелию. Социальная организация была устроена таким образом, что нового императора избирал совет членов царской семьи. В основании социальной пирамиды инкской империи находилась разнородность общины — айлью. Она была образована из семейных кланов, которые жили вместе на отведенной им территории. Экономическая организация инкского общества была основана на десятичной административно-иерархической системе. Каждый был обязан частично работать на государство. От трудовой повинности освобождались только государственные сановники и жрецы. Для сохранения исторических событий инки изобрели мнемоническое средство для хранения информации — «кипу» — веревку, с которой свисали цветные шнурки с узелками. Содержавшуюся в кипу информацию устно пояснял специалист по узелковому письму — кипу-камайок. Главным искусством считалось литье драгоценных металлов и ткачество из шерсти лам. Религия носила практический характер и пронизывала всю жизнь инков, они верили в бессмертие души. Бог-демиург Виракоча считался властителем всего сущего. В 1533 г. Инкская империя распалась. Но из источников мы можем судить о том, что цивилизация инков обладала богатейшей культурой, которая частично сохранилась до нашего времени.

## УЧЕНИЕ СТОИКОВ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФИЛОСОФСКАЯ ПАРАДИГМА

*М. А. Гришина, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Стоицизм — направление древнегреческой философии, которое возникло в четвертом веке до нашей эры. В последующие эпохи оно оказывало непосредственное влияние на становление философских взглядов.

Цель работы — изучить идеи стоицизма и доказать их актуальность в наше время.

Материалы и методы. Литературные источники, книги по античной философии.

Основателем стоицизма был Зенон из Китиона, который создал свою философскую школу в Афинах, получившую свое название от места, где проходили собрания учеников — «Стоа Пойкиле» или «Расписной портик».

Философия стоиков включает в себя три дисциплины: логику, натурфилософию физики и этику. Предметом логики стоиков является язык, как средство выражения мыслей. В основе натурфилософии лежат представления о материальной природе, состоящей из тел, и о господстве четырех стихий в мире. Главная мысль этики — достижение человеком истинного счастья, которое возможно лишь при стяжании добродетелей. Одна из ключевых идей стоицизма — господство судьбы, которая определяет существование людей. Стоики провозглашали: будь человеком и в бедности, и в богатстве, сохраняй свое достоинство и честь; если судьба предназначила тебе бедность, нездоровье, бесприютность, переноси их без стенаний; если ты богат, красив, умен, будь умерен в пользовании этими благами, помни, что завтра ты можешь оказаться нищим, больным, гонимым. Принятие судьбы — истинный способ достижения гармонии.

Космополитизм — еще одна важная идея, согласно которой люди являются частью Вселенной. История донесла до нас имена выдающихся стоиков античности. Это древнегреческие философы — Хриссип, Клеанф, Диоген Лаэртский — и древнеримские деятели — Луций Анней Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий Антонин. С приходом христианства стоицизм не потерял актуальность. Его идеи прослеживаются в трудах основателя патристике Аврелия Августина и мыслителей эпохи Возрождения: Франческо Петрарки и Леонардо да Винчи. Также идеи стоицизма мы находим в трудах западно-европейских философов — Эриха Фромма и Альберта Швейцера. Их взгляды популярны в среде молодых людей нашего времени.

### ПЕРВЫЕ ЖЕНЩИНЫ-ФАРМАЦЕВТЫ: ОЛЬГА ГАБРИЛОВИЧ

*Е. И. Гулина, 3-й курс, Т. Г. Маркова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ольга Габрилович — одна из наиболее значимых фигур в истории отечественной фармацевтики, ее имя вошло во многие учебные издания. В начале 1907 г. она стала первой в России женщиной, получившей ученую степень магистра фармации.

Ольга Габрилович родилась 17 сентября 1874 г. в Санкт-Петербурге в семье врача-акушера Евгения Осиповича Габриловича, в будущем известного специалиста в области гомеопатии.

В 1891 г. Ольга поступает ученицей в аптеку при Александровской больнице в Петербурге. Это было время, когда фармацевтическая общественность с иронией воспринимала мысль даже о возможности появления в России женщин-провизоров, тем более утопией выглядело присуждение особе дамского пола ученой степени по фармации.

В 1897 г. Ольга выдержала экзамен на звание аптекарского помощника при Императорской военно-медицинской академии, после чего продолжала службу в той же аптеке.

Так сложилось, что в 1904 г. в целом ряде северных земств было отмечено появление так называемого «пьяного хлеба». Его употребление повлекло за собой несколько смертельных исходов. Земские управы обратились с просьбой выяснить причины этого явления. Академик Александр Данилевский предложил Ольге Габрилович использовать их для диссертационных опытов.

Исследование Ольги Габрилович проходило по двум направлениям — ботаническому и химическому. В результате она смогла установить, что сущность образования ядовитого начала «пьяного хлеба» — в разложении зерен различными грибами как в отдельности, так и в совокупности. Работа Ольги Габрилович «Действующее начало «Пьяного хлеба» (Материалы для установки способа выделения его из муки и его химических свойств)» имела не только научный, но и общественный характер. Неудивительно, что защита диссертации прошла блестяще. Таким образом, 3 января 1907 г. Ольга Габрилович создала прецедент — впервые в России женщине была присуждена ученая степень магистра фармации.

Труд Ольги Габрилович был не просто узкоспециальной научной работой. В положениях своей диссертации она подняла и вопрос о современной постановке фармацевтического дела в университетах, которая, «являясь пережитком большой старины, не отвечает элементарнейшим требованиям современной науки».

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МИРЕ

*В. А. Дрюченко, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Обучаясь в ОрГМУ, мы изучаем английский язык как иностранный. В ходе подготовки к семинарам нас заинтересовала распространенность английского языка среди жителей нашей планеты.

Мы выяснили, что в мире есть несколько стран, где английский язык является государственным языком — это Великобритания, Австралия, Новая Зеландия и Соединенные Штаты Америки. Общее население Великобритании составляет почти 63 млн человек. Хотя во всей Великобритании говорят на английском языке, но акценты и диалекты жителей немного отличаются друг от друга.

Австралия и Новая Зеландия являются бывшими колониями Великобритании, поэтому жители этих стран говорят на английском языке. Общее число населения Новой Зеландии составляет более 4 млн человек, а в Австралии — более 23 млн. В Австралии на английском языке говорит большинство населения и он является единственным языком, используемым в правительственных учреждениях, тем не менее у Австралии нет официального языка.

Ещё одной важной англоговорящей страной являются США. Население США — более 316 млн человек. Официальным языком здесь является английский, но, так как США является многонациональной страной, то и английский язык сосуществует вместе с итальянским, испанским, корейским, голландским и многими другими языками. Из-за такого симбиоза английский язык в США полон различных диалектизмов и жаргонных слов. Именно это и делает его таким необычным. Английский язык также является одним из официальных языков в Ирландской Республике, в Канаде, на Филиппинских островах и в ЮАР. Более 60 стран в мире используют английский язык в качестве второго государственного языка. Английский язык является одним из официальных языков Организации Объединенных Наций, где используется наравне с арабским, китайским, русским, испанским и французским языками.

Таким образом, на всей планете количество людей, говорящих на английском языке, составляет более одного миллиарда людей. Английский является родным для 400 млн человек. Ещё интересно взять для сравнения цифры использования других языков ООН: китайский язык используют 1300 млн человек, арабский язык — 422 млн, испанский — 358 млн, русский — около 300 млн человек и на французском говорят 300 млн. Количество людей, говорящих на английском языке, с каждым годом растёт. На наш взгляд, это обусловлено универсальностью языка, простотой его изучения, отсутствием сложных грамматических конструкций.

## МЕДИЦИНА ЯМАЙКИ

*Д. А. Егоров, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В процессе изучения английского языка в ОрГМУ мы узнаём много нового о развитии медицины в англоязычных странах. Особый интерес у нас вызвали достижения в области медицины в развивающихся странах, в частности развитие медицины на Ямайке.

Уровень медицины на Ямайке весьма различается в зависимости от расположения населенного пункта и количества жителей. Крупнейшими больницами на Ямайке являются: Doctor'S Hospital в Монтего-Бей, University Hospital of the West Indies, F.I.S.H. Clinic и Victoria Jubilee Hospital в Кингстоне. Обслуживание во всех больницах Ямайки платное и имеет достаточно высокую стоимость. В крупных городах и туристических зонах проблем с аптеками нет. Большинство препаратов отпускается исключительно по рецепту врача. Государственные медучреждения зачастую — это развитая сеть районных поликлиник и больниц, расположенных на основных курортах и в столице Ямайки. Негосударственный сектор представлен несколькими частными клиниками, ориентированными на состоятельных людей Ямайки и иностранных пациентов. Особой проблемой Ямайки является высокий уровень СПИДа и венерических заболеваний: количество заболевших СПИДом на острове — около 30% всего населения. Младенческая смертность в стране достаточно высокая — 14,3 на 1000 новорожденных. Средняя продолжительность жизни местного населения составляет 73 года (75 лет — для женщин, 71 год — для мужчин).

В последние годы наблюдается развитие медицинского туризма на Ямайке: известные мировые компании прикладывают большие усилия для достижения высокого уровня развития в сфере медицинских услуг, однако медицинский туризм носит скорее эстетический характер. Многие туристы едут с целью посттравматической реабилитации, реже для таких медицинских услуг, как кардиохирургия, стоматология и пластическая хирургия. В целом санитарно-эпидемиологическая обстановка на острове благоприятная, даже несмотря на весьма жаркий и душный климат. В период тропических ливней возможны вспышки таких заболеваний, как тропическая лихорадка Денге и малярия. Несмотря на отсутствия требований к наличию медицинской страховки, всем въезжающим на Ямайку иностранцам настоятельно рекомендуется наличие медицинской страховки международного образца на весь период пребывания на территории острова в связи с достаточно высоким уровнем цен на медицинские услуги. Сертификата о проведенных вакцинациях не требуется, за исключением случаев прибытия в течение 6 месяцев из районов распространения желтой лихорадки, таких как Центральная и Южная Америка, Азия, Доминиканская Республика, Тринидад-и-Тобаго, Гаити и некоторых других.

## ДИПЛОМАТИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ КАК РЕГУЛЯТОР ЭТИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ

*Н. А. Жаркова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с резко обострившейся на современном этапе внешнеполитической конъюнктурой особое внимание привлекает вопрос этики международных отношений. В этой связи целью нашей работы стал анализ Дипломатического протокола как регулятора международного общения.

Согласно общепринятому пониманию, Дипломатический протокол представляет собой совокупность правил, традиций и условностей, соблюдаемых правительствами, ведомствами иностранных дел, дипломатическими представительствами в процессе международного общения.

Структура Дипломатического протокола включает нормы, регулирующие практически все сферы соприкосновения держав в процессе международного общения. Так, например, подробно регламентирован церемониал визитов глав государств или их представителей в другие государства для решения каких-либо вопросов. При всем разнообразии целей и задач визитов их программы состоят обычно из ряда типичных элементов. Среди них встреча высокого гостя в аэропорту, на вокзале или на границе; официальная встреча в столице; церемониал возложения цветов к национальным святыням; деловая часть программы, включая переговоры гостя с руководством страны, подписание двусторонних договоров; завтрак или обед от имени принимающей стороны; по желанию гостя ознакомительная поездка по стране, культурные мероприятия; официальные проводы.

Протокол регламентирует даже процедуру вручения памятных подарков или сувениров, что часто практикуется во время официальных визитов. Сувениры должны отвечать определенным требованиям. К примеру, при вручении подарков необходимо учитывать их стоимость, которая должна быть разумной и не ставить лицо, которому преподносят подарок, в неловкое положение.

Соблюдение протокола в международном общении является обязательным, поскольку отступление от его правил может нанести ущерб престижу, чести и достоинству другого государства. В дипломатической практике немало случаев, когда пренебрежение правилами дипломатического протокола приводило к созданию конфликтных ситуаций между государствами.

Таким образом, можно сказать, что дипломатический протокол является основой этики международных отношений. Результаты его применения в определенной мере сказываются на отношениях между странами, и на отношениях их официальных представителей.

## **ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ РОССИЙСКО-АМЕРИКАНСКИХ ОТНОШЕНИЙ В 1990-Е ГГ.**

*К. А. Жданова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с резко обострившейся геополитической ситуацией в мире особый интерес вызывают вопросы истории взаимоотношений между ведущими странами, особенно такими сверхдержавами, как США и Россия.

Цель данной работы заключается в выявлении основных тенденций развития российско-американских отношений с момента распада СССР и до 2000-х гг.

Среди методов исследования в работе привлекались как общенаучные (анализ, синтез, индукция), так и частнонаучные (историко-генетический, сравнительно-исторический и др.) методы.

Анализ широкого круга литературы по заявленной проблематике позволил сделать следующие выводы. Первые годы президентства Б. Н. Ельцина началось на сильной проамериканской ноте: США выступали не только главным другом молодой российской демократии, но и моделью для ее развития. Новый характер российско-американских отношений получил отражение в двух документах 1992 г.: «Декларация президентов России и США» и «Хартия российско-американского партнерства и дружбы». В них предусматривались отказ сторон рассматривать друг друга в качестве противников; общая приверженность правам человека, экономической свободе; поддержки США курса России на углубление реформ. Всего в 1990-е гг. было подписано более 200 двусторонних документов в различных областях.

В середине 1990-х гг. характер российско-американских отношений резко изменился в сторону их обострения. США все больше отходили от поддержки традиционных принципов международного права, базирующихся на уважении суверенитета и невмешательстве в чужие дела. Ярким свидетельством этого стала вооруженная операция на территории бывшей Югославии в 1999 г. Бомбардировки Белграда привели к резкому охлаждению отношений России с США. Россия выступила против принижения в международных делах роли ООН и ОБСЕ. США в свою очередь отказывались признать территорию бывшего Советского Союза зоной приоритетных интересов России.

Таким образом, отношения с США занимали ключевое место во внешней политике России в 1990-е годы. В то же время российско-американские связи представляли сложное переплетение взаимодействия, поиска сфер совпадающих интересов и разногласий по конкретным вопросам международных и двусторонних отношений.

### **НОВАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА (1921-1928 ГГ.)**

*Д. В. Жилева, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — провести анализ новой экономической политики в Советской России и СССР и выявить её влияние на дальнейшее развитие и становление страны.

Октябрьская революция, Гражданская война, огромнейшие потери как людские, так и экономические поставили страну на грань полнейшей разрухи. В СССР практически полностью был остановлен процесс производства. Это было связано с сокращением населения, разрушением шахт и рудников, нехваткой ресурсов. 14 марта 1921 года X съездом РКП(б), сменив политику «военного коммунизма», проводившуюся в ходе Гражданской войны, принята Новая экономическая политика, которая имела цель — восстановление народного хозяйства и последующий переход к социализму, а также снять социальную напряжённость, укрепить социальную базу советской власти в виде союза рабочих и крестьян — «смычки города и деревни». И первоочередной задачей являлось предотвращение дальнейшего усугубления разрухи, выход из кризиса и восстановление хозяйства. Кроме того, НЭП был нацелен на восстановление нормальных внешнеполитических связей, на преодоление международной изоляции. Была выдвинута программа на «реконструирование» НЭПа для решения задач социалистического строительства, расширения плановых начал в экономике, активного наступления на капиталистические элементы города и деревни. Но, к сожалению, уже со второй половины 1920-х годов начались первые попытки свёртывания НЭПа, создавалась жесткая централизованная система управления экономикой. Главным поводом для полного сворачивания НЭПа послужил срыв государственных хлебозаготовок в конце 1927 года. В октябре 1928 года началось осуществление первого пятилетнего плана развития народного хозяйства, были применены меры по индустриализации и коллективизации хозяйства. И только 11 октября 1931 года НЭП юридически был прекращён.

Несомненным успехом НЭПа было восстановление разрушенной экономики, причём, если учесть, что после революции СССР лишился высококвалифицированных кадров (экономистов, управленцев, производственников), то успех новой власти становится «победой над разрухой». В то же время отсутствие тех самых высококвалифицированных кадров стало причиной просчётов и ошибок.

### **УКРАИНСКИЙ ПАСЬЯНС. УКРАИНА В СОСТАВЕ РОССИИ**

*А. Е. Заблоцкая, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Когда смотришь, что происходило с Украиной в последние полторы тысячи лет, понимаешь, как трудно украинцам искать национальную идентичность. С одной стороны, великое прошлое: Киевская Русь, Запорожская Сечь. С другой — государству с таким именем чуть больше 20 лет, а литературный украинский язык утвердился только в прошлом веке. Между ними — столетия чужих княжеств и империй.

В IX–XIII веках образовалась Киевская Русь. Перед нашествием Орды Киев контролировали князья Галицко-Волынского княжества. В 1569 году Великое княжество Литовское подписывает с Польским королевством Люблинскую унию — документ об образовании нового государства Речи Посполитой. После третьего раздела Речи Посполитой в 1795 году почти вся территория современной Украины вошла в состав Российской империи.

Гетман Войска Запорожского Богдан Хмельницкий обратился с прошением о переходе на службу к царю Алексею Михайловичу. Просьба была удовлетворена царём и утверждена в 1654 г. Земским собором в Москве. Побудительной причиной перехода являлось избавление православного населения Малой Руси от религиозного и социального угнетения со стороны шляхты и католического духовенства Речи Посполитой. После решения Земского собора состоялось собрание казачества, на котором было всенародно принято решение об объединении территории Украины с Россией. До 1658 года в Вильне шли переговоры о подписании мира между Россией и Речью Посполитой и межевании новых границ. Заключение перемирия 1656 года было вызвано вступлением летом 1655 г. в войну Швеции, войска которой захватили Варшаву и Краков. Военные успехи Швеции вынудили Россию и Речь Посполитую заключить перемирие. Тем временем в 1657 году умер Богдан Хмельницкий. Гетманом Войска Запорожского был избран Иван Выговский, что вызвало раскол в среде запорожского казачества. Фактическое прекращение активных боевых действий заставило стороны пойти на переговоры о мире, которые начались в 1666 году и завершились подписанием Андрусовского перемирия в январе 1667 года. Полтавская битва (1709 г.) была не столь успешна для казаков. Результат этой битвы хорошо известен: Петр Великий разогнал Запорожскую Сечь и существенно ограничил полномочия гетманской власти.

## КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ

*М. Н. Зайцева, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном мире мы часто сталкиваемся с крылатыми латинскими фразами и выражениями. Их используют писатели и поэты, влиятельные особы включают их в родовые гербы. Кроме того, сегодня многие образованные люди при необходимости акцентирования на определенной мысли пользуются ими в письменной речи. Такое творчество оправдано: лаконичность латинского текста, глубина смысла и заложенная в нем античная традиция неизменно делают его привлекательным.

В русской классической литературе крылатые выражения занимают значительное место.

Цель нашей работы — проследить употребление крылатых латинских фраз и выражений в творчестве А. П. Чехова.

Задачи:

1. Изучить материал по данной теме.
2. Рассмотреть особенности использования латинских фраз и выражений в произведениях русского классика.

Понимание латыни было широко распространено среди аристократических кругов и научного сообщества и даже было обязательным. Классическое образование было немислимо без знания латинского и греческого языков. Выдающиеся общественные деятели, писатели и поэты, не говоря уже о врачах и ученых, свободно говорили и писали на латыни. Одним из них был А. П. Чехов. Рассмотрим несколько его произведений. Так, в пьесе Чехова «Три сестры» фразы и крылатые выражения, часто встречающиеся в речи Кулыгина, что свидетельствует о его образованности и социальном статусе учителя латинского языка в гимназии. Речь его постоянно подкрепляется латинскими цитатами из древних авторов и ссылками на их авторитет, например; *«feci quod potui, faciant meliora potentes»*; *«mens sana in corpore sano»*; *«omnia mecum porto»*;

«*modus vivendi*»; «*in vino veritas*», «*fallacem hominumspem!*» и др. В рассказе «Шведская спичка» встречаем такие выражения, как «*veni, vidi, vici*», «*non dubitandum est*». В рассказе «Интриги» читаем следующие фразы «*ab ovo*» и «*nomina sunt odiosa*». «Он улыбнулся, поглядел вверх на небо и, кладя псалтырь в карман, сказал: «*Finis*», — читаем в повести «Степь».

Рассмотрев некоторые произведения А. П. Чехова, можно сказать, что употребление латинских крылатых цитат оживляет речь героев, создает определенный колорит, усиливает юмористический эффект и не дает забыть о богатстве языка.

## НИЦШЕ И ЕГО СВЕРХЧЕЛОВЕК

Л. И. Зиганшина, 1-й курс

Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель — Проанализировать произведения.

Задачи:

1. Понять основную мысль.
2. Охарактеризовать сверхчеловека.

В произведении «Так говорил Заратустра» в основе лежат две идеи философии Ницше. Первая — это идея сверхчеловека, а вторая идея вечного возвращения.

Идея сверхчеловека раскрывается в произведении как высшее развитие человека от животного, подчиненное правилам, — «Человек есть нечто, что должно превзойти». На пути, когда человек становится сверхчеловеком, Ницше выделяет три духа: дух, рожденный свободным и не знавший свободы, может постичь свою сущность, побывав в виде первого духа-верблюда. После понимания свободы и для низложения послушания в виде «ты должен» с целью защиты своего «хочу», дух превращается во второго духа — льва. И наконец, отбросив лживые ценности, дух превращается в третьего духа — ребенка, который выступает как создатель нового мира.

Ф. Ницше показывает фазы пути к сверхчеловеку на примере человека, взбирающегося в гору. Гора — это пик человеческих возможностей, но традиционная мораль сковывает человека, обращая волю к власти и обратно — в самого себя.

Пик самоопределения человека представлен фазой ребенка, поскольку является свободным сознанием действительности, и во что играет ребенок, есть сама действительность.

Ф. Ницше определяет значение вечного возвращения, как повторения всякого явления. Если человек хоть раз позволит себе слабость, то это состояние будет бесконечно повторяться до того момента, пока человек до конца не падет. «Что падает, то следует подтолкнуть». И напротив, если же человек преодолевает себя, то он становится ближе к сверхчеловеку. Ницше этим противопоставляет идею вечного возвращения.

Заратустра — это сверхчеловек, который прошел все 3 стадии. И осознает, что «Человек — это канат, натянутый между животным и сверхчеловеком».

Можно охарактеризовать сверхчеловека:

1. Сверхчеловек — представитель аристократии.
2. Для него жизнь — это постоянная борьба, поскольку он человек войны.
3. Утверждение любви к дальнему.
4. Признает добродетели, которые влекут смерть и страдания. «Ты должен любить свои добродетели, ибо от них ты погибнешь», «Умри вовремя».
5. Эгоистичны.

Главной целью Заратустры есть освобождение человека и превращение его во что-то большее, которое не подвержено лживым подчинениям, призрачным верам и общим стандартам.

## ВКЛАД «САЛЕРНСКОГО КОДЕКСА ЗДОРОВЬЯ» В БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ

А. В. Зиновьева, 2-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Латинский язык, *Lingua Latina*, входит в италийскую языковую группу индоевропейской семьи языков. На сегодняшний день латынь активно (хотя и ограниченно) употребляется во многих странах. Так, например, *Lingua Latina* является официальным языком города-государства Ватикан и Мальтийского ордена. Трудно переоценить значение данного языка. Современные языки позаимствовали огромное количество слов из латыни. Письменность на основе латинского алфавита используют все языки романской, германской и многих других групп (английский, португальский, датский).

Более полутора тысяч лет латынь была для Европы языком культуры и науки, в частности медицины. В Европе за почти тысячелетний период истории Средних веков создалась обширная литература на латинском языке. Сюда относятся многочисленные исторические хроники, романы, поэмы, научные, философские и богословские трактаты. Одной из выдающихся работ на латинском языке по праву считается «Салернский кодекс здоровья», созданный в 1480 году испанским врачом Арнольдом из Виллановы. Поэтому целью данной работы является изучение знаменитого труда средневековой медицины, ее автора, истории создания и того влияния, который данный труд оказал на последующие поколения. С одной стороны, «Салернский кодекс здоровья» — одно из величайших достояний средневековой медицины. При его составлении был использован весь практический опыт врачевания, который древнегреческие и впоследствии средневековые целители и лекари накопили за многие столетия. Советы по ведению здорового образа жизни, сохранению и продлению жизни, заключенные в данном трактате, применимы и по сей день. С другой стороны, «кодекс здоровья» ценен с точки зрения лингвистики, так как, будучи написанным на латинском языке и в поэтической форме, он является великолепным образцом европейской культуры, заключая в себе особенности средневековой медицинской литературы.

«Кодекс» пользовался большой популярностью в медицинских университетах, им буквально зачитывались наряду с трудами таких великих древнегреческих врачей, как Гиппократ. Начиная с XIV века, врачебная школа Салерно постепенно утрачивала свой авторитет, уступая место другим медицинским учебным заведениям. Она перестала существовать в XIX веке, но ее научные труды так и не потеряли своей актуальности и в наши дни.

### ОСНОВАНИЕ ПЕРЕХОДА СЛОВА «MUSCULUS» ИЗ ОБЩЕПОТРЕБИТЕЛЬНОГО ЯЗЫКА В ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ

С. В. Зыков, 1-й курс

Научный руководитель — д. филос. Н. М. Б. Мусохранова

Кафедра иностранных языков

Омский государственный медицинский университет

Согласно этиологии Аристотеля, существуют 4 причины бытия вещи: 1) что есть причина и начало термина *musculus*; 2) на чем основан этот термин; 3) источник термина; 4) цель существования этого термина.

Цель работы состояла в выяснении причин существования слова *musculus* в качестве термина в языке медицины. Для этого была проделана словарно-справочная работа, в ходе которой было выяснено, что слово *musculus* существовало в латинском языке для обозначения маленького грызуна.

В древнем Риме словом *musculus* обозначали военный подвижной навес, под прикрытием которого войска вели осадные работы. Что общего существовало между мышью, подвижным навесом и анатомическим образованием, маркируемым термином *musculus*?

При сравнении передвижения мыши и работы мышц наблюдается сходство. Навес был прикрытием и защитой для военных в условиях осады, мышца также закрывает и защищает внутренние органы.

Став термином в языке медицины *musculus* используется в биологической терминологии для обозначения: 1) вида кита «*Balaenoptera musculus*»; 2) двустворчатых моллюсков.

Можно предположить, что в первом случае в основе наименования лежит сходство сокращения мышцы и передвижения животного в воде. Во втором — вырост мышечной ткани, с помощью которой моллюски передвигаются.

Итак, причины существования термина *musculus* в языке медицины следующие:

- первые две причины связаны с изучением частей тела, описание которых исходило из сравнения их с объектами окружающего мира. Потому наименование анатомического образования основано на внешнем сходстве между передвижением мыши и работой мышцы;

- лингвистическим источником термина является общеупотребительный язык;

- цель существования термина *musculus* в языке медицины — его становление в качестве метода познания, обозначенного им анатомического образования и формирование понятия о нем.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ И СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Е. И. Иванова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Феномен лидерства и лидерские способности играют важную роль в современном обществе, они определяют, какое место человек займет в группе, коллективе и как он организует свою деятельность. Определенное значение в приобретении и развитии лидерских способностей играют свойства темперамента, так как являются биологической основой индивидуальных особенностей человека.

Цель исследования — изучение взаимосвязи свойств темперамента и лидерских способностей у студентов. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 29 человек (студенты третьего курса факультета клинической психологии).

Методы исследования: психодиагностические методы (опросник формально-динамических свойств индивидуальности В. Русалова, методика диагностики лидерских способностей Е. Жарикова, Е. Крушельницкого); методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критерия Спирмена).

Были получены следующие результаты: 46% опрошенных студентов имеют слабо выраженные лидерские способности, 54% — средне выраженные лидерские способности, студентов с высоким уровнем лидерских способностей и склонностью к диктату не выявлено. Среди свойств темперамента самыми выраженными оказались скорость коммуникативная (61% опрошенных имеют высокий уровень), эргичность коммуникативная (по 39% опрошенных имеют средний и высокий уровень) и пластичность моторная (по 46% опрошенных имеют средний и высокий уровень).

Корреляционный анализ связи лидерских способностей и свойств темперамента позволил обнаружить статистически значимые положительные взаимосвязи между лидерскими способностями и такими свойствами темперамента, как скорость (моторная, интеллектуальная, коммуникативная), пластичность (моторная, интеллектуальная, коммуникативная), эргичность коммуникативная.

## ВКЛАД ПЕТРА АЛЕКСАНДРОВИЧА ГЕРЦЕНА В СОЗДАНИЕ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ

*А. В. Иванова, 3-й курс*

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

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

В истории отечественной хирургии и онкологии было немало ярких имен. Среди них особое место занимает имя Петра Александровича Герцена — выдающегося хирурга, основателя московской школы хирургов и онкологов.

Герцен известен как хирург, создатель крупной хирургической школы, один из основоположников онкологии в СССР, доктор медицины (Швейцария, 1897; Российская империя, 1909), профессор (1917), заведующий кафедрой оперативной хирургии 1-го Московского государственного университета (1919—1921), кафедрой общей хирургии 1-го Московского государственного университета (1921—1934), кафедрой госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института (1934—1947), директор Института для лечения опухолей (1922—1934), член-корреспондент Академии наук СССР (1939), Заслуженный деятель науки РСФСР (1934), почётный член Французской академии хирургии, член Международного общества хирургов, член Высшей аттестационной комиссии, председатель правлений Всероссийского и Всесоюзного обществ хирургов (1926—1928, 1935—1936), председатель XXI (1929) и XXIV (1938) Всесоюзных съездов хирургов.

П. А. Герцен вёл большую педагогическую работу с 1910 года до самой своей смерти в 1947 году. Он первым предпринял попытку введения новых форм преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии. П. А. Герцен создал крупную школу хирургов, изучавшую широкий спектр хирургических вопросов: проблемы сосудистой хирургии, онкологии, хирургические заболевания органов грудной клетки и брюшной полости. Его учениками являются многие известные учёные, в числе которых можно назвать следующих: В. И. Астрахан, Е. Л. Берёзов, Ю. М. Бомаш, Я. М. Брускин, Б. Г. Егоров, К. Д. Есипов, И. С. Жоров и др.

Герцен написал около 100 научных работ, в их числе 5 монографий. Среди них особое значение имеют работы «К вопросу о технике холецистэнтеростомии» (1903), «Хирургическое лечение травматических аневризм» (1911), «Введение в клинику хирургических форм рака» (1930), «Рак молочной железы» (1930), «О кровотечениях» (1940).

Петр Александрович Герцен награждён двумя орденами Трудового Красного Знамени (1940, 1945). В 1947 году после смерти П. А. Герцена его имя было присвоено Московскому научно-исследовательскому онкологическому институту.

## ЖЕНЩИНЫ И БИЗНЕС: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

*Д. Р. Иргалина, 2-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Многие мужчины-предприниматели считают, что женщины в бизнесе — явление неправильное. Сегодня женщины становятся всё более самостоятельными, сдвигая мужчин на второй план. Участие женщины в бизнесе в развитых странах — явление привычное. Скорее вызывает уважение тот факт, что женщины проявляют недюжинные деловые качества.

Цель работы — исследовать состояние и тенденции развития «женского бизнеса» в современном мире.

Сегодня в США на долю женского бизнеса приходится более 30%. Большого успеха достигли женщины в семейном бизнесе. В английской экономике существует соотношение 50-30-15, то есть женщины составляют 50% выпускников вузов, приходящих на работу в компании, 30%

из них становятся менеджерами и 15% — топ-менеджерами. 300 000 мам-предпринимателей приносят экономике Великобритании около 7,4 млрд фунтов в год. Во Франции доля женщин среди нанимателей рабочей силы составляет 22%. В Германии с 2000 по 2010 гг. доля женщин в бизнесе выросла с 27,8 до 31,5%. Предпринимательницами чаще становятся семейные женщины. В Китае среди госслужащих женщины занимают 38%, среди предпринимателей — 21%. На Всемирном женском форуме в Пекине поставлена задача довести долю женщин на руководящих постах до 30%.

Наибольший процент женщин на руководящих постах во всем мире достигнут в сфере образования и социальных услуг (51%). Меньше всего дамы проявляют себя в горном деле, сельском хозяйстве и в топливно-энергетическом комплексе (12-16%), что связано с характером трудовой деятельности.

У женщин более развиты следующие полезные для бизнеса качества: терпение, адаптивность, дипломатичность, аккуратность, внимательность, целенаправленность, умение находить контакт с коллективом, способность предвидеть возможное развитие событий, коммуникабельность. Присущее женщинам красноречие позволяет им убедить кого угодно и в чем угодно.

Однако природа наделила их излишней эмоциональностью, заставляющей принимать все события с излишней сердечностью волноваться по пустякам и лишаящей способности рассуждать логически и хладнокровно. Дополнительным препятствием являются семейные функции.

Женщина в бизнесе сегодня прочнее укрепляет свои позиции. Успеха в предпринимательстве добились те из них, кто смог грамотно использовать свои природные качества. Но женское предпринимательство сталкивается с большими трудностями.

## **РОССИЯ В ВТО: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

*А. М. Исенжулова, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — понять целесообразность вступления России во Всемирную торговую организацию, выявить её влияние на дальнейшее развитие российской промышленности.

Российская Федерация стала официально 156-м государством — участником Всемирной торговой организации (ВТО) в 2012 г., которая регулирует правила международной торговли товарами и услугами на принципах либерализма. Главной проблемой до вступления России в ВТО страна была в техническом упадке. Почти половина российских предприятий сотрудничают со странами дальнего зарубежья (42%): в области машиностроения — 44%, в области пищевой промышленности — 56%. Из числа проблем, препятствующих конкурентоспособности, 39% предприятий указали на устаревающее оборудование и технологии.

Одной из главных целей вступления России в ВТО стало улучшение доступа конкурентоспособных российских экспортных товаров на мировые рынки. Присоединяясь к ВТО, Россия стремится стимулировать повышение конкурентоспособности промышленного сектора, улучшить инвестиционный климат предприятий, а также обеспечить признание России в статусе страны с рыночной экономикой. Усилия по вступлению в ВТО и меры, связанные с ними, пойдут в одном направлении с российскими реформами, нацеленными на построение свободного рынка, открытость и конкуренцию, что приведет к благоприятному международному уровню. Успех реформы внешнеэкономической сферы должен со своей стороны способствовать улучшению общей макроэкономической ситуации, а следовательно, и скорейшей реализации поставленных целей перед общеэкономической реформой. Торговая политика может и должна играть в России стратегическую роль и с точки зрения структурной перестройки хозяйства.

Таким образом, присоединение России к ВТО предоставило возможность российским производителям промышленных товаров сбывать свою продукцию на новых экспортных рынках,

в результате чего увеличится инвестиционная привлекательность отечественных экспортирующих предприятий. Для предотвращения многих негативных последствий вступления России в ВТО для промышленности необходимо использование защитных мер и механизмов, одновременно используя стимулы повышения конкурентоспособности отечественных производителей.

## **НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ПЕТРОВ**

*М. А. Казакова, 3-й курс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Огромный вклад, который внес Н. Н. Петров в развитие медицинской науки, требует детального изучения его личности.

Цель исследования — отразить основные события и научные труды Н. Н. Петрова.

Материалы и методы. Основные данные о жизни были получены из литературных источников и сети Интернет.

Н. Н. Петров родился в 1876 г. в семье горного инженера. После окончания гимназии в 1894 году поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию. Успешно окончив ее в 1899 г., он стал ординатором в хирургической клинике профессора М. С. Субботина, под научным руководством которого была выполнена докторская диссертация «Экспериментальные данные о туберкулезе суставов в связи с повреждением» (1902).

Во время работы приват-доцентом в Императорской Военно-медицинской академии ученого заинтересовали проблемы онкологии. В 1910 году Н. Н. Петровым издана первая в России монография по вопросам онкологии — «Общее учение об опухолях». В 1914 году ученым была издана монография «Химические и биологические способы распознавания раковой болезни». В том же, 1914-м, году он отправляется на фронт Первой мировой войны как хирург-консультант. Обобщение опыта военно-полевой хирургии Н. Н. Петрова содержит его монография «Лечение инфицированных ран на войне». В 1926 году Н. Н. Петров возглавил созданный первый в нашей стране Онкологический институт в Ленинграде, а в 1938 г. им была организована лаборатория экспериментального рака в Сухуми.

Труд Н. Н. Петрова «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее хирургическое лечение» вышел в свет в 1938 году, он был удостоен Сталинской премии второй степени. «Краткий очерк сравнительной патологии опухолей у животных и человека», изданный в 1941 г., пролил свет на многие вопросы патологической анатомии и этиологии опухолей. Книга «Динамика возникновения и развития злокачественного роста в эксперименте на обезьянах», вышедшая в 1952 году и явившаяся совместным трудом Н. Н. Петрова с его учениками в лаборатории в Сухуми, была удостоена премии им. И. И. Мечникова.

В 40-е годы XX века Н. Н. Петровым был введен термин «деонтология», обозначающий в широком смысле долг врача перед пациентом и обществом. Н. Н. Петров оставил не только богатейшее научное наследие, но и сильную хирургическую школу. Скончался Н. Н. Петров 2 марта 1964 года.

## **СКУРАТОВ-БЕЛЬСКИЙ ГРИГОРИЙ ЛУКЪЯНОВИЧ**

*Е. А. Калабухова, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель — изучить жизненный путь и политическую деятельность, влияние на других людей и события, а также вклад в отечественную историю государственного деятеля Скуратова-Бельского Г. Л.

Актуальность работы заключается в том, что историческая наука складывается из отдельных лиц, без исторических деятелей нет истории. Именно благодаря ярким личностям изучение данной науки становится не только полезным и увлекательным, но и интересным.

В реферате изложен жизненный путь одного из государственных и политических деятелей Малюты Скуратова, который проанализирован с помощью научной литературы, а также материала Интернета. До возникновения опричнины Скуратов не занимал высокого положения и в первые годы её существования не играл главных ролей при царском дворе. В 1567 г. он участвовал в походе против Литвы в качестве одного из низших военачальников. В 1567—1569 гг. Малюта Скуратов не раз приводил в исполнение царские приговоры, лично участвуя в казнях и арестах. Наиболее громкими являются: дело князя Старицкого, а также митрополита Московского Филиппа. Митрополит был задушен, из-за публичных выступлений против творимых опричниками казней и беззаконий. А князь в связи с покушением на царский трон был отравлен ядом. Также при погроме многих русских городов его отряд отличался особой жестокостью. После чего он становится думным дворянином и личным помощником царя. Погибает Скуратов Г. Л. при странных обстоятельствах в 1573 г. во время взятия ливонской крепости Вейсенштейн.

Выводы. Представленный мною Г. Л. Скуратов-Бельский является достопримечательной и удивительной личностью, на которого неизгладимо наложила печать эпоха, представителем которой он был. Так как историческое время управляет судьбами и подчиняет их своим интересам и помыслам.

Малюта Скуратов — это персонаж, практически полностью скрытый от нас историей. Как только надобность в массовом терроре отпала, он исчез, погибнув достойно, но, не искупив тем самым своей огромной вины перед душами людей, замученных им и убитых.

## **ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ НАУКИ ФИЗИОГНОМИКИ**

*Ю. Ю. Капишникова, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель моего исследования состоит в целостном философском анализе физиогномики как социокультурного феномена.

Задачи:

1. Выявить основные этапы и особенности физиогномического познания.
2. Проанализировать биологические и социальные условия и формы физиогномического проявления личности.
3. Раскрыть основные источники формирования физиогномической теории распознавания личности.

Необходимым условием и специфической формой бытия человека в обществе является общение. Только в условиях общения возможно формирование полноценной личности, развитие здоровой психики, становление сознания индивида, овладение речью. Изоляция личности, продолжительное отсутствие общения неотвратимо ведет к нарушениям состояния сознания, отклонениям в эмоционально-волевой и социально-перцептивной сферах. Межличностное общение является потребностью каждого человека, самой большой роскошью (Антуан де Экзюпери), а изоляция от общества во всем мире применяется как основной вид наказания.

Термин «физиогномика» происходит от греческих слов *physis* — природа, характер и *gnomia* — мысль, суждение, оценка. В современных исследованиях она определяется как учение о выражении личностных особенностей, характера человека в динамике черт лица, как учение о внешних выразительных формах психологического склада личности.

Восприятие людьми друг друга в ходе общения, формирование впечатления индивида можно считать исходной предпосылкой в его понимании и познании. При этом отметим, что речь идет о восприятии человека человеком как процесса гораздо активного, чем восприятие других объектов окружающего мира, которое активизирует умственные, волевые, эмоциональные процессы, чаще побуждающие к действию, к осмыслению себя и других, к получению знания.

Адекватное распознавание состояний и качеств личности по лицу является центральной профессиональной задачей психолога, врача, руководителя, педагога, физиолога, работника кадровых служб, следователя, криминалиста.

Таким образом, физиогномика является универсальным всеобщим компонентом общения и жизнедеятельности людей. Каждый человек нуждается в понимании лицевой экспрессии, в умении распознавать скрытые внутренние качества личности по наблюдаемым внешним признакам.

## КОРЕЙЦЫ В РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

*К. В. Ким, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — проанализировать динамику процесса появления и увеличения национальной корейской диаспоры в России.

Задачи исследования: установить причины появления корейцев в России; дать характеристику динамики роста национальной корейской диаспоры в России; определить формы и виды культурного взаимодействия.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Начальные вехи истории корейцев в России относятся к 60-м годам XIX в., когда тысячи корейцев, гонимые нуждой и голодом, переходили русскую границу и селились на Дальнем Востоке. В новых условиях их жизнь была нелегкой — проявлялась разница в укладе, культуре, менталитете. Неоднозначным было и отношение властей к инородцам. В печати, выступлениях общественных деятелей зазвучали мотивы «желтой опасности». Однако русская демократическая общественность в основной массе отнеслась к корейцам доброжелательно и сочувственно, отмечала их лояльность, трудолюбие, вклад в освоение дальневосточных земель. Корейцы занимались в основном земледелием и овощеводством.

Распад СССР существенно изменил положение корейцев. Они оказались гражданами различных государств, нарушилась целостность диаспоры. Большинство советских корейцев (около 400 тыс.) оказалась в среднеазиатских государствах, где столкнулись с новыми политическими реалиями. Одной из главных проблем для них стала проблема языка, поскольку большинство корейцев использовало русский язык, в то время как местные тюркские языки знали немногие. Возникли проблемы экономического характера, поскольку традиционные занятия корейцев из-за структурных изменений рынка перестали давать прибыль. Опорой в этом могла бы стать помощь корейских государств. В настоящее время активизировалась политическая, экономическая и культурная деятельность корейцев России, которые стремятся к возрождению ценностей своего народа.

Выводы. История российских корейцев полна драматизма. В ней в полной мере отразились те катаклизмы, которыми была богата история России в XX веке. Однако, несмотря на все трудности, корейская диаспора смогла приспособиться и укрепиться в России. И сейчас мы говорим: «С корейской фамилией и русской душой».

## МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ Г. МЕДНОГОРСКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Д. М. Кирьянова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Восстановление обороноспособности и трудоспособности раненых солдат и офицеров стало одной из первостепенных задач уже на ранних этапах войны. Основная работа по восстановлению здоровья бойцов и командиров Красной Армии была возложена на тыловые эвакогоспитали.

Целью данной работы стало изучение материально-технического обеспечения эвакогоспиталей, организованных на территории г. Медногорска.

Исследование показало, что эвакогоспиталю № 3642 и № 3923 г. Медногорска государственных поставок чаще всего не хватало. В этой связи каждому из госпиталей были определены районы-шефы, в обязанность которых входило поставлять для госпитальных столовых сельскохозяйственную продукцию.

Для продовольственного оснащения работы госпиталя № 3642 предприятия города — Ормедьстрой, медно-серный завод, швейная фабрика и рудник — организовали поэтажное шефство. Общими усилиями медиков и производственников госпиталь получил в свое распоряжение койки, постельные принадлежности, белье, медикаменты, медоборудование, продовольствие, посуду, топливо, а также 5 тыс. руб. В эвакогоспитале № 3923 помимо продовольствия не хватало автоклава для стерилизации инструментов, зубоврачебного и кухонного оборудования. Серьезную материальную помощь госпиталю оказывало Блявинское рудоуправление.

В связи с нехваткой государственных поставок работники госпиталя, кроме своих основных обязанностей, были вынуждены заниматься продовольственным обеспечением. Многие приходилось с большим трудом доставать на месте, обращаясь за помощью к населению. Весной сотрудники госпиталей организовали собственное подсобное хозяйство. Кормили раненых по 312-й норме, которая предусматривала трехразовое полное питание. Хлеб в госпитали привозили из поселковой пекарни. Овощи выращивали при госпитале. Также имелся свинарник, который содержали сотрудники госпиталя, население поселка и сами пациенты.

Таким образом, можно сделать вывод, что неоценимый вклад в материальное обеспечение эвакогоспиталей г. Медногорска в годы Великой Отечественной войны внесли местные предприятия и население города. Кроме того, обеспечить бесперебойную работу госпиталей помог самоотверженный труд самих медицинских работников.

## СПОСОБЫ ПРАВСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СМИ

*М. Ш. Ковалева, асс.*

*Научные руководители: асс. А. М. Фролова, асс. М. Д. Яхно*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема воздействия языка на человека, его способ мышления и его поведение напрямую связана со средствами массовой коммуникации. Анализ способов речевого воздействия СМИ представляет интерес не только для специалистов в области риторики, но и для широкого круга людей, испытывающих на себе влияние СМИ каждый день.

Целью данного исследования стало изучение способов речевого воздействия и формирование оценочных интерпретаций в языке прессы.

На материале современных российских СМИ с помощью методов сплошной выборки, описательного, аналитического и классификационного методов были сделаны следующие выводы.

Анализ текстов СМИ позволил выделить некоторые приемы формирования нравственных оценок в сознании реципиента.

1) Выбор лексических средств. Освещая мировые события, СМИ, как правило, выбирают слова с нейтральными или положительными коннотациями, но для номинации действий «противника» — более эмоционально-окрашенное слово или слово, имеющее отрицательные коннотации.

2) Использование эвфемизации. Эвфемизмы широко используются в современной прессе, однако не только как эмоционально нейтральные субституты нежелательных или слишком резких обозначений, но и как инструменты манипуляции.

3) Аббревиация. Лексическое значение слова заключено в корне, равно как и связанные с ним коннотации, в аббревиатуре же от корней слов остаются только первые буквы или звуки, что делает ее непонятной для реципиента и/или лишает определенных негативных коннотаций.

4) Введение дополнительного позитивного компонента в структуру исходного словосочетания, содержащего слова с эксплицитно выраженной семой негативной оценки, с целью придать ему положительные или нейтральные коннотации.

5) Чрезмерное усложнение структуры словосочетания, затрудняющее способность реципиента схватывать суть описываемых событий. Подобные словосочетания ослабляют концентрацию значения, как бы расплывая ее.

6) Использование пассивных конструкций, что исключает из структуры высказывания субъект действия, нежелательный для упоминания.

7) Использование метафор с положительной или отрицательной коннотацией в зависимости от позиции пишущего/говорящего.

Исследование приемов речевого воздействия СМИ дает инструменты для выявления случаев манипуляции мнением реципиента и позволяет снизить их эффективность.

## **СПОСОБЫ И ПРИЁМЫ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ЯЗЫКЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАЗЕТ**

*М. Ш. Ковалева, асс., А. М. Фролова, асс., М. Д. Яхно, асс.*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современной лингвистике всё большую актуальность приобретают исследования, связанные со способами речевого воздействия. Речевое воздействие — это воздействие на человека при помощи речи и сопровождающих речь невербальных средств для достижения поставленной цели. Средства массовой коммуникации в XXI веке разнообразны, они проникли буквально во все сферы человеческой жизни. Радио, телевидение, газеты и журналы, средства сети Интернет вынуждены бороться за существование, привлекая к себе внимание всеми доступными способами. В условиях жесткой конкуренции способам языкового воздействия и манипулирования в публицистических текстах уделяется особое внимание.

Цель исследования — определить, какие способы речевого воздействия используют местные СМИ.

Задачи: исследовать газетные тексты, проанализировать, от чего зависит выбор той или иной коммуникативно-речевой тактики, выявить классификацию ходов, которые используются в газетных текстах.

Предметом нашего исследования стали тексты газет, выпускающихся на территории Оренбургской области.

В работе мы использовали методы анализа и синтеза.

В процессе работы мы выяснили, что для воздействия на читателя используются следующие приемы: обобщение, приведение примера, усиление, сдвиг, контраст, исторические параллели, замена слов, апелляции к определению, внесение элемента неформальности, юмор.

К эффективным приемам воздействия на собеседника относят следующие: создание ситуации мнимого выбора — внушается только одно, определенное отношение к предмету; использование имплицитной информации для приватизации знаний, апелляция к высшим ценностям.

Способы речевого воздействия очень разнообразны: от преднамеренного искажения в тексте реальной действительности посредством закрепления за ключевыми словами не свойственных им ранее значений, оценок и ассоциаций до тонкой, виртуозной игры слов, создания желаемого впечатления при помощи средств языковой выразительности.

Изучение языковых средств и приемов языкового воздействия и манипулирования слушателем или читателем представляют перспективную и многообещающую область исследования.

## ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА

*А. Ю. Ковтуненко, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Страх является одной из распространенных и негативно окрашенных эмоций, оказывающих воздействие на психическое развитие ребенка. Наиболее чувствителен к проявлению страхов младший школьный возраст (6-7 и 10-11 лет). В связи с тем, что долгое время основная масса детей с синдромом Дауна находилась в закрытых государственных учреждениях, а отношение к ним стало меняться лишь с начала 90-х гг., проблема особенностей таких детей, в т. ч. их эмоциональной сферы, малоизучена.

Цель исследования — выявить особенности страхов у детей младшего школьного возраста с синдромом Дауна.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме особенностей детей с синдромом Дауна, сравнить характер страхов детей с синдромом Дауна и здоровых младших школьников.

Экспериментальную группу составили воспитанники Центра раннего развития детей с синдромом Дауна АНО «Солнечные дети». Сравнение проводилось со здоровыми младшими школьниками того же возраста.

Методы исследования: методика выявления преобладающих видов страхов А. Захарова и М. Панфиловой, количественная и качественная обработка данных.

Согласно результатам исследования, ведущими группами страхов младших школьников с синдромом Дауна выступают боязнь животных (100%), страх темноты и кошмарных снов (100%). Для детей без патологии боязнь животных характерна в 41,4% случаях, а страх темноты и кошмарных снов в 19,5%. Второе место у тех и у других занимает группа страхов, связанная с причинением физического ущерба (97% у Даунов и 42,9% у нормальных детей). Более выражены у детей с синдромом Дауна, чем у обычных школьников медицинские страхи (96% и 24,1% соответственно). Далее по степени убывания следуют социально-опосредованные страхи (83% у детей с синдромом Дауна и 26,1% у здоровых детей). Равные позиции занимают пространственные страхи (на 6-м месте у детей с аномалией, на 7-м у здоровых школьников). Значительная разница наблюдается в проявлении страха собственной смерти. У детей с синдромом Дауна этот страх занимает последнее место (60%), а у детей без аномалии — первое (79,3%). В целом у здоровых младших школьников встречается не более 9 выраженных страхов, а у детей с синдромом Дауна — 26 выраженных страхов, что является показателем наличия преневротического состояния.

## К ПРОБЛЕМЕ ГРАЖДАНСКОГО СОЗНАНИЯ В ЛИТЕРАТУРНЫХ ОБРАЗАХ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ

*А. Ю. Ковтуненко, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — дать оценку уровня гражданского сознания в литературных образах русских врачей, представленных в отечественной литературе.

Задачи исследования: проанализировать качества личности врачей, представленных в отечественной литературе; определить уровень гражданского сознания в представленных образах; установить характер соотношения между индивидуальными личностными установками писателей и представляемых ими образах врачей.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати, художественная литература.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, индуктивный, контент-анализ.

Гражданское сознание отражает участие человека в жизни страны, способность дать оценку происходящим в ней событиям, политическим и социальным процессам, осознание гражданином своих прав и обязанностей, равнодушное отношение человека к обществу, деятельности, самому себе. Многие российские писатели пытались отобразить гражданскую позицию в творчестве посредством представления тех или иных образов героев, которыми нередко были деятели врачебной профессии.

М. А. Булгаков — русский прозаик и драматург, долгое время работал врачом в годы Первой мировой войны, революций, Гражданской войны, становления советской системы. «Собачье сердце» — повесть, отразившая равнодушие автора к стране. Главный герой — профессор Преображенский, проявляет активную гражданскую позицию, хранит традиции врачей, верно служит науке и помогает людям, сохраняет верность высоким моральным принципам, критически относится к происходящим изменениям в стране. В своих произведениях Булгаков утверждал — важна роль каждого человека.

Противоположной точки зрения о роли личности в истории придерживался Б. Л. Пастернак, живший в одной эпохе с Булгаковым и посвятивший всю жизнь творчеству. В романе «Доктор Живаго» раскрыт этап развития страны и отношение человека с эпохой. Главного героя можно охарактеризовать как человека безвольного — бессильного перед ходом событий.

Каждый из авторов передавал в своих произведениях свой личный опыт и личное видение роли человека в жизни государства и общества. Однако образ гражданина и патриота Преображенского был более принят российской общественностью.

## ЕРМАК — ПОКОРИТЕЛЬ СИБИРИ

*В. В. Комлева, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ермак Тимофеевич — землепроходец, покоритель Сибири, казачий атаман, «родом неизвестный, душой знаменитый».

Существуют две версии его происхождения: Ермак — уральский казак и донской казак, хотя документально не подтвержденные. Первую версию отстаивают уральские и сибирские историки, но она маловероятна, ведь в ней Ермаку приписывается другое имя — Василий Оленин. По другой версии, Ермак — донской казак, промышлявший по Дону и Волге. «Царская грамо-

та Строгановых» от 16 ноября 1582 года именуется его волжским казачьим атаманом Ермаком. Историк донского казачества В. Б. Броневский пишет, что он родом из станицы Качалинской. О нем поется в донских и волжских песнях.

Ермак — наш земляк, предположительно 1535—1540 года рождения. Были в нем казачья удаля и стремление верховодить, подчинялись ему охотно. С ватагами он «ходил за зипунами» по Дону и по Волге, люто бил ногайцев и грабил ордынских купцов. Царские власти преследовали его, и он бежал с Волги и Дона в пермские земли, где братья Строгановы нуждались в защите своих вотчин от набегов татар. Два года Ермак с казачьим отрядом в 500 человек защищал владения горнозаводчиков Строгановых от татарских набегов.

Однако царская власть нуждалась в полной безопасности своих восточных владений. 1 сентября 1581 года отряд Ермака в полторы тысячи казаков выступил за Уральские горы, и вскоре состоялась встреча с татарским ханом Кучумом. Отряды иноверцев были разбиты. Ермак углубился в Сибирское ханство, вскоре было отброшено за Иртыш и разбито и татарское войско царевича Маметкула, а после этого были уничтожены и главные силы хана Кучума. Ермак занял столицу Сибирского ханства Кашлык (неподалеку от Тобольска). Казаки хотя и были малочисленней, но вооружены ружьями, а не стрелами, как татары. Он бил челом Ивану Грозному, прося принять Сибирскую землю «под его высокую руку».

Но Кучум не оставил свою цель — посчитаться с Ермаком, который, потеряв бдительность, с отрядом в 150 человек поплыл на стругах вверх по Иртышу, чтоб сбить татарский заслон на пути каравана бухарских купцов. 6 августа 1585 года отряд Кучума в одну тысячу человек неожиданно напал на дружину Ермака и перебил казаков. Раненый Ермак бросился вплавь, но под тяжестью кольчуги утонул.

Имя Ермака вошло в легенды. Ермак Тимофеевич — национальный герой России.

## **ИНСУЛИН: ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ**

*Д. А. Корнельзен, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Истории известно много болезней. Не одну тысячу лет человечество знакомо с таким заболеванием, как сахарный диабет. Его первое описание встречается еще у египтянина Имхотепа в 2980 г. до н. э. Много лет искали ученые панацею от этого заболевания, получившего название «сахарная болезнь».

С 2007 года под эгидой ООН отмечается Всемирный день борьбы с сахарным диабетом — 14 ноября, выбранный с тем, чтобы увековечить заслуги Ф. Бантинга, открывшего инсулин, родившегося 14 ноября 1891 г. Целью проведения Всемирного дня борьбы с диабетом является как повышение осведомленности о диабете, так и возможности предотвратить его развитие.

Инсулин был выделен и стал применяться для лечения диабета в 1921-1922 гг., но этому предшествовала длительная история научных исследований.

В 1869 г. Пауль Лангерганс открыл группы клеток в поджелудочной железе, из которых впоследствии и был выделен инсулин. Эти клетки были названы в его честь «островками Лангерганса».

1889 г. — немецкий ученый Оскар Минковский выдвинул гипотезу, что определенное вещество в поджелудочной железе должно регулировать метаболизм, специфическим образом предотвращая развитие сахарного диабета. В то время сахарный диабет первого типа был смертельным заболеванием, лечение которого сводилось к соблюдению жесточайшей диеты.

Проблема выделения инсулина заинтересовала канадского терапевта и хирурга Фридерика Бантинга. В 1920 г. со своим коллегой Чарльзом Бестом в университете Торонто приступил к проведению экспериментов.

В России проблемой использования инсулина занимался ученик И. П. Павлова — Леонид Васильевич Соболев. В лаборатории своего учителя в 1900 г. он проводил эксперименты,

в результате которых обнаружил, что после перевязки протоков поджелудочной железы железистая ткань атрофируется, а островки Лангерганса сохраняются, и сахарный диабет не возникает. Эти данные, наряду с уже известным фактом того, что у больных сахарным диабетом наблюдается изменения островков, позволили Леониду Васильевичу сделать вывод о том, что островки Лангерганса необходимы для регуляции углеводного обмена.

Значение открытия инсулина для человечества трудно переоценить. Это научное достижение спасло миллионы человеческих жизней, но, к большому сожалению, средства, полностью избавляющего человека от этого заболевания, ещё не найдены.

## **КУЛЬТУРА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Л. А. Кудряшова, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Г. П. Николаева*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Врач — образованная и культурная личность, руководитель, проявляющий волю, исполнительность и инициативу, способный управлять коллективом, правильно и энергично проводить медицинские, профилактические и лечебные мероприятия, поддерживать у пациентов психологическую устойчивость, стремление к выздоровлению, ведению здорового образа жизни.

Формирование личности врача — это сложный противоречивый процесс, подчиненный ряду общих объективных закономерностей и собственных усилий молодого человека. В наше время, когда профессия медика становится поистине массовой, а технические средства обследования все глубже входят в непосредственные отношения между врачом и больным, актуальным является вопрос о необходимости формировать в личности врача то особое, отличающее его от других специалистов, что наряду с профессиональными знаниями влияет на успех лечения больного. При этом важно принимать во внимание не только интеллектуальный потенциал, но и устойчивость философско-идеологических взглядов, нравственные качества, эстетический вкус, общественную активность личности. В этом перспектива развития личности и будущего специалиста-медика.

Основной задачей в решении этого вопроса является выявление аспектов, влияющих на становление врача как личности.

Качества врача, его способность привлекать к себе добрые чувства больных в большей мере зависят от его общей культуры. Сюда относится общая высокая культура и культура врачебной деятельности, организованность в работе, любовь к порядку, аккуратность и чистоплотность врача.

В заключение хочется подчеркнуть, что формирование личности врача в высшей школе, безусловно, должно быть комплексным и направлено на формирование активной жизненной позиции, самоутверждения личности врача как способа свободной жизнедеятельности, имеющей целью охрану, укрепление и реализацию физического и психического здоровья как высшего блага и величайшей ценности человека и общества.

## **ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В СИРИИ: ПРИЧИНЫ, ЭТАПЫ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ**

*М. В. Кузнецов, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С конца 2010 г. в мире произошло несколько восстаний в азиатских и африканских странах, которые были названы «Арабская весна». Позже эти восстания стали перерастать в более серьезные конфликты. Целью данной работы является изучение сирийского конфликта, самого крупного и продолжительного конфликта в арабском мире сегодня.

Гражданская война в Сирии представляет собой непрерывный внутренний многосторонний вооруженный конфликт между правительственными войсками и боевиками сирийской оппозиции. Начиная с 2014 г., еще одной стороной конфликта выступают боевики террористической организации «Исламское государство».

Беспорядки начались в феврале 2011 г. К концу года повстанцы объединились под знаменем Свободной армии Сирии. В 2012 г. правительственные войска сумели остановить наступление оппозиции, и правительство заявило о скорой победе. 12 апреля 2012 г. было объявлено перемирие. Через три дня после начала перемирия в Сирию прибыла первая группа наблюдателей ООН. Были проведены выборы, в которых победила правящая партия Баас. Оппозиция не признала их, и боевые действия возобновились.

С лета 2012 г. в Сирии официально началась гражданская война. В конце сентября 2013 г. была создана Исламская коалиция, которая отвергла верховенство Национальной коалиции революционных сил, которую западный мир считает легитимным представителем противников режима. 13 бригад вооруженной оппозиции вышли из состава Сирийской Свободной армии и сформировали свой собственный военный альянс (вступив в недавно созданное «Исламское государство»). В 2014 г. ИГИЛ развернула полномасштабное наступление в Сирии.

30 сентября 2015 г. Авиационная группа ВВС России в Сирии приступила к нанесению воздушных ударов по террористической группировке ИГИЛ, по просьбе президента Сирии Башара Асада. После недельных авиаударов российской авиации по инфраструктуре боевиков вооруженные силы САР начали широкомасштабное наступление с целью освобождения населенных пунктов от различных вооруженных группировок. Вовлеченность России в сирийский конфликт обусловлена необходимостью борьбы с радикалами-исламистами, которые считаются ее злейшими врагами.

Таким образом, сирийский конфликт имеет длительный и многофакторный характер и вызывает необходимости консолидации всех мировых держав для его решения.

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ АББРЕВИАТУР**

*В. П. Курьёз, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. филол. н., доц. М. Н. Лазарева*

*Кафедра латинского языка и фармацевтической терминологии*

*Пермская государственная фармацевтическая академия*

В последние годы значительно увеличилось количество сокращений в научной фармацевтической литературе, однако тема фармацевтических аббревиатур остается мало изученной. Это обстоятельство обусловило актуальность данной работы, целью которой явилась попытка выделить классификационные признаки аббревиатур, используемых в фармацевтической литературе на русском языке.

Анализ сокращений, проведенный на материале научной и учебной литературы по фармации, позволил выделить следующие классификационные признаки фармацевтических аббревиатур: 1) система фармацевтического качества (ГСКЛС — Государственные стандарты качества лекарственных средств); 2) организации (РААС — Российская ассоциация аптечных сетей); 3) фармацевтическая экономика (ТЗ — товарный запас); 4) производство и изготовление ЛС (ПЗ — асептическая производственная зона); 5) программы лекарственного обеспечения (ЛЛО — льготное лекарственное обеспечение); 6) методы фармацевтического анализа (ГЖХ — газожидкостная хроматография); 7) нормативные документы (ГРЛС — Государственный реестр лекарственных средств); 8) название лекарственного средства (МНН — международное непатентованное наименование); 9) биологически активное вещество (ГАМК — гамма-аминомасляная кислота); 10) физико-химическая характеристика биологически активного вещества (ГЛБ — гидрофильно-липофильный баланс); 11) статус лекарственного препарата (ОЛП — орфанный лекарственный препарат); 12) безопасность лекарственного средства

(НЛР — нежелательная лекарственная реакция); 13) лекарственная форма (ТТС — трансдермальная терапевтическая система); 14) фармакологические свойства (МВ — модифицированное высвобождение); 15) фармакологическая активность (АОА — антиокислительная активность); 16) природа лекарственного средства (ЛСЖП — лекарственные средства животного происхождения); 17) классификация лекарственных средств (АТХ — анатомо-терапевтическо-химическая классификация); 18) фармакологическая группа (ОАК — оральные антикоагулянты); 19) фармакотерапевтическая группа (ПТП — противотуберкулёзные препараты).

Результаты работы можно использовать при разработке глоссария или словаря современных фармацевтических сокращений, предназначенного для студентов, обучающихся по специальности «фармация», а также специалистов в области фармации и медицины.

## КОНЦЕПТ «ЛЮБОВЬ» В СОВРЕМЕННОМ ЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ

*В. Мандаттил Куннари, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. М. Д. Яхно*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашей работы заключается в том, что представлен анализ концепта «любовь» в разговорной речи носителей современного русского языка. Данный анализ поможет определить главные составляющие данного концепта в языковой картине мира современного русского человека.

Целью исследования является выявление характерных черт толкования концепта «любовь» носителями современного русского языка.

Задачами нашей работы стали: определение концепта в науке, описание представлений концепта «любовь» в словарях, проведение эксперимента.

Материалом для нашей работы явились ответы русскоговорящих участников эксперимента. Для достижения результатов исследования мы использовали методы эксперимента, выборки, анализа исследуемых языковых единиц.

В начале нашей работы мы определили концепт как основную ячейку культуры в ментальном мире человека.

На основе проведенного нами ассоциативного эксперимента мы можем отметить, что самым частотным ответом было слово доверие, оно встретилось 8 раз. Вторым по частоте употребления стало слово нежность (6 ответов). Также часто встречающимися можно назвать ответы: счастье, душа, душевное спокойствие (всего 5 раз), тепло (4 раза), сон (2 раза). Многие опрашиваемые ассоциируют любовь непосредственно с человеком, они персонифицируют её: семья (3 раза), мама (2 раза), папа (2 раза), дети (2 раза), любимый, друзья, человек. Среди ответов встречаются слова-прилагательные. Это объясняется тем, что у людей не возникал ассоциативный ряд, а в сознании возникает сразу характеристика этому чувству: сильная (2 раза), большая, взаимная, крепкая, вечная, безответная.

Таким образом, можно отметить, что характерными составляющими концепта «любовь» в современном языковом сознании являются:

1) односложные ассоциации со схожим значением, выраженные именем существительным (уважение, восхищение, благодарность, чистота);

2) слова, выражающие субъективное восприятие (мурашки, звонки, свидание, дрожь).

## ЛАТИНСКИЕ АФОРИЗМЫ И КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О ВРАЧЕВАНИИ, ГИГИЕНЕ И ЗДОРОВЬЕ

*Д. А. Кунаева, 2-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Латинский язык — язык древних философов и поэтов, который звучал на улицах античных городов много столетий назад. В современном обществе латинский язык крайне необходим юристам, адвокатам, а самое широкое применение он нашел в медицине. Слово «медицина» происходит от латинского словосочетания «ars medicina» — «лечебное искусство», «искусство исцеления».

Цель — познакомиться с латинскими афоризмами и крылатыми выражениями о медицине и гигиене.

Именно с именем Гиппократ, родоначальника медицинской науки, связано представление о высоком моральном облике и этическом образе поведения врача. Гиппократу принадлежит текст кодекса врачей «Клятва Гиппократ». *Ne noceras, si juvare non potes* — Не вреди, если не можешь помочь, — это главная заповедь врача, сформулированная Гиппократом. Также известны сочинения «О воздухе, воде и местности», «Диета в острых болезнях», «Эпидемии» в двух томах. По мнению философа, Медицина — благороднейшая из всех наук — *Omnium artium medicina nobilissima est*. Многие высказывания Гиппократ впоследствии стали крылатыми и нередко употребляются в разговорной речи: *Nature sanat, medicus curat* — Природа оздоравливает, врач лечит.

Цитаты из Салернского кодекса здоровья, трудов древних философов (Цицерона, Овидия, Сенеки, Ювенала, Демокрита), средневековых врачей (Христиана Ганемана, Лоренца Хайстера, Френсиса Бэкона) также нам знакомы как крылатые фразы или афоризмы.

С древности было известно, что лечение не предотвращает распространения болезней, важную роль играет профилактика. Как писал Демокрит: *Hygiene amica valetudinis* — Гигиена — подруга здоровья. Важность гигиены, как одной из главных отраслей медицины, находит отражение в трудах Аристотеля, Асклепия, Галена и многих других. Главными принципами гигиены стали следующие пословицы: *Mens sana in corpore sano* — Здоровый дух в здоровом теле; *In vino veritas, in aqua sanitas* — Истина в вине, а здоровье в воде.

Чем образованнее становится человек, тем богаче и его лексический багаж: это и литературные цитаты, и исторические фразы, и слова-образы. Некоторые латинские афоризмы мы используем в повседневной речи. Более того, без понимания общеизвестных латинских выражений, пословиц и крылатых фраз невозможно представить современного интеллигентного человека.

## С ПЕСНЕЙ К ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЕ

*Е. П. Кушнеренко, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — определить роль песен времён Великой Отечественной войны для поддержания массового патриотизма в советском обществе и высокого морального духа солдат и офицеров Красной Армии.

Задачи исследования: проанализировать содержание и тематику песен времён Великой Отечественной войны, установить характер и масштаб влияния на чувство патриотизма и моральных дух советских граждан и бойцов Красной Армии; соотнести содержание и особенностей их музыкального исполнения.

Материалы исследования: специфические исследования, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Великая Отечественная война стала тяжёлым испытанием для советского народа. Однако в эти годы рождались выдающиеся произведения во всех видах искусства, показывающие патриотизм, духовное величие и негибкую волю советских людей. Безусловно, среди них были и песни, прошедшие «в ногу» с солдатами через все фронты к Великой Победе, сопровождавшие самоотверженный труд оставшихся в тылу, становившиеся духовной опорой в тяжёлые моменты, воспитывавшие патриотизм, укреплявшие моральный дух бойцов Красной Армии. К выдающимся песням Великой Отечественной войны относятся «Священная война», «Катюша», «Синий платочек», «В землянке», «Два друга», «Давай закурим» и многие другие.

Темы, затронутые в военных песнях, вечны. Проникновенные слова и мелодии этих песен были близки людям не только тех лет, но и трогают сердца наших современников. Можно сказать и о том, что эти песни обладают силой документа — прямого свидетельства непосредственного участника тех грозных событий, «звучащими памятниками» Великой Отечественной войны.

Советские композиторы вместе с поэтами в годы войны создали многие сотни музыкальных произведений самого широкого народного жанра — песни, в которых содержится ответ на все события жизни. Еще в предвоенные годы советскими композиторами и поэтами были созданы массовые песни, которые пела вся страна. Эта традиция сохранилась и в годы войны. Огромной популярностью пользовались фронтовые театры и концертные бригады. Рискуя жизнью, эти люди своими выступлениями доказывали, что красота искусства жива, что убить ее невозможно.

## ФОРМИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

*М. А. Лихолат, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Л. Г. Акоюн*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С каждым годом английский язык становится все популярнее. В чем заключается причина такой популярности и почему английский легче поддается изучению, чем другие языки мира? Для того чтобы ответить на этот вопрос, обратимся к истории его развития.

Древнеанглийский период начинается примерно с 800 г. до н. э. Он знаменуется расцветом кельтской культуры. В 44 г. до н. э. Британия была завоевана Римской империей и стала считаться ее провинцией. В этот период происходит ассимиляция наречия кельтов с латинским языком.

В 449 году на территорию острова переселились германские племена англов, саксов, ютов, которые и считаются прародителями англичан. Так как их было значительно больше, чем кельтов, наречие германских племен постепенно стало вытеснять кельтское.

В 597 году начинается христианизация Британии. Этот период вновь ознаменуется слиянием с латинским языком, но более значительным и массовым, чем прошлое.

В девятом веке нашей эры происходят завоевания датчан, что привело к влиянию скандинавских языков на английский. Показателем скандинавского происхождения слова является буквосочетание *sk-*.

В середине XI в. Англия была завоевана французами, после чего произошло разделение языка на язык аристократии, науки и простонародный. Ими соответственно являлись французский, латынь и англосаксонский.

Начало новоанглийского периода приходится на начало XVI века. Его связывают с творчеством Уильяма Шекспира. Он обобщил знания прошлых веков и в своих произведениях сформировал литературный английский язык. Фактически с этого периода не происходит столь значительных перемен, язык развивается соответственно развитию техники, науки и промышленности. Естественно, происходит дальнейшая ассимиляция английского с другими языками мира.

Большинство народов Западной Европы приняли участие в формировании современного английского языка, то есть он является интегральным. Жители европейских стран могут найти в

нем огромное количество слов, перекликающееся с их родными. К тому же многократное преобразование грамматики привело к ее упрощению — например, английский язык обладает сравнительно легкой системой времен. Благодаря всем этим особенностям, он легко поддается изучению и, как следствие, широко используется во многих сферах международного взаимодействия.

## **ОСНОВАТЕЛЬ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ Н. Н. БУРДЕНКО**

*Б. Б. Максимов, 4-й курс*

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

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

**Актуальность.** В 2016 г. исполняется 140 лет со дня рождения основоположника советской нейрохирургии, блестящего клинициста и крупнейшего организатора военно-полевой хирургии (ВПХ) Николая Ниловича Бурденко.

**Цель работы** — проследить путь становления ВПХ на примере Николая Ниловича Бурденко.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели проводился анализ ряда источников, представленных библиотечным фондом Оренбургского государственного медицинского университета.

**Результаты.** За годы учебы Николай Нилович приобретает опыт, который формирует у него интерес к ВПХ. В дальнейшем Н. Н. Бурденко стал приват-доцентом кафедры хирургии в клинике Юрьевского университета, а затем становится экстра-ординарным профессором по кафедре оперативной хирургии, десмургии и топографической анатомии. В 1917 г. он исполняет должность главного военно-санитарного инспектора, что позволяет ему начать вносить предложения по улучшению помощи раненым и организации медицинского обеспечения войск. Начиная с 1920 г. Николай Нилович организует курсы по ВПХ для врачей и студентов университета. В период с 1938 по 1939 годы им написано ряд монографий, такие как «Характеристика хирургической работы в войсковом районе», «Основные задачи военно-полевой хирургии», «Письма о первичном шве и первичной хирургической обработке ран». После, в годы Великой Отечественной войны, Николая Ниловича назначают на должность главного хирурга Красной Армии. Несмотря на болезнь, он много времени проводил в поездках по фронтам, постоянно бывал в медсанбатах и госпиталях, осматривал раненых в военно-санитарных поездах. В эти годы им были написаны ряд монографий: «Указания по ВПХ», «Письма хирургам фронтов о пенициллине», «Специализированная хирургическая помощь раненым» и другие.

**Выводы.** Николай Нилович Бурденко обозначил принципы первичной хирургической обработки огнестрельных ран, провел в жизнь основные положения по организации лечебно-санитарного дела, а также внес вклад в создание необходимых медицинских кадров. На сегодняшний день эффективность данных мер рассматривается как одна из причин победы в Великой Отечественной войне, которые в дальнейшем привели к становлению современной ВПХ.

## **МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЙ ОБРАЗ ВРАЧА В ТВОРЧЕСТВЕ М. А. БУЛГАКОВА (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»)**

*Танви Матхур, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. ф. н. А. В. Завадская*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Морально-нравственный образ играет важную роль в любой профессии. В профессии врача он является особенно актуальным, поскольку врач напрямую общается с пациентом, он лечит не только болезни, но и душу человеческую.

Цель исследования — представить этический портрет врача, который рисует перед читателями М. А. Булгаков в произведении «Записки юного врача». Данный выбор не случаен. Произведения М. А. Булгакова весьма автобиографичны. Писатель окончил медицинский факультет Киевского университета и сразу же после его окончания приступил к врачебной деятельности.

Многие операции, сделанные врачом Булгаковым, отразились в произведении «Записки юного врача»: ампутация бедра («Полотенце с петухом»), поворот плода на ножку («Крещение поворотом»), трахеотомия («Стальное горло») и др. В каждой записке перед читателем открывается новое качество главного героя — доктора Бомгарда. Благодаря такому построению произведения у читателя складывается целостный образ врача, обладающего высокими моральными и нравственными качествами. Доктор Бомгард в совершенно непривычной для него обстановке делал свое трудное дело так, как подсказывало ему его внутреннее чувство, его врачебная совесть. Именно врачебный долг определял его отношение к больным. Он глубоко жалеет страдающего человека и хочет ему помочь. Доктор Бомгард вкладывает в свою работу много любви, заботы и тепла, что и помогает его пациентам выздороветь. Также важной чертой врача, описанного М. А. Булгаковым, является способность признать свои ошибки, самоанализ и искреннее раскаяние.

Таким образом, мы видим, что врач, по мнению М. А. Булгакова, должен обладать не только профессиональными знаниями, но и высокими морально-нравственными качествами, основными из которых писатель называет врачебный долг, совесть, сочувствие, сопереживание.

## **ИСТОРИЯ БАЙКОНУРА**

*Е. Е. Махсутов, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — проанализировать процесс возникновения и развития города Байконура, как специфического объекта, связанного с освоением космоса.

Задачами исследования являются: выявление причин и особенностей строительства Байконура, установление специфики его жизни и развития; определение значения Байконура для задач освоения космического пространства и дальнейших перспектив.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической научной печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ, индуктивный.

В 1950–1960-е гг. государственное партийное руководство СССР ставит перед советскими учёными и промышленным сектором грандиозную задачу, связанную с освоением космоса. Это было своеобразным показателем уровня развития страны, имело важнейшее значение в период соревнования социалистической и капиталистической общественно-политических систем. Помимо непосредственного создания космических аппаратов нужно было развивать целый инфраструктурный комплекс, который должен был включать и специфические поселения космонавтов, с центрами подготовки и привязанные к местам запуска космических объектов. Была создана комиссия, которая искала удобное место для будущего города.

Им стал Байконур, находящийся в казахских степях, отдалённых от районов с высокой плотностью населения и от западных границ СССР. Он строится с 1955 г., и в первую очередь создавались технологические объекты — так, в 1957 г. появился первый стартовый комплекс полигона. Численность первых поселенцев объекта, включавшая военных, инженеров и техников составляла более 4 тыс. человек. Так как данным объектом интересовалась разведка недружественных государств, до 1991 г. он был закрытым объектом. Дальнейшее развитие города было напрямую связано с советскими достижениями в сфере освоения космоса, с 1969 по 1995 гг. он носил название Ленинск. Распад СССР и фактическое нахождение Байконура на территории Казахстана существенно изменили статус города. Сейчас он арендуется РФ у Казахстана до

2050 г. Со второй половины 1990-х запуски с Байконура стали осуществляться с новой интенсивностью. Город продолжает развиваться. Были построены новые дороги, дома и воздвигнуты памятники советским и российским деятелям космонавтики.

### **ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВРАЧА**

*Н. В. Михайлова, 2-й курс*

*Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Деонтология медицинская (греч. Деон — должное, logos — учение) как совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников охватывает круг проблем, связанных со взаимоотношениями медиков с больными, их близкими, со здоровыми людьми (практические мероприятия), а также между собой в процессе лечения больного.

Американский биоэтик Роберт Витч выделяет четыре модели взаимоотношения «врач — пациент», характерные для современной культуры отношений: инженерную, пастырскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную. Эти модели неравноценны по своему моральному значению и представляют собой иерархию от наименее морально обоснованной инженерной модели к наиболее обоснованной — контрактной. В рамках первой модели смысл врачевания сводится к манипулированию с телом пациента, т. е. с помощью определенных физических воздействий стремится вернуть физиологический механизм человека в положение равновесия. Принципы отношения к пациенту во втором типе отношений — любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Больной в рамках третьей модели предстает как равноправный в своем взаимодействии с врачом, он принимает участие в выработке конкретных решений, касающихся своего лечения. В четвертом типе модели взаимодействия пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды.

Особое место в практике занимает общение врача с пациентами пожилого возраста, так как психологическая доминанта возраста — «уходящая жизнь», «приближение смерти»; присутствует чувство тоски, одиночества, нарастающая беспомощность, снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, снижение возможности самообслуживания, интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению. Деонтологическая тактика — поддержание у пациента ощущения собственной значимости; уважительное, тактическое, деликатное отношение, без приказного тона, нравочений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Должное отношение врача к больному предполагает доброжелательность, сострадание, максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме в постоянном самосовершенствовании.

### **ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ВРАЧА**

*Д. В. Максимова, 2-й курс*

*Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ценностно-смысловые ориентации являются компонентами профессиональной идентичности личности врача и определяют границы врачебной деятельности практикующих специалистов. Актуальность темы обусловлена тем, что в современных условиях развития здравоохранения возрастают требования со стороны общества как к личности врача, так и качеству оказываемой медицинской помощи.

Профессиональная деятельность врача направлена на личность другого человека и отражает в себе взаимообусловленность общечеловеческих ценностей, личностных особенностей человека и профессионально значимых качеств специалиста. Из этого следует, что в деятельности врача профессиональные знания, умения, навыки должны опосредоваться деонтологическими нормами профессиональной деятельности. В практической деятельности специалистов таких профессий личностный комплекс должен включать в себя гуманистически ориентированную систему ценностей и осмысленное отношение к себе как к субъекту профессиональной деятельности.

На основании результатов исследования по методике смысложизненных ориентаций А. В. Серым и А. В. Юпитовым для выявления актуального смыслового состояния было выделено две группы врачей. 57% врачей свойственна целеустремленность, вера в свои планы, жизненную перспективу и осмысленное отношение к жизненным целям, что указывает на целостное видение себя в будущем. Жизненная ситуация настоящего воспринимается данной группой как эмоционально насыщенная, интересная и наполненная смыслом, что отражает отношение к процессу профессиональной деятельности как фактору, обуславливающему достижение жизненных целей. Более осмысленно воспринимается и пройденный период жизни, отношение к накопленным знаниям, умениям и навыкам выражается как отношение к осмысленным элементам собственного субъективного опыта. У оставшихся 43% врачей личностные смыслы жестко локализованы во времени, внешние границы субъективной реальности характеризуются как непроницаемые, а сама реальность ограничена, смысловая сфера жестко зафиксирована и разорвана.

Несформированность личностно-деонтологического комплекса врача выражается в стереотипном отношении специалиста к себе, к своим ценностям и нормам профессии, и в результате обуславливает недостижимую профессиональную идентичность специалиста.

## **ОНКОЛОГИЯ. ТЕСНЫЙ КРУГ ВРАЧА РЕБЕНКА И ЕГО РОДИТЕЛЕЙ**

*Ю. А. Медведева, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время диагноз «рак», несомненно, влечет за собой как для самого пациента, так и для его родственников ощущение оторванности от остального мира и предопределенности. Несмотря на то, что достаточно большое количество онкологических больных полностью излечивается, и год от года статистика излечимости медленно, но неуклонно возрастает, слово «рак» все равно по многим причинам парализует человека сильнее, чем большинство других диагнозов. Как общаться врачу с ребенком с онкологическим заболеванием? Прежде всего, необходимо понять, что не существует никакой универсальной формулы или фразы, которая подойдет во всех случаях и при любых обстоятельствах и которая известна всем, кроме нас. Самым главным является наше желание помочь. В первую очередь, помочь, не как врач, а как человек, умеющий услышать и поддержать ребенка, понять его страхи, а также симптомы, которые его беспокоят. Выйти на контакт с ребенком не так легко, как казалось бы. Дети видят в первую очередь в нас врачей «людей в белых халатах», а не человека, который желает с ним подружиться. Однако самое главное не то, что мы говорим, а то, как мы выслушиваем. Именно умение выслушивать и является главным ключом в общении с нашим больным. Научившись слушать, мы гораздо лучше сможем помочь ребенку. Для этого надо понять, почему умение выслушать так важно. Мы осознанно понимаем, для чего мы хотим, чтобы ребенок нам начал доверять. Это в наших интересах, выслушать и понять больного ребенка. Мы можем понять духовное и тем самым и физическое состояние ребенка. Людям часто бывает просто необходимо выговориться, особенно если дела идут не так, как хотелось бы. И при общении с ребенком

мы должны обращать внимание, в каких отношениях находится ребенок и его родители. Нам исключительно будет легче общаться, если мы постараемся, хотя бы отчасти понять, с чем пришлось столкнуться нашему больному, какие опасения или страхи его тревожат. Безусловно, при любом заболевании существуют десятки, если не сотни, поводов для опасений; но если диагноз «рак», опасения эти еще более многочисленны и переживаются тяжелее.

## **АВТОРСКИЕ ТЕРМИНЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

*А. Р. Мубинов, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. А. Г. Бунина*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

*Самарский государственный медицинский университет*

С развитием науки и появлением новых терминов возникает необходимость систематизации и классификации номенов. В этом отношении к авторским терминам проявляется большой интерес. Под авторскими терминами мы понимаем номены, время создания которых, автор термина, его профессиональная и национальная принадлежность, обстоятельства, при которых термин был создан, хорошо известны. Особое значение уделяется субъективности научного языка, которая часто игнорируется в работах по теоретическому терминоведению. Когнитивная сторона данной проблемы требует ответа на вопрос: «Как возникают новые авторские термины? На чём основывается автор при составлении терминов? И как можно сгруппировать похожие номены?».

Цель исследования — изучение формирования медицинских терминов, их систематизация.

Задачи, поставленные в работе: выяснить происхождение медицинских терминов, механизмы составления; изучить подходы авторов к терминологии; классифицировать медицинские номены.

Материалом исследования послужили толковые словари медицинских терминов, словарь авторских терминов. Использованные методы: сравнительно-лингвистический, структурно-тематический, метод исторической аналогии.

В результате выяснены особенности составления медицинской терминологии. Авторы пользуются различными методами при составлении номенов: сравнение, метод аналогии, обобщения, персонализация, абстрагирование, выявление причинно-следственных связей, дескрипция и другие. Термины можно классифицировать по происхождению, области использования, составу (количество слов) и т. д.

Таким образом, медицинская терминология имеет свою специфику, которая заключается в различных подходах авторов к составлению терминов.

## **МОЙЕР И. Ф. — УЧИТЕЛЬ ПИРОГОВА Н. И.**

*Е. А. Музыченко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — оценка достижений врача и педагога Мойера И. Ф. и его роль в формировании личности Пирогова Н. И.

Задачами исследования являются: изучение научной деятельности и достижений Мойера И. Ф., оценка его вклада в медицинскую науку и практику, оценка его педагогической деятельности.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической научной печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ, индуктивный.

Становление личности выдающегося российского врача Николая Ивановича Пирогова проходило под прямым влиянием его великих учителей, среди которых нужно отдать должное ректору и профессору Дерптского университета Ивану Филипповичу Мойеру.

Иван Филиппович Мойер родился в Ревеле 10 марта 1786 г. Воспитывался в дворянской семье, а после обучался в Дерптском и итальянском Павийском университетах. В 1812 г. он сдал экзамен на степень доктора и получил диплом. В этом же году во время Отечественной войны работал хирургом военного госпиталя, где получил определенный опыт оперативного лечения травм и ранений. Позднее, в 1813 г., он выполнил и защитил диссертацию «Размышления о патологическом пульсе», после которой стал доктором медицины и хирургии. А уже в 1815 г. был приглашен на должность профессора и руководителя кафедры хирургии в Дерптском университете. С 1834 по 1835 гг. Мойер был ректором университета, а годом позднее принимает решение уйти в отставку.

И. Ф. Мойер во многом преобразовал преподавание хирургии в Дерптском университете. Он вел занятия по оперативной хирургии, хирургической патологии, десмургии и офтальмологии. Добился увеличения числа коек в университетской клинике и расширил диапазон оперативных вмешательств, в частности глазных операций.

Интересы И. Ф. Мойера не ограничивались медициной, напротив, он был человек разносторонний с явными творческими способностями. Среди его устойчивых увлечений была музыка и агрономия.

В заключение нужно отметить, что Мойер И. Ф. был не только умелым преподавателем, отличным хирургом, но и хорошим товарищем, в том числе и для Пирогова Н. И. Он с благодарностью вспоминает Ивана Филипповича: «Это была личность замечательная и высоко талантливая...»

## РАЗВИТИЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ИДЕОЛОГИИ В РОССИИ ПОСЛЕ ВЕНСКОГО КОНГРЕССА

*Е. А. Музыченко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью исследования является изучение развития консервативной мысли в России после Венского конгресса.

В задачи исследования входят: выявление этапов развития русской консервативной мысли в общественно-политических и философских концепциях, определение характера их связи с содержанием и характером внутренней политики России в XIX–XXI вв.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической научной печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ, индуктивный.

Сохранению и объяснению консервативных ценностей в России всегда придавали важнейшее значение. До формирования светского образования общественно-политическая мысль носила религиозный характер с явным консервативным содержанием. И только развитие русского светского образования дало толчок к возникновению альтернативных политических взглядов. Распространение либеральных идей в России и события Великой французской буржуазной революции заставили правителей настойчиво защищать консервативные устои. Защита и пропаганда консерватизма — важнейшая составляющая внутренней политики еще со времен Николая I. Для обоснования самодержавия министр народного просвещения граф С. С. Уваров создал теорию официальной народности, основанную на трех принципах: самодержавие, православие, народность. Дальнейшее развитие консерватизма выразилось в Высочайшем манифесте К. П. Победоносцева.

Развитие консервативной мысли отличалось разнообразием форм. Так, явные консервативные черты носил целый ряд философских концепций. Особое значение имела славянофильская теория. Консерватизм во взглядах был свойственен Н. Я. Данилевскому, К. Н. Леонтьеву и др. Необходимо отметить прямую связь консервативных идей с религиозностью в мировоззрении.

В период существования СССР были полностью сохранены принципы сильного государства, что проявляет победу консервативных начал. Современное политическое руководство России открыто встает на защиту консерватизма, критикуя многие либеральные идеи Западной Европы и США.

В заключение нужно отметить, что само российское общество поддерживает сохранение консервативных ценностей, по традиции доверяя государству и сложившимся устоям политических и социальных отношений.

## ДИДАКТИЧЕСКАЯ МЕДИКО-БОТАНИЧЕСКАЯ ПОЭМА «О СВОЙСТВАХ ТРАВ»

*А. К. Муканова, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Создатель дидактической медико-ботанической поэмы «О свойствах трав» — Одо из Мена. Она была впервые напечатана в 1477 году. А в нашей стране поэма стала известной только в 1964 г., когда издательство «Медицина» опубликовало «Салернский кодекс здоровья», в приложении к этому труду были представлены переводы ряда глав.

Цель работы — познакомиться с отрывками поэмы «О свойствах трав» и определить ее вклад в развитие медицины.

Поэма содержит 77 глав, а каждая глава начинается со слов: «передают», «как говорят», «врачи полагают». Описание 77 лекарственных растений (дикорастущих трав, огородных культур, пряных растений и др.) свидетельствует о том, что люди издавна обращали внимание на целебные свойства растений и применяли их в медицине. Так, например:

Артемизия — «Ею успешней всего исцеляют у женщин болезни. В виде отвара она выведению месячных служит, действуя так, если матку отваром таким согревают. Часто иль с чистым вином выпивают сырой и растертой или зеленую трут и в ночи на живот налагают...».

Кориандр — «Семя его укрепляет в расстройстве желудок, если с водой в сочетание оно выпивается часто».

Фиалка — «Если внезапный удар, голове причиненный, закроет. Рот, отчего языком перестанет владеть пострадавший, тертую прежде всего дай фиалку с вином для принятия. После, коль правая часть головы пораженью подверглась, к левой ноге на подошву приложишь растертой фиалку. Наоборот поступи, если голову слева разбили: снова откроется рот, в тот же день дар речи вернется».

Сельдерей — «Жар унимает в желудке и вздутье его изгоняет, если сырой ее съесть или принять, то мочу вызывает эта трава, но принятие отвара корней эффективней. Действие семени тоже, коль принято часто в отваре».

Солодка — «Истинно ведь говорится, что много имеет солодка свойств. Ее жар невелик и сладка, и влажна она также. Горлу поможет того, кто от кашля страдает, и лечит грудь, и глубины у легких, согрев, исцеляет солодка».

Проанализировав отрывки из поэмы «О свойствах трав», можно сказать, что большая часть растений применялась для лечения, профилактики ЖКТ, женских болезней, болезней уха, горла, носа и суставов. Поэма «О свойствах трав» оказала значительное влияние на многих врачей Салернской школы, ученых Средневековья и Возрождения и современную медицинскую практику.

## **АНТОНИНА ЛЕСНЕВСКАЯ: ПЕРВАЯ РОССИЙСКАЯ ЖЕНЩИНА-ФАРМАЦЕВТ**

*А. Р. Муллагалеева, 3-й курс А. А. Хорунжая, 3-й курс  
Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная  
Кафедра иностранных языков  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Основной целью данной работы является показать значимость женщин в становлении профессии провизора на примере личности выдающейся женщины-фармацевта Антонины Болеславовны Лесневской.

Антонина Болеславовна родилась в 1863 г. в одном из провинциальных городов Костромской губернии. Поскольку отец Антонины работал врачом, ей нередко приходилось бывать в аптеке. Уже тогда, в детстве, она решила стать фармацевтом.

Окончив школу, Лесневская уезжает в Петербург, где с 1889 г. она проходит обучение в нескольких аптеках города. В 1893 г. Антонина Болеславовна сдает экзамены на звание аптекарского провизора. В 1898 г. Лесневская устраивается на работу в Петербургскую морскую аптеку, на тот момент лучшую в городе. В феврале 1900 года она сдает магистерские экзамены. Следующим шагом должна была стать защита диссертации, но этому помешала новая цель: Антонина Болеславовна решила заняться развитием фармацевтического образования в нашей стране. Существовавшая в то время система подготовки аптечных работников была несовершенна.

В феврале 1904 года в «Фармацевтическом вестнике» выходит ее статья о проблемах образования. Постепенно отношение к женщинам-фармацевтам начинает меняться, аптекари уже охотнее принимают девушек в штат. Но им по-прежнему доверяют лишь самые простые операции: продажу лекарств в ручных отделах, фасовку, заполнение сигнатур. Тогда Лесневская решает открыть свою аптеку, в которой все операции будут выполняться женщинами.

5 июня 1901 года состоялось открытие первой женской аптеки. В свою аптеку Лесневская принимала на работу только женщин.

В январе 1902 года она принимает на обучение 11 девушек. Официально статус школы был подтвержден министерством лишь год спустя. За 10 лет фармацевтическое образование в этой школе получили 198 женщин, 14 из них стали провизорами. В программу входило изучение органической, аналитической и фармацевтической химии, зоологии, физики, ботаники, фармакогнозии, анатомии и физиологии, математики, минералогии, геологии и законоведения.

С 1932 года и до самой смерти в 1937 г. Лесневская руководила аптекой в Варшаве. Так закончился жизненный путь выдающейся женщины-фармацевта, много сделавшей для развития фармации в России и ликвидации неравноправного положения в этой профессии женщин.

## **ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ И ЛЮДИ В ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КРОВИ**

*М. В. Мысик, 5-й курс  
Научные руководители: ст. преп. к. б. н. Л. В. Ковбык, д. м. н., проф. Л. И. Каспрук  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель данной работы — выяснить историю открытия и изучения гистологического строения форменных элементов крови. Задача настоящей работы — изучить доступные источники литературы и ресурсы сети Интернет по данному вопросу.

Началом изучения гистологического строения крови принято считать открытие эритроцитов. В 1661 году красные кровяные тельца обнаружил итальянский анатом М. Мальпиги, а в 1673 году их наличие в крови животных и людей подтвердил голландский биолог А. ван Левен-

гук. В том же году английский хирург У. Хьюсон впервые обнаружил лейкоциты. Тромбоциты открыли гораздо позже: в 1877 году их обнаружил французский ученый Ж. Гайем, а в 1882 — итальянский ученый Дж. Биццоццеро.

Большой вклад в изучение строения форменных элементов крови внёс немецкий учёный П. Эрлих, когда в 1878 году предложил методы окраски мазков крови, позволяющие производить их полноценный анализ. Тогда молодой учёный смешал анилиновые красители (метиловый зелёный, кислый фуксин и оранжевый) и полученной краской (которую он назвал триацид) окрасил фиксированный мазок крови. В результате на мазке удалось четко различить несколько типов лейкоцитов: гранулоциты, лимфоциты и моноциты. Кроме этого, учёному удалось увидеть три типа гранулоцитов: базофилы, оксифилы (ныне их называют эозинофилами) и нейтрофилы.

В последнем десятилетии прошлого столетия окраска клеток крови была усовершенствована. Это удалось сделать благодаря подбору более эффективных методов фиксации клеток, выбору и составлению оптимальных сочетаний анилиновых красителей. Этот этап связан с именами Д. Л. Романовского, Г. Гимзы, А. А. Максимова и других.

В 1891 г. российский врач Д. Л. Романовский получил из метиленовой синьки новое производное — краску кармино-красного цвета. Д. Л. Романовский предложил использовать ее для окраски форменных элементов крови. В дальнейшем эта краска была получена в чистом виде и названа азуром.

Заключение. Таким образом, все основные краски, принятые в настоящее время в гематологии, ведут свое начало от П. Эрлиха и Д. Л. Романовского. В международной гематологической литературе приняты выражения: окрашено «по принципу Романовского», «по Романовскому-Гимза» и т. п.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*С. Н. Наквасина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Значительную часть адаптационного периода к последующей профессиональной деятельности будущие специалисты переживают на этапе интернатуры и ординатуры, закрепляя знания в стенах вуза, а практические навыки и умения — в лечебных учреждениях различного профиля. В связи с этим представляется актуальным изучение характера профессиональной адаптации будущих врачей как фактора эффективного включения в трудовую деятельность.

Цель — выявить особенности профессиональной адаптации интернов и ординаторов ОрГМУ.

Задачи исследования: проанализировать научную литературу по рассматриваемой проблеме; изучить характер профессиональной адаптации интернов и ординаторов различных специальностей.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015 учебном году, через полгода после начала профессиональной деятельности в медицинском учреждении. Выборка состояла из 118 интернов и 70 ординаторов, обучающихся на клинических базах ОрГМУ. В качестве методов исследования использовались: анкета изучения профессиональной компетентности выпускника Р. В. Гуриной; количественная и качественная обработка данных.

Согласно результатам исследования, основное количество опрошенных адаптировались за 1 месяц (48% интернов и 59% ординаторов), не адаптировались спустя 6 и более месяцев 5% и 4% респондентов. Основными трудностями профессиональной адаптации интернов и ординаторов выступают: проблемы с наличием теоретических знаний (68% интернов и 73% ординаторов), практических умений и навыков (65% интернов и 77% ординаторов). При этом, несмотря на наличие указанных трудностей, 77% и 69% респондентов той и другой категории эмоци-

онально удовлетворены как профессиональной деятельностью в целом, так и самим собой в процессе реализации профессиональных задач (60% и 70% соответственно). Интерны и ординаторы, испытывающие полный эмоциональный и психологический дискомфорт, отсутствуют.

Таким образом, характерной особенностью профессиональной адаптации интернов и ординаторов ОрГМУ является наличие противоречия между констатируемой будущими врачами успешностью адаптации к профессиональной деятельности в лечебных учреждениях, с одной стороны, и отсутствием необходимого для реализации профессиональных функций уровня теоретической и практической подготовки — с другой.

## ПОНЯТИЕ И ЦЕЛИ ЛИЧНОСТНОГО БРЕНДА

*С. Н. Наквасина, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В информационную эпоху рекомендации по превращению в бренд становятся важными не только для материального товара, но и для человека. Применительно к личности бренд можно определить как устойчивый набор ассоциаций, сложившийся образ. Конечная цель личностных брендов — это узнаваемость, востребованность и повышение стоимости на рынке труда.

Цель работы — мотивация к созданию личностного бренда.

Задачи: знакомство с понятием и структурой бренда личности, формирование заинтересованности в назначении и сущности личностного бренда, активизация действий по созданию собственного бренда.

Жак Сегела, французский специалист по коммуникациям, называет бренд личностью, а личность, по его мнению, — это «трио физического образа, характера и стиля». Именно это трио лежит в основе бренда личности. Люди в первую очередь обращают внимание на внешность. Так, улыбка Юрия Гагарина была известна на весь мир, и даже есть легенда: эта обаятельная улыбка способствовала тому, что именно Гагарина выбрали на роль первого космонавта. Первый космонавт СССР представлял страну и, говоря терминами маркетинга, стал международным брендом.

Маркетолог Питер Дойль создал формулу успешного бренда, которая применима и к личности. По его мнению, успешный бренд является «единством качественного товара, отличительной особенностью и добавленной ценности». Качественный товар представляет собой профессиональные характеристики личности, накопленный опыт работы, достижения, а также работоспособность и умение брать на себя ответственность. В качестве отличительных особенностей могут выступать знания нескольких иностранных языков. Уровень образования также можно отнести к отличительным особенностям. Что касается добавленной ценности, то эта категория охватывает эмоциональный уровень, например, умение устанавливать связи и общаться, различные хобби (игра на музыкальном инструменте, пение). Данную формулу можно применять как поэтапную инструкцию к созданию или совершенствованию личностного бренда.

В целом, для того чтобы преуспеть, надо выгодно отличаться от своих конкурентов, т. е. иметь конкурентное преимущество, быть первым и оригинальным.

Конечная цель маркетинга и создания брендов — получение прибыли, но прибыль можно получить разными способами, в том числе и делая свою жизнь интереснее и ярче, даря людям счастье.

## ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ

*Э. Ф. Насиров, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ядерное или атомное оружие относится к оружию массового поражения. Ядерный взрыв способен мгновенно уничтожить незащищенных людей, открыто стоящую технику, сооружения.

Целью данной работы стало изучение истории ядерного оружия с момента его создания до современности.

Ядерное оружие возникло в результате взаимодействия объективных и субъективных факторов. Объективно к его созданию вел научно-технический прогресс, начавшийся с фундаментальных открытий физики XX в. Главным фактором субъективного характера стала военно-политическая ситуация в 1940-е гг. Накануне Второй мировой войны над созданием атомного оружия уже трудились физики ряда стран. В США был создан научный центр по разработке ядерного оружия (Манхэттенский проект). Советский Союз под давлением данных разведки тоже был вынужден принять государственную программу по созданию атомной бомбы. В феврале 1943 г. в Москве возникает секретная Лаборатория под руководством И. В. Курчатова.

В июле 1945 г. американцы испытали на полигоне в Аламогордо первую в мире плутониевую бомбу. 5 августа была произведена первая в истории атомная бомбардировка над городом Хиросима. 9 августа на город Нагасаки была сброшена атомная бомба «толстяк». Две атомные бомбы, сброшенные на Японию, за секунды уничтожили более 200 тыс. человек. Многие люди подвернулись облучению, что привело к возникновению у них лучевой болезни, катаракты, рака, бесплодия.

Советский атомный проект отставал от американского ровно на четыре года. В декабре 1946 г. И. Курчатов запустил первый в Европе атомный реактор, 29 августа 1949 г. на полигоне под Семипалатинском была испытана первая плутониевая бомба. 4 октября 1957 г. СССР запустил в космос первый искусственный спутник Земли. Так было предупреждено начало Третьей мировой войны.

Окончание холодной войны разрядило международную политическую обстановку. Был подписан ряд договоров о прекращении ядерных испытаний. В настоящее время 5 стран имеют в своем вооружении ядерное оружие: США, Россия, Великобритания, Франция, Китай и в ближайшие годы этот список пополнится.

Трудно оценить роль ядерного оружия. С одной стороны, это мощное средство устрашения, с другой — самый эффективный инструмент укрепления мира и предотвращения военных конфликтами между державами.

## ФИЛОСОФИЯ АРИСТОТЕЛЯ

*Э. Ф. Насиров, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский медицинский государственный университет*

Цель работы — раскрыть личность выдающегося философа и ученого Аристотеля, показать в каждом отдельном разделе насколько многогранен его талант в областях самых разнообразных наук, на ярких примерах отобразить индивидуальность и неординарность его мышления.

Аристотель — создатель логики, был учеником Платона, но отверг его идеалистическую теорию идей. По мнению Аристотеля, Платон создал идеальный сверхчувственный мир наряду с миром реальным. Идея («форма») неразрывна с вещью, каждая вещь состоит из двух начал — материи и формы. В основе мироздания находится неопределенный пассивный субстрат «первая материя». Однако в таком виде материя существует только в абстракции. В действительности она

определяется активностью самих по себе нематериальных форм. Материя — это возможность, способность вещи, форма — ее действительность. Возможность переходит в действительность благодаря движению. Форма материализуется, материя формируется. Бог играет роль неподвижного двигателя мира, который един и вечен.

Аристотель увидел опасность абсолютизации роли государства в учении Платона, так как жесткий принцип подчинения индивидуального общему в реальных условиях нередко выливается в страшную тиранию. Однако Аристотель, как и Платон, считал целью государства достижение добродетели и счастья. Венчает все добродетели справедливость. Человека Аристотель определяет как общественное животное, наделенное разумом, предназначенное для жизни сообща.

Аристотель вносит коррективы в учение Платона о душе. Считая душу началом жизни, он дает типологию различных уровней души: растительная, животная, разумная. У Аристотеля нет характерного для Платона представления о низшем телесном начале как источнике зла. Материю Аристотель рассматривает как нейтральный субстрат, служащий основой для более высоких форм жизни. Разум, по Аристотелю, не зависит от тела и способен к постижению вечного бытия и является высшей формой совершенно свободной от материи. Этот высший разум Аристотель называет деятельным, созидательным и отличает его от пассивного разума, только воспринимающего.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что личность Аристотеля уникальна, невозможно в полной мере раскрыть все его таланты. Я считаю, что он по праву заслужил называться Философом с большой буквы.

## **ЖЕНЩИНЫ В ФАРМАЦИИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ**

*М. А. Никандрова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время женщины начали успешно работать во многих профессиях, которые раньше считались чисто мужскими, и добились в них прекрасных результатов. В некоторых профессиях доля женщин растет настолько стремительно, что зачастую даже профессии, которые когда-то считались исключительно мужскими, начинают восприниматься как чисто женские. Профессия фармацевта — одна из них.

Женщины-фармацевты в России. В России с момента появления первых аптек и до второй половины XIX века аптекарями были исключительно мужчины, лишь к концу XIX века ситуация начала постепенно меняться. В январе 1871 года вышло постановление правительства, декларировавшее право женщин на занятие фармацевтической деятельностью, однако долгое время это право существовало только на бумаге. После 1898 года в Москве и Петербурге были открыты специальные фармацевтические курсы для подготовки женщин к экзаменам на звание провизора. Именно тогда и появились первые российские женщины-провизоры: А. Б. Лесневская и З. И. Аккер. Сегодня профессию аптекарей в России можно считать практически женской. Типичный представитель профессии фармацевта в России — молодая женщина с высшим образованием.

Женщины-фармацевты в Великобритании. В Великобритании первые женщины-фармацевты были официально зарегистрированы в 1869 году. Тогда в стране их было всего 223 — 1,9% всех фармацевтов страны. В то время женщины были сильно ограничены в своих правах, но постепенно дипломированных женщин-аптекарей в Великобритании становилось все больше, и в 1905 году в Лондоне была образована Национальная Ассоциация Женщин-Фармацевтов (NAWP), которая действует до сих пор. Число женщин-аптекарей, как и их роль в фармотрасли, продолжало расти. В 1991 году Национальная ассоциация женщин-фармацевтов опубликовала пакет документов «Женщины в фармацевтике», который был разработан как карьерный план для всех фармацевтов. Позже этот свод документов положил начало международному движению «Женщины в фармацевтике», к которому присоединились фармацевты многих стран.

Сегодня все больше английских женщин-фармацевтов работают полный рабочий день. Женщины доминируют в аптеках розничных продаж и в больничных аптеках, в то время как в оптовых продажах пока еще больше мужчин.

## ТЕНДЕНЦИИ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В 1990–2015 ГОДАХ

*М. А. Никандрова, 3-й курс  
Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. В. Савицкий  
Кафедра истории Отечества  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Фармацевтический рынок — это совокупность экономических отношений, возникающих между его субъектами по поводу купли-продажи и назначения-потребления лекарств и товаров аптечного ассортимента. Значение фармрынка для экономики страны велико, поэтому цель работы — исследование экономических тенденций фармрынка России с конца советского периода до начала политики импортозамещения.

В 1990 г. в СССР работали 67 химико-фармацевтических предприятий, выпускалось более 3000 наименований лекарств, удовлетворявших потребность страны на 70%, остальные препараты производились в социалистических странах. Распад СССР негативно повлиял на фармпромышленность. К 1997 г. объем производства отечественных лекарств сократился на 60%, производители повысили цены, в результате чего отечественные препараты не выдержали конкуренции с импортными. В конце 90-х годов доля импортных лекарств достигла 65%, а более 90% фармацевтических фабрик стали производить лекарства из импортных компонентов. С начала 90-х годов на отечественном рынке преобладают иностранные лекарства — 75-77% (основные поставщики — страны Европы — 85%, США — 10%).

22 августа 2012 года вступил в силу Протокол о присоединении России к Всемирной торговой организации, что привело к снижению таможенных пошлин на лекарства с 15% до 6,5%, а на фармацевтические субстанции и медицинское оборудование — с 5% до 2-3%. Предполагалось, что выгоды от снижения пошлин получат потребители, так как сократятся расходы на ввоз импортной продукции, а следовательно, и снизятся цены, но этого не произошло. Итоги 2012 г. — 7-е место среди крупнейших фармацевтических рынков мира; объём фармрынка — 921 млрд рублей (в 2013 г. — 1045 млрд рублей); темпы роста — 3-е место. Российский фармрынок импорто-ориентирован — 76% импортные лекарства, 24% — отечественные. Сентябрь 2015 года. Доля импортных лекарственных средств — 73%, отечественные — 27%. При этом на протяжении всего периода наблюдался рост цен на препараты.

После распада СССР российский фармрынок смог быстро адаптироваться к изменившейся ситуации. Он показывает высокие темпы роста, входит в десятку крупнейших мировых фармрынков. Вступление России в ВТО не изменило ситуацию кардинальным образом. Ожидаются существенные сдвиги на рынке в связи с взятым в 2014 г. курсом на импортозамещение.

## ОБРАЗ МАТЕРИ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*М. Нур, 1-й курс  
Научный руководитель — асс. А. М. Фролова  
Кафедра русского языка  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашей работы заключается в нескончаемом интересе к образу русской женщины, матери. Писатели и поэты до сих пор часто обращаются к этому образу.

Цель работы — исследовать образ матери в русской литературе, изучить особенности характера матери в России, доказать, что образ матери неисчерпаем в русской литературе.

Предметом нашего исследования являются произведения русских поэтов. В работе мы пользовались методами наблюдения, анализа и синтеза.

Тема матери глубоко раскрылась в демократической поэзии. Особую роль в этом сыграл знаменитый русский поэт Н. А. Некрасов, который создал образ крестьянской женщины-матери в своих произведениях «В полном разгаре страда деревенская», «Рыцарь на час», «Есть женщины в русских селеньях», «Внимая ужасам войны», «Кому на Руси жить хорошо».

Традиции Некрасова продолжили такие русские поэты, как Иван Суриков, Иван Никитин, Сергей Есенин. После Есенина образ матери раскрывали советские поэты: Н. Дементьев, Н. Клюев, А. Ахматова, М. Цветаева, А. Твардовский, А. Недогонов, Б. Корнилов, Я. Смеляков и многие другие. В это время образ матери стал выглядеть еще более трагично в результате событий, происходивших в стране. Во время войны женщина несла все на своих плечах. Женщина, мать, она теряла на войне детей, мужей, родителей, она пережила оккупацию, блокаду, она работала в полях, на фабриках, она оставалась одна с маленькими детьми и сама защищала свою семью и родину. Поэтому в сознании русского человека понятия женщина, мать и родина — это синонимы. Со времени написания этих стихотворений прошло много времени, прошли войны, погибли и родились новые герои, но образ матери, оплакивающей своих сыновей, сохранится навсегда. Вдоволь настрадавшаяся женщина, но не потерявшая веру в жизнь, продолжает жить «сквозь слезы», помогая ближним встать на ноги.

В строках каждого поэта прослеживаются глубокие переживания и нежные чувства к матерям. Причем не только к своим родным матерям, но и к обобщенному образу матери.

Мы пришли к выводу, что образ матери является вечной темой в литературе не только русской, но и в мировой. Эта тема не утратит свою актуальность никогда. Отношение к матери, любовь к ней — это то свойство, которое точно определяет уровень культурного развития общества, его нравственные ценности и духовный мир каждого его члена.

## ТРАДИЦИИ И ОБЫЧАИ КАЗАХСКОГО НАРОДА

*А. Ж. Нуржанова, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью моей работы является желание познакомить с традициями и обычаями казахского народа. В настоящее время эта тема достаточно актуальна в связи с тесными и дружественными отношениями между двумя братскими народами. Богатейшая культура казахского народа сохранила множество традиций и обычаев, почитаемых и передаваемых из поколения в поколение на протяжении многих веков. Большое влияние на их формирование оказали исторические события, религиозные мировоззрения. В материале изложен краткий курс по традициям и обычаям, связанным со сватовством и свадьбой (кыз ұзату, беташар, той малы и др.), с рождением и воспитанием ребенка (бесікке салу, баланы кырыкынан шығару и др.), обычаи гостеприимства (шашу, бата, көрімдік, байғазы и др.) и погребально-поминальный обряд.

Невозможно не отметить традиционное уважительное и почтительное отношение к старшему поколению, уважение к мудрости, почитание предков. У казахского народа принято считать своим долгом — знать всех своих предков до седьмого колена. Традиционно ребенка с «младых ногтей» обучают сдержанности и добропорядочности при общении со взрослыми, умудренными жизненным опытом людьми.

Другой отличительной чертой казахского народа является гостеприимство. В казахском обществе существует неофициальный закон, озвученный еще в глубокой древности. Он гласит — встречай гостя как посланника Бога.

Гостеприимство в казахском обществе считается священной обязанностью. Во все времена степняки делали все возможное, чтобы угодить гостю. Поэтому каждый путник, отправляясь в дорогу, знал, что его радушно встретят в любом уголке казахской земли.

Казахская кухня всегда славилась разнообразием вкуснейших мясных блюд и деликатесов, а также полезными напитками. К слову, у казахов существует целый обряд правильной разделки мяса при подаче на стол.

Еще одной характерной чертой казахского народа является его сплоченность, взаимовыручка и взаимопомощь. Жители одного аула всегда были как одна большая семья. Правило для любого казаха — никогда не оставлять близких и родственников в беде, хранить честь и достоинство своей семьи и рода.

Заложенные предками традиции и обычаи казахского народа не дадут их потомкам забыть о родине за ее пределами.

## ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВОГО ПОКОЛЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ РЕЙХЕ

*Л. С. Олейник, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы заключается в том, что в России, как и в любой другой стране, постоянно проводятся реформы и мероприятия, преследующие цель совершенствования системы образования и воспитания подрастающего поколения. В этих условиях большое значение имеет обращение к историческому опыту, которое позволяет учесть достоинства и недостатки проводимых ранее преобразований, а также не допустить каких-либо ошибок при осуществлении нововведений. Изучая историю, мы находим аналоги ошибок и способы решения проблем. С нашей точки зрения, наиболее логичным является обращение к системе воспитания в Третьем рейхе.

Цель работы заключается в изучении политики воспитания подрастающего поколения в Третьем рейхе.

В данной работе изложены основные принципы и особенности системы воспитания. В основе системы народного образования лежала идеология Национал-социологической рабочей партии (НСДАП). В 1926 году была создана молодежная политизированная организация «Гитлерюгенд». В 1935 году была введена система трудового воспитания, она предполагала обязательное участие в различных видах трудовой деятельности. Происходила пропаганда расовой ненависти, направленная в основном против евреев, она начиналась с детского сада и была обязательной темой во всех школьных предметах. НСДАП подчинила себе «Гитлерюгенд», все члены организации, достигшие 18-летнего возраста, должны были стать членами НСДАП. Для вступления в «Гитлерюгенд» каждый достигший десятилетнего возраста должен был пройти тщательный отбор, где особое внимание уделялось его «расовой частоте». Пропагандировался образ арийского человека — повелителя, который должен стоять выше представителей «неполноценных» народов и носителей «нездоровой» крови. Каждый час членов «Гитлерюгенд» был занят до предела, одурманенные эйфорией «национального подъема» они не сопротивлялись этому. Крушение Третьего рейха означало крушение «Гитлерюгенд» как организации.

Выводом статьи является положение о том, что созидательная энергия молодёжи, невостребованная в том или ином обществе, может быть направлена при помощи пропаганды на разрушительные и даже преступные цели.

## **ИСТОРИЯ РВСН РОССИИ**

*Д. Ю. Осаулко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — изучить историю создания и развития РВСН России, поскольку современные международные отношения характеризуются высокой динамичностью, происходят изменения мирового и регионального балансов сил и интересов, при которых военная мощь по-прежнему играет существенную роль.

Задачи исследования: выявить причины условия и этапы развития РВСН России, определить значение РВСН в современном мире.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели была собрана и изучена разнообразная информация, представленная в виде монографий, научных статей и других дополнительных источников информации; в работе использовались методы идеографический, ретроспективный, историко-генетический, хронологический.

В представленной работе изложена история формирования и обособления в отдельный род войск Вооружённых сил Российской Федерации ракетных войск стратегического назначения. Изучен вклад советских ученых: С. П. Королева, В. П. Глушко, М. С. Рязанского, В. И. Кузнецова, М. К. Янгеля, В. Н. Челомея, В. П. Мишина и А. Д. Надирадзе в становление отечественной школы ракетостроения. Они создали четыре поколения уникальных ракетных комплексов, многие из которых до сих пор не имеют аналогов в мире.

В 60–70-е гг. прошлого столетия США и СССР находились в состоянии холодной войны, что привело к накоплению у обеих сторон большого количества ядерного оружия. Дальнейшее увеличение ядерного потенциала было бессмысленно и опасно, поэтому СССР и США пошли на обоюдное сокращение ядерного вооружения. С этой целью были заключены важнейшие договоры о контроле вооружения между конкурирующими странами: ОСВ-I (1972), ОСВ-II (1979), СНВ-I (1991), СНВ-II (1993) и СНВ-III (2010).

В постсоветское время развитие и состояние РВСН было неоднозначным. Девяностые годы XX в. негативно повлияли на состояние РВСН, но они смогли сохраниться и в современный период РВСН активно модернизируются. В 2009 г. на вооружение была принята новая межконтинентальная баллистическая ракета РС-24 «Ярс», в 2013 г. начались испытания новой баллистической ракеты РС-26 «Рубеж».

Вывод. В современном мире ракетно-ядерное оружие выступает одним из важнейших факторов сдерживания агрессии, обеспечения военной безопасности, поддержания стабильности в международных отношениях, этим обусловлено значение РВСН для России.

## **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ФУНДАМЕНТ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Д. Ю. Осаулко, 1-й курс*

*Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Западная медицина претерпела значительные изменения за последнее столетие, в связи с этим в ней появились новые методы, такие как синергетический и холистический.

Цель нашей работы — выявить значение философии в медицинском познании, показать взаимосвязь двух наук.

Сегодня эмпирическое познание в медицинских исследованиях сильно ограничено. Строение и основные функции человеческого организма достаточно подробно описаны анатомами, физиологами, гистологами, но не все механизмы работы тела изучены, ибо экс-

периментальная (эмпирическая) база для исследования человека развивается медленно. Для новых открытий необходимо хорошо развитое теоретическое мышление, широкий кругозор.

Философия вводит основные принципы научного познания, на которых базируются все методы: принцип детерминизма, принцип объективности, принцип относительности научного знания, принцип всесторонности, а также критерии истины. Они формируют у будущего врача современное, логическое, научное мышление.

Медицина и философия имеют общие методы: эмпирические — наблюдение, эксперимент, накопление и отбор фактов, установление взаимосвязи между ними и теоретические — осмысление эмпирического материала, его обработка, выдвижение гипотез и теорий. На данный момент из-за невозможности точно отследить развитие и воздействие на организм многих патогенных процессов, в медицине преобладает теоретическое познание. Систематизировать полученные факты, отследить связь между ними и составить четкую, логичную картину исследования без философского мышления невозможно. Логика врача и философа во многом схожа, они решают проблемы: выживания и благополучия человека, формирования личности индивида, как культурного и природного существа. Философия подходит к проблемам с теоретической точки зрения, формируя фундамент для дальнейших практических решений в медицине.

Вывод. Мышление врача не может быть объективным и целостным, если он использует исключительно специальные медицинские методы, не прибегая к методологическому аппарату базовой теоретической науки — философии. Поэтому необходимо развивать в будущих врачах диалектическое и более частное синергетическое и холистическое мышление, так как только оно способно сформировать целостный подход к вопросам заболевания, его выявления, лечения и профилактики.

## **ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПОСТРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ**

*А. Г. Павлова, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. пс. н., проф. Н. В. Литвиненко*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рождение ребёнка сопровождается не только счастьем материнства, но и значительными изменениями в соматическом, психологическом и эмоциональном состоянии женщины. Сопровождающие беременность и роды физические трудности и внутренние переживания находят свое выражение в постродовой депрессии, проявляющейся в упадке сил, подавленном настроении, слезливости, обидчивости и нервозности. В связи с этим становится актуальным выявление и изучение факторов профилактики возникновения постродовой депрессии у женщин в первые месяцы после родов. На наш взгляд, одним из таких факторов являются занятия физической культурой.

Цель исследования — выявить характер постродовой депрессии у женщин, занимающихся и не занимающихся физической культурой после рождения ребёнка.

Задачи: провести теоретический анализ литературы по проблеме постнатальной депрессии; сравнить характер постродовой депрессии у женщин, занимающихся и не занимающихся физической культурой после родов.

Экспериментальное исследование проводилось на базе спортивных клубов г. Оренбурга в 2015 году. Выборка исследования — 30 женщин, посещающих спортивный зал в разное время после родов.

Методы исследования: клиническая скрининговая методика «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии», количественный и качественный анализ данных, статистический параметрический критерий t-Стьюдента.

В результате проведенного письменного опроса, женщины были разделены на 2 группы: начавшие посещать спортивный зал в первые 5-8 месяцев после родов (1-я группа) и начавшие

посещать спортивный зал через год и более после родов (2-я группа). Проведенное статистическое сравнение показателей постродовой депрессии в обеих группах позволило выявить статистически значимые различия в характере данного явления. Женщины, которые стали заниматься физической культурой в период до 5-8 месяцев после родов, демонстрируют значимо более низкие показатели постродовой депрессии. В частности, они менее подвержены страхам, навязчивым состояниям и резким перепадам настроения. В данной группе достоверно ниже констатируется повышенная утомляемость, ощущение чрезвычайной усталости, упадок сил. Таким образом, можно сделать вывод о положительном влиянии занятий физической культурой на характер течения постродовой депрессии у женщин.

## ХОЛОКОСТ

*В. А. Павлюков, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одна из сущностных граней победы — ее цена. Великая Победа стоила Великих жертв. Огромную их часть история записывает на счет геноцида. Он многогранен и живуч. Он не только явление прошлого, но, увы, в иных формах и проявлениях — часть настоящего. Поэтому умение и готовность извлекать уроки из того, что было, обогатят человечество бесценным опытом взаимопонимания, гуманизма, солидарности, поднимут в глазах человека значимость судеб ему подобных.

Предмет исследования: судьбы людей, переживших в конкретно-исторических условиях Великой Отечественной войны, в реальной практике фашистского геноцида.

Цель работы — анализ и осмысление типичного и индивидуально-неповторяющегося в судьбе людей, переживших в конкретно-исторических условиях Великой Отечественной войны, в реальной практике фашистского геноцида.

Задачи исследования: 1) проанализировать основные подходы к его интерпретации; 2) определить понятие «холокост» и место и роль гетто в «окончательном решении еврейского вопроса» на фашистский манер; 3) показать на предмете исследования величия людской жизнестойкости, неубиенности, милосердия, праведности как общечеловеческих ценностей.

Термином «холокост» обозначается государственная политика фашистской Германии по уничтожению евреев нацистами и их пособниками в самой Германии и на захваченных ею территориях. Судьба народа складывается из судеб людей, судьба человека иллюстрирует историю народа. Следовательно, мы имеем право сказать: «Человек в истории». И назвать его имя...

Корни геноцида уходят в далекое прошлое. Конкретные формы, в том числе холокост, складывались под воздействием как объективных, так и субъективных обстоятельств. Метастазы проявляются в современной общественно-политической практике. Следовательно, холокост историчен.

Вывод, который вытекает из исследования, заключается в осознании необходимости формировать в исторической памяти моих ровесников равнодушное восприятие прошлого, уважительное и деятельное отношение к людям, которые его спасли для настоящего. К их жизнестойкости, нежесточенности, жизнелюбию. Гипотеза моя подтвердилась. Чтобы сохранить настоящее и приумножить будущее, нужно помнить и знать прошлое. Мы помним, что выражение «никто не забыт, ничто не забыто» обретает крылья тогда, когда отражает реальные дела.

## **Г. РАСПУТИН — МОШЕННИК ИЛИ СВЯТОЙ?**

*Е. А. Перехрест, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — дать характеристику личности Г. Распутина и его влияния на общественно-политическую жизнь России.

Задачи исследования: с объективной позиции определить положительные и отрицательные качества личности Г. Распутина, установить форму и степень его влияния на внутреннюю политику Николая II, проанализировать отношение к личности Г. Распутина у его современников и в последующее время.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Оценка Г. Распутина была неоднозначной — им восхищались, но и проклинали. Его биография полна необъяснимых фактов. Родился Григорий Ефимович в 1864 (1865) г., отличался невысоким ростом, физической слабостью и болезненностью, при этом обладал неким природным гипнотизмом. Семейная жизнь была счастливой до смерти первенца, после которой характер Распутина изменился.

В 1907 г. он помог цесаревичу Алексею, страдающему гемофилией, что привело к возникновению особых отношений между ним и царской семьёй. В результате он смог оказывать сильное влияние, его называли иногда фактическим правителем России. В одной из множества карикатур он был представлен великаном, державшим в своем кулаке маленького царя Николая II. Были подозрения даже о его любовной связи с императрицей. Есть данные, что Распутин был причастен к хищениям и к назначению министров. Почести и отношение, имевшиеся у Распутина при царском дворе, не устраивали многих. 29 декабря 1916 г. Распутин был приглашен во дворец к Юсупову. В качестве угощений ему были предложены пирожные, отравленные цианистым калием и отравленное вино. Однако яд не подействовал, и было принято решение выстрелить ему в спину. Далее труп был утоплен в проруби, затем погребен в Царском Селе, позже его тело было эксгумировано и сожжено революционными солдатами.

При оценке личности Г. Распутина следует взглянуть на факты его деятельности, отстраняя слухи и мифы о его аморальном и распущенном поведении и дебоширстве. Старец оказался тем человеком, который помог наследнику Алексею в его борьбе с гемофилией. Мошенником он определенно не был, это была яркая, гениальная и неординарная личность, опороченная множеством мифов.

## **ГЕНОЦИД АРМЯН В ТУРЦИИ. ОПЕРАЦИЯ «НЕМЕЗИС»**

*А. Г. Петросян, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной работы состоит в том, что по сей день геноцид армян остается для многих политиков и общественных деятелей спорным вопросом. Армянский вопрос представляет собой комплекс проблем, связанных с армянским населением Османской империи в XIX — начале XX вв. Армянский же вопрос до сих пор продолжает сохранять свою актуальность, он играет важную роль в системе международных отношений. Причиной тому являются события столетней давности — попытка властей Османской империи решить Армянский вопрос путем поголовного уничтожения армян.

Главной целью и задачей данной работы является рассмотрение конфликта турецкого народа и армян, событий 1915 г., а также акция возмездия против организаторов геноцида.

В данной работе изложены основные проблемы конфликта между Османской империей и армянским народом. 24 апреля 1915 г. является особой датой не только в истории геноцида армян, но и в истории всего армянского народа. Этот день ознаменовался началом массовых арестов армянской интеллектуальной, религиозной, экономической и политической элиты, что привело к полному уничтожению целой плеяды виднейших деятелей армянской культуры. В 1915 г. правительство Младотурков, используя ситуацию войны, реализовало свою заранее спланированную программу полного уничтожения армянского населения в Турции. В течение 1915-1917 гг., пока уничтожалось мужское население, женщины и дети депортировались в пустыни Месопотамии и были убиты или умирали от голода и изнеможения. Более полутора миллиона жертв — результат первого геноцида XX в. Около 800 тысяч оставшихся в живых рассеялись по всему миру и основали диаспоры. Спустя некоторое время была создана акция возмездия, получившая название Операция «Немезис», целью которой было убийство лидеров, причастных к организации геноцида армян.

Выводом данной статьи является то, что во избежание подобных конфликтов в современном политическом мире важно обеспечение проведения государствами внешней политики, которая бы отражала адекватное понимание и осознание вопросов, связанных с правами человека, этническими чистками и геноцидом.

## **ВЕРБАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПТА «ЛЮБОВЬ» В ТРИЛОГИИ Л. Н. ТОЛСТОГО «ДЕТСТВО. ОТРОЧЕСТВО. ЮНОСТЬ»**

*А. С. Пожидаева, асс.*

*Научный руководитель — асс. Н. Н. Горовая*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из сложных и многогранных концептов является концепт «Любовь». Он является важнейшим концептом в русской культуре. Его относят и к эмоциональным, и к духовно-нравственным концептам. Внутренняя форма концепта «Любовь» размыта, противоречива, его периферия наполнена различными лексемами (ревность, страсть, ласка). В произведении Л. Н. Толстого «Детство. Отрочество. Юность» даётся подробное описание чувства любви, герой рассуждает о нём и относится к нему серьёзно. Сложность концепта «Любовь», его несомненная важность, а также недостаточная изученность в отечественной научной литературе определяют актуальность исследования.

Материалом исследования послужило произведение Л. Н. Толстого «Детство. Отрочество. Юность».

Целью нашей работы является изучение концепта «Любовь», вербализированного в произведении Л. Н. Толстого «Детство. Отрочество. Юность». Перед нами были поставлены следующие задачи:

- 1) выявить лексемы в трилогии Л. Н. Толстого «Детство. Отрочество. Юность», вербализующие концепт «Любовь»;
- 2) определить ядро и периферию концепта «Любовь» в произведении Л. Н. Толстого «Детство. Отрочество. Юность».

Методы, которые мы использовали в работе, — это тематико-классификационный метод, аналитический метод и концептуальный анализ выявленных лексем.

В результате исследования было установлено, что ядром концепта «Любовь» является такое его значение, как «сильное сердечное чувство», что соответствует русской культурной традиции. Периферия концепта «Любовь» в произведении обширна и представлена следующими лексемами: «доброта», «ласки», «нежность», «любимейшая», «бескорыстная», «велика», «люби-

мое существо». Хотелось бы отметить три рода любви, выделенных героем трилогии: первый род имеет внешнюю сторону любви — это «любовь красивая» (например, лексема «черты любимого существа»); второй род — это «любовь самоотверженная», которая связана с понятием жертвы ради любимого человека (в периферию концепта «Любовь» здесь входят такие лексемы, как «преданность», «гордость» и вместе с тем «недоверие», «ревность»); третий род любви — это «любовь деятельная», отражающаяся в лексемах «нужда», «польза», «прихоть», «желание». Особо обратить внимание следует на лексему «самолюбие», которая также входит в периферию концепта «Любовь» в трилогии. Такие понятия, как «любовь», «гордость», «самолюбие» у Л. Н. Толстого не взаимоисключают друг друга, а сосуществуют рядом.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ**

*Ю. В. Попова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Направленность локуса контроля, т. е. склонность человека принимать на себя ответственность за происходящие события (интернальность) либо отрицать свою ответственность и приписывать ее внешним обстоятельствам (экстернальность), определяет, как человек ведет себя в стрессовых ситуациях и насколько он способен контролировать свое поведение, поэтому изучение взаимосвязи направленности локуса контроля и уровня нервно-психической устойчивости является актуальной проблемой прикладной психологии.

Цель нашего исследования — определение взаимосвязи локуса контроля и нервно-психической устойчивости у студентов. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 40 студентов факультета клинической психологии.

Методы исследования: психодиагностические методы («Опросник выявления локуса контроля» Дж. Роттера, методика определения нервно-психической устойчивости «Прогноз» Ю. А. Баранова); методы количественной и качественной обработки данных с использованием критерия  $r$ -Пирсона.

Результаты методики Дж. Роттера показали, что в данной выборке 52% испытуемых являются интерналами, 25% испытуемых — экстерналами и 23% испытуемых имеют смешанный локус контроля. По методике «Прогноз» получены следующие результаты: студенты с хорошей нервно-психической устойчивостью составляют 27%, с удовлетворительной нервно-психической устойчивостью — 55%, с неудовлетворительной нервно-психической устойчивостью — 18%. После анализа каждого типа локализации контроля выявлено, что среди интерналов 24% испытуемых с хорошей НПУ, 62% испытуемых — с удовлетворительной НПУ и 14% испытуемых — с неудовлетворительной НПУ. Среди экстерналов 20% испытуемых с хорошей НПУ, по 40% испытуемых — с удовлетворительной и с неудовлетворительной НПУ. У студентов со смешанным локусом контроля выявлены две группы НПУ: хорошая — 44% и удовлетворительная — 56%.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о большей нервно-психической устойчивости интерналов по сравнению с экстерналами, наиболее благоприятным с точки зрения нервно-психической устойчивости является смешанный локус контроля. Статистическая обработка результатов с помощью критерия Пирсона не подтвердила достоверность взаимосвязи локуса контроля и нервно-психической устойчивости.

## **МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ У ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Н. А. Пухова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальной проблемой высшего профессионального образования является адаптация будущих специалистов к образовательной среде учебного заведения. Успешность адаптации во многом определяется мотивами выбора студентами как самого учебного заведения, так и профессии в целом, т. е. учебно-профессиональными мотивами.

Цель работы — выявить особенности учебно-профессиональных мотивов у дезадаптированных студентов-первокурсников.

Задачи: изучить уровень адаптации студентов-первокурсников к образовательной среде вуза; выявить ведущие учебно-профессиональные мотивы студентов-первокурсников с разным уровнем адаптации к образовательной среде.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборку исследования составили 34 студента 1-го курса фармацевтического факультета ОрГМУ.

Методы исследования: анкета «Адаптированность студентов в вузе» (Т. Д. Дубовицкая, А. В. Крылова); анкета «Мотивация учения студентов педагогического вуза» (С. А. Пакулина, С. М. Кетько); анкета «Мотивация выбора медицинской профессии» (А. П. Василькова); многофункциональный критерий угловое преобразование ф-Фишера, качественный анализ данных.

На основании исследования адаптации к образовательной среде студенты-первокурсники были условно разделены на следующие группы: дезадаптированные (23,5%), среднеадаптированные (41,1%), адаптированные (35,4%). В данных группах было проведено дальнейшее изучение ведущих учебно-профессиональных мотивов. В ходе статистического сравнения ведущих мотивов во всех трех группах были выявлены особенности и противоречия в структуре учебно-профессиональных мотивов в группе дезадаптированных юношей и девушек фармацевтического факультета. При высокой оценке своих способностей в данной профессиональной деятельности студенты не рассматривают получение профессии провизора как возможность самореализации и самосовершенствования. Наряду с высокой оценкой престижа получаемой профессии провизора, первокурсники с трудностями адаптации в большей степени, чем адаптированные и среднеадаптированные, сориентированы на «бесполезность» диплома. Следовательно, дезадаптация к образовательной среде медицинского вуза может быть и следствием дисгармоничности структуры учебно-профессиональных мотивов будущих провизоров.

## **ПРОСТОРЕЧИЕ В РАССКАЗАХ М. М. ЗОЩЕНКО**

*Д. Рана, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. М. Д. Яхно*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашей работы заключается в том, что изучение русского языка не может быть полным без знания всех элементов языка. Изучение функций просторечий, используемых в художественных произведениях, позволяет больше узнать об этом элементе системы русского литературного языка.

Целью нашего исследования является определение функций просторечий в рассказах М. Зощенко.

Задачи работы состоят в том, чтобы дать определение просторечию как элементу языка, выбрать просторечия из рассказов М. Зощенко и составить классификацию просторечий.

Материалом для исследования стали рассказы М. Зощенко: «Вор», «Неизвестный друг», «Медик», «Три документа», «Бедный человек», «Жених», «Европа». Для достижения результатов исследования мы использовали методы сплошной выборки, классификации языковых явлений, анализа исследуемых элементов.

В начале нашей работы мы определили просторечие как одну из форм национального языка. Просторечие реализуется в устной форме, но может отражаться и в письменной речи: в частной переписке людей, в художественной литературе. Просторечие является понятной речью для всех носителей национального языка.

В процессе анализа выбранных нами рассказов было выделено 88 случаев употребления просторечий и просторечных конструкций. Мы классифицировали просторечия по трём группам: 1) фонетические (одна тыща, ездют, выпускаете); 2) морфологические (человеков, дорогонько, пиджачишко); 3) лексические (баба, фря, этакая, ихнии, отселева).

Стоит отметить, что количество фонетических просторечий меньше, чем лексических просторечий. Это потому, что мы анализировали письменную речь. В рассказах трудно передать особенности произношения просторечий.

Итак, в процессе работы нами были выделены три функции просторечий в рассказах Зощенко: 1) речевая характеристика героев; 2) создание иронии и гротеска; 3) отражение реальной языковой ситуации 20-30-х годов прошлого века.

Таким образом, просторечия – это очень неоднородный, разнообразный элемент русского языка, который М. М. Зощенко мастерски использовал в своих произведениях для воплощения авторского замысла: создание языковой характеристики персонажа, передачи реальной речевой ситуации.

## ЛИРИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОВЕСТЬ В. НАБОКОВА «МАШЕНЬКА»

*А. Рао, 3-й курс*

*Научный руководитель – асс. Т. М. Урюпина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Изменчивость жанра, пластичность жанровых границ, взаимопроникновение жанров и родов порождает образование нетрадиционных жанровых форм, которые пока еще мало изучены. К таким формам относится лирико-психологическая проза — жанр, возникший путем соединения лирики и эпоса.

Целью нашей работы является исследование и описание жанровых и художественных особенностей лирико-психологической прозы XX века на примере повести Владимира Набокова «Машенька».

Для реализации поставленной цели мы решили следующие задачи: на основе проанализированной научной литературы рассмотрели понятие «лирической» прозы, выявили и описали специфические черты лирико-психологической повести как особой жанровой формы, распространившейся в XX веке, дали функциональную характеристику выявленным художественным средствам в повести В. Набокова «Машенька» с учетом ее содержательных свойств, сделали выводы об особенностях реализации лирико-психологических приемов в проанализированном тексте.

Объектом исследования стала лирико-психологическая проза в русской литературе, а предметом – специфические черты лирико-психологической прозы в повести В. Набокова «Машенька».

В процессе исследовательской работы были применены следующие методы: литературоведческий анализ, синтез, сопоставительный метод.

Рассмотрев различные точки зрения исследователей на понятие «лирико-психологическая проза» и выявив характерные для этого жанра черты, мы пришли к выводу, что лирико-психологическая проза имеет полное право существовать как жанр литературы. Она обладает своими специфическими, только ей присущими, чертами, которые легко можно вычлени-

в произведении, относящемся к этому жанру. Мы доказали это на примере повести В. Набокова «Машенька», в которой выявили следующие черты лирико-психологической прозы: события в повести не несут смысловой нагрузки; главный акцент в «Машеньке» делается на чувствах, внутренних переживаниях главного героя; присутствует внимание к движениям души героев; чувствительность, ностальгия по быстротекущему времени; музыкальность; чудесное преобразование обыденного посредством погружений главного героя в воспоминания; тончайшее чувство меры и подтекста; эстетическое освоение процесса формирования личности; тенденция к слиянию авторского голоса и голоса героя; формирование единого образа героя-рассказчика.

## **ФЕДОР АЛЕКСАНДРОВИЧ РЕЙН И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ**

*Р. К. Рафикова, 3-й курс*

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

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

Цель работы – изучение научной деятельности Ф. А. Рейна. Изучены печатные материалы и информация из сети Интернет. Федор Александрович Рейн родился 3 марта 1866 в селе Урусово Саратовской губернии — русский хирург, доктор медицинских наук, профессор, главный врач Первой Градской больницы, член ученого совета Наркомздрава. Он был одним из основоположников высшего женского медицинского образования в Российской империи, деканом медицинского факультета Московских высших женских курсов, председателем правления общества Российских хирургов, председателем правления Общества Русских врачей в память Н. И. Пирогова.

По окончании медицинского факультета Московского университета Ф. А. Рейн был оставлен при Институте топографической анатомии и оперативной хирургии. Спустя два года он стал помощником прозектора, а еще через два года — прозектором института. С 1902 года Ф. А. Рейн — профессор на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии Московского университета. Одновременно он работал врачом в больницах Москвы (Басманной, Павловской, Александровской, Хлудовской, больнице Иверской общины), состоял членом-учредителем курсов (1900), деканом открытого им медицинского факультета. С 1906 г. Ф. А. Рейн — преподаватель на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии, с 1917 г. на кафедре факультетской хирургической клиники. Основные печатные труды: «О подкожных повреждениях почки», «Приготовление препаратов по топографической анатомии», «Бородавчатые разрастания на поверхности собственной влагалищной оболочки яичка», «Результаты оперативного лечения Джексоновской эпилепсии и показания к нему», «О сочетанном бромэтил-хлороформном наркозе», «Обзор случаев аппендицита, леченных в хирургической клинике Иверской общины в Москве», «Краткое руководство по общей хирургии», «Лекции по оперативной хирургии», «Повреждения и заболевания брюшной стенки», «Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии». В хирургии известна операция Лахей-Рейна при наружном желчном свище. Умер Ф. А. Рейн 3 сентября 1925 года.

## **РАЗВИТИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ**

*Я. С. Романенкова, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — проанализировать развитие художественного образования в Оренбургской области.

Задачи работы: оценить вклад художников в развитие художественного образования в Оренбуржье, выделить его этапы, раскрыть участие и роль местного управления в этом процессе.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Первоначально своих художников в Оренбургском крае не было, первые зарисовки Оренбурга и его окрестностей в 1824 г. сделал путешественник П. П. Свинын. Тогда же в Оренбурге родился А. Ф. Чернышев, ставший в будущем известным художником. По мере культурного развития края и под влиянием революционных событий художественное творчество становится более востребованным, так художники С. Карпов и С. Рянгина были организаторами художественной студии и инициаторами создания Союза художников и живописцев. В 1920 г. в Оренбурге были созданы государственные художественные курсы и открылась выставка Государственных художественных мастерских. В 1927 г. в Оренбург из Ленинграда переехал мастер батальной и анималистической живописи Е. А. Тихменев. 14 февраля 1936 г. появляется детская художественная студия.

Следующим этапом можно выделить послевоенный период. В 1946 г. в Оренбурге создается кооперативное товарищество «Художник», в 1954 г. было создано Оренбургское отделение Союза художников. В 1957 г. построен трехэтажный Дом художника на Ленинской улице. В 1962 г. открылся Оренбургский музей изобразительных искусств, а в начале 1980-х годов открылся большой выставочный зал на ул. Володарского. Развивается и само художественное образование – в 1967 г. в городе открыта детская художественная школа, а в 1985 г. — областное художественное училище.

О художественной жизни Оренбуржья рассказывают писатели, краеведы, искусствоведы области – С. А. Варламов («Оренбургские художники»), Л. С. Медведева («Художники Оренбургской области»), В. В. Дорофеев («Над Уралом-рекой»).

Художественное искусство и образование в Оренбуржье развивается поэтапно. На этот процесс оказали влияние приезжие художники, культурная политика советской власти, подготовка своих квалифицированных специалистов.

## **ИСЧЕЗНУВШИЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ: АТЛАНТИДА**

*Ю. В. Рохмистрова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Обращение со словом цивилизация сегодня стало довольно вольным. Иногда под этим словом подразумевают какой-то определенный народ, но это не совсем верно. Цивилизация может представлять собой ступеньку в развитии народа. Сейчас дебаты о существовании Атлантиды обретают новую актуальность в свете последних научных открытий и достигнутого прогресса в средствах и способах исследования под водой.

Атлантида — легендарный остров в Атлантическом океане к западу от Гибралтарского пролива. Атлантида названа в честь Атланта, брата одного из титанов греческой мифологии – Прометея. По версии Платона, загадочный континент населяли атланты – бесстрашный и могучий народ, достигший высочайшего уровня цивилизации и воевавший с неким афинским государством. Первые упоминания об Атлантиде содержатся в двух диалогах Платона «Тимей» и «Критий». По словам служителя культа, это был огромный остров, больше, чем Ливия и Азия, вместе взятые. Атлантидой управлял союз царей, ведущих род от Посейдона. В честь Атласа, старшего сына Посейдона, были названы остров и омывавший его океан. Изначально Атлантида была идиллическим местом с богатыми природными ресурсами; она изобиловала лесами, садами, дикими зверями (в том числе и слонами) и многочисленными рудниками. Каждый царь на острове владел собственным городом. Считается, что жители Атлантиды отличались глубокими и непознанными для нас способностями,

владели развитым мышлением. Выдвигаются несколько гипотез о месте существования Атлантиды. Наиболее близка к возможной истине гипотеза о бывшем расположении Атлантиды на полуострове Санторин в Эгейском море. Другая из гипотез утверждает, что Антарктида и есть погибшая Атлантида. Аргументом в пользу формулы Атлантида = Антарктида является тот факт, что в 1990 году геологи обнаружили вмороженные в лед остатки деревьев, имеющих возраст 2-3-х миллионов лет. Сегодня существует специально разработанное в конце 1950-х годов учение «Атлантология».

Причина исчезновения Атлантиды остается до сих пор загадкой. Вполне возможно, что Атлантиду уничтожили аномальные подводные вихри. Ведь находилась она в самом таинственном месте – в Бермудском треугольнике.

## **ФАРМАЦИЯ В США**

*Е. И. Рыбкина, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель нашего исследования заключается в том, чтобы рассмотреть особенности развития фармацевтического бизнеса в США, являющегося одним из наиболее динамично развивающихся, финансово емким и перспективным делом. В США используют лекарства, произведенные только в США.

Особенностью аптек является работа в форме минимаркетов с открытой выкладкой. Все аптеки являются частными. Чистая прибыль аптек составляет от 1 до 3%. Разрешение на открытие аптеки дается на стадии ее проектирования. Государственный контроль осуществляется к санитарному режиму и хранению наркотических средств. Наркотики хранятся не в сейфах, а в разных местах на полках, чтобы злоумышленники не нашли их. Рецептурный препарат нельзя купить без рецепта. При наличии страховки пациент оплачивает около 15% от стоимости лекарства. Главной особенностью аптеки является отсутствие в ней запасов рецептурных препаратов. На безрецептурные препараты наценка не лимитирована, на рецептурные она составляет 5%±3%. Для аптек этой наценки недостаточно, поэтому дистрибьютор в прайс-листе указывает две цены: «нормальную» и с оптовой скидкой. Наценка производится с нормальной цены, поэтому аптека может получить необходимую прибыль.

В США наблюдается доминирование гигантских аптечных сетей. Это обусловлено полной оплатой сектора рецептурных медикаментов страховыми компаниями. Страховые компании возвращают аптеке не 100% розничной цены, а столько, сколько составляет средняя рыночная цена лекарственного средства.

Основателем фармацевтического бизнеса в современной реализации считают Charles R. Wallgreen Sr., который в 1901 г. в Чикаго купил первую аптеку, где он работал фармацевтом. К 1926 г. в составе сети было уже 100 аптек, к 1975 г. – более 1000. Будучи лидером отрасли, сеть Wallgreen выступала новатором в области технологий и маркетинга. Аптека организует дополнительные услуги: прививки, биохимические анализы, дает консультации по диетическому питанию.

Таким образом, развитие фармацевтического бизнеса в США еще раз доказывает его высокую эффективность и необходимость в деле поддержания здоровья и жизни людей.

## ОТРАЖЕНИЕ АНТИЧНОЙ КАРТИНЫ МИРА В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Т. Ю. Рылкина, 2-й курс*

*Научные руководители: д. фил. н., проф. Е. В. Бекишева, к. м. н., доц. С. Н. Чемидронов*

*Кафедра иностранных и латинского языков*

*Самарский государственный медицинский университет*

История и настоящее состояние медицинской терминологии тесно связаны с латинским и греческим лексическим и словообразовательным фондом. Входя в состав медицинского термина, латинские и латинизированные греческие элементы взаимодействуют друг с другом, приобретают новые значения, вступают в новые сочетания, образуя новые комплексные объединения — все то, из чего складывается терминологическая система. Не составляет исключение и анатомическая терминология, что и определяет актуальность данного исследования.

Целью работы является анализ анатомических терминов, установление их связи с окружающим миром, отражение наивной картины мира в медицинском термине.

В процессе работы рассматриваются вопросы детерминированности языковых форм внеязыковой действительностью, выявляется отображение в семантике языковых единиц природных, бытовых, культурных, научных реалий, прослеживается связь языка и мышления. Данные задачи обуславливаются тем, что медицинская терминология, кроме всего прочего, является отражением истории человеческого духа, в которой термин является результатом особого, языкового способа моделирования мира, зеркалом жизни народов, позволяющим понять их поведение и ценности, приемы видения мира, особенности античного мышления.

Таким образом, отношение к языку как к системе категорий отображения внешнего мира и восприятие слова как продукта человеческой деятельности и формы передачи информации, не только расширяет кругозор и повышает эрудицию, но и воспитывает осознанное отношение к учебе, развивает интеллект, прививает способность видеть суть вещей, выстраивать причинно-следственные связи и общую картину постигаемого фрагмента мира, т. е. качества, необходимые для будущего специалиста-медика.

## ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ПРОИЗВЕДЕНИИ В. В. ВЕРЕСАЕВА «ЗАПИСКИ ВРАЧА»

*Ф. Р. Сайфутдинов, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашей работы является анализ роли отечественных врачей в развитии биоэтики и формировании современных профессиональных этических принципов и правил. Приоритетной задачей стало изучение оценки социально и личностно значимых проблем развития биомедицины в контексте гуманистических идей В. В. Вересаева, изложенных в произведении «Записки врача».

В. В. Вересаев одним из первых среди отечественных врачей проанализировал социально значимые этические и правовые проблемы медицины, фактически опередив свое время на многие десятилетия и став предвестником актуализации современных биоэтических проблем.

Книга пронизана размышлениями о правах пациентов, при этом отличительная черта нравственной позиции Вересаева – это постановка себя на место пациента. Вересаев на рубеже XIX–XX веков во многом предугадал положения международных и российских этических и правовых документов второй половины XX века о правах пациента, в частности «Лиссабонской декларации о правах пациента», принятой ВМА в 1981 г.

Писатель затронул проблему нарушения прав пациентов и дискриминации по факту социального и материального положения при оказании бесплатной медицинской помощи. Так, например, при всем понимании Вересаевым значения обучения студентов «у постели больного» для него неприемлемо само отношение к человеку как к средству достижения цели.

Вересаев в конце XIX века уделил пристальное внимание проблеме добровольности участия человека в экспериментах и злоупотреблений при их проведении, тем самым на полвека раньше дал этическое обоснование принципам, изложенным в Нюрнбергском кодексе (1947), принятом в ходе Нюрнбергского процесса.

Вересаев также затрагивает проблему врачебных ошибок, следуя традиции, заложенной в российской медицине Н. И. Пироговым, честно признаваясь в своих личных профессиональных просчетах. Идея ответственности врача за свои действия проходит красной нитью через все размышления Вересаева о взаимоотношениях врача и общества, врача и пациента.

Вересаев продемонстрировал высокий уровень нравственного самосознания и сформировал образ врача-гуманиста, провозгласив приоритет интересов отдельной личности над интересами науки, общества, государства, задолго до признания данного принципа медицинским сообществом, в частности, и обществом, в целом.

## ИСЧЕЗНУВШАЯ ЦИВИЛИЗАЦИЯ МАЙЯ

*Я. К. Самадашвили, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Майя** — цивилизация Мезоамерики, известная благодаря своей письменности, искусству, архитектуре, математической и астрономической системам. Начало её формирования относят к предклассической эре (2000 год до н. э. — 250 год н. э.), большинство городов майя достигло пика своего развития в предклассический период (250-900 годы н. э.).

Цель работы — рассмотреть процесс возникновения и гибели цивилизации. Майя строили каменные города, многие из которых были покинуты задолго до прихода европейцев, другие были обитаемы и после. Календарь, разработанный майя, использовали и другие народы Центральной Америки. Сохранились многочисленные надписи на памятниках. Создали эффективную систему земледелия, имели глубокие знания в области астрономии.

Потомками древних майя являются не только современные народы майя, сохранившие язык предков, но и часть испаноязычного населения южных штатов Мексики, Гватемалы, Гондураса. Некоторые города майя включены ЮНЕСКО в список объектов Всемирного наследия: Паленке, Чичен-Ица, Ушмаль в Мексике, Тикаль и Киригуа в Гватемале, Копан в Гондурасе, в Сальвадоре небольшая деревня майя, которая была погребена под вулканическим пеплом и сейчас раскопана. Историю культуры этого народа принято делить на три периода. Первый период (с древности до 317 года) — время возникновения городов-государств, примитивного подсечного земледелия, изготовления хлопчатобумажных тканей и др. Второй период — древнее царство, или классический период, время роста городов и одновременно таинственного исхода из них населения в начале X века. Третий период (987 год) — новое царство, или постклассический период, время прихода европейских конкистадоров. Уже в IX веке н. э. в южных районах проживания майя происходит быстрое сокращение населения, которое распространяется впоследствии на весь центральный Юкатан. До сих пор исчезновение цивилизации майя является предметом спора исследователей.

## ЖИЗНЕННОЕ ПРОСТРАНСТВО ЧЕЛОВЕКА И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

*Д. А. Самойлова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к. пс. н., доц. В. В. Неволлина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Жизненное пространство человека выступает полем его личностного развития. Актуальность исследования в философии и психологии понятия «жизненное пространство» обусловлена современными представлениями о человеке как субъекте, активность которого может проявляться в отношении себя самого и окружающего мира.

В философии и психологии (Н. А. Кондратова, Д. В. Люсин, Н. В. Пушкарева, Е. А. Сергиенко, В. И. Слободчиков, Ю. М. Хрусталеv) определяют жизненное пространство как совокупность объективных территориально-временных обстоятельств, в которых находится человек, и субъективно-личностных факторов его жизнедеятельности; как систему, включающую непрерывно протекающие динамические процессы.

Жизненное пространство каждой отдельной личности строго индивидуально и неодинаково динамично в одних и тех же социальных условиях.

Наиболее важными динамическими процессами, обуславливающими становление жизненного пространства личности выступают идентификация и обособление. Идентификация — механизм присвоения отдельным индивидом всесторонней человеческой сущности через отождествление человека с другим субъектом, группой, образцом. Механизмом отстаивания индивидом человеческой сущности является обособление, оно способствует формированию социального поведения личности.

На течение динамических процессов жизненного пространства личности самое непосредственное влияние оказывает ее эмоциональный интеллект, степень его сформированности.

Термин «эмоциональный интеллект» (Дж. Мэйер и П. Сэловея) впервые введен в психологию в 1990 году и определен как способность воспринимать, выражать, понимать эмоции, а также регулировать их.

В структуре эмоционального интеллекта выделяют четыре компонента: 1) *восприятие, оценка и выражение эмоций*; 2) *использование эмоций для повышения эффективности мышления и деятельности*; 3) *понимание и анализ эмоций*; 4) *сознательное управление эмоциями*.

Сформированность компонентов эмоционального интеллекта личности приобретает значение на уровне построения системы личностных смыслов и ценностей. Умение использовать эмоции для повышения эффективности деятельности помогает человеку сформировать свою жизненную позицию, создать индивидуальный стиль и сохранять эмоциональную устойчивость.

## ИСТОРИЯ ГЕРБА РОССИИ

*С. К. Сатубалдиева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Слово герб происходит от немецкого слова эрбе, что означает наследство. Герб — символическое изображение, которое показывает исторические традиции государства или города.

Цель работы – изучить историю происхождения герба России.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по теме.

В 1472 г. Великий князь Московский Иоанн III женился на царевне Софье Палеолог. Этим он получил права на наследование герба и право именоваться как бы преемником Императора Восточной Римской Империи. В 1497 г. появляется печать, на лицевой стороне которой изображён святой Георгий Победоносец, а на обратной — двуглавый орёл. В царствование Василия

III двуглавый орел изображен уже с раскрытыми клювами, из которых высовываются языки. В царствование Иоанна IV Васильевича Русь одерживает победы над Астраханским и Казанским царствами, присоединяет Сибирь. Двуглавый орел на государственной печати увенчан одной короной с восьмиконечным православным крестом над ней. В правление царя Федора Ивановича между коронованными головами двуглавого орла появляется знак страстей Христовых: голгофский крест. В период царствования Алексея Михайловича Романова орёл получает символы власти: скипетр и державу. При Павле I на гербе России появляется мальтийский крест. После Февральской революции 1917 года власть в России перешла в руки Временного правительства, Россия была провозглашена республикой. Длительные дебаты привели к утверждению нового герба — двуглавого орла, лишённого всех монархических признаков — короны, скипетра, державы и прочего. Советское правительство приняло новую форму герба — на красном щите перекрещены серп и молот, красный цвет щита обозначал революцию, солнце — цель построения коммунизма, венок пшеницы — труд. В 1978 г. после принятия новой Конституции была добавлена красная звезда с золотым кантом. Государственный герб РФ представляет собой четырехугольный геральдический щит с закругленными нижними углами, на щите находится изображение золотого двуглавого орла с поднятыми вверх и распушенными крыльями, орел увенчан двумя малыми коронами и одной большой короной, соединенными лентой. В правой лапе орел держит скипетр, а в левой державу, на груди орла в красном щитке изображен серебряный всадник в синем плаще на серебряном коне, поражающий серебряным копьем черного, опрокинутого навзничь и попранного конем дракона.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОЭПИСТЕМ В ЗАГОЛОВКАХ СОВРЕМЕННЫХ СМИ

*М. М. Саху, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Н. Н. Горовая*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в языке средств массовой информации мы часто встречаем языковые формы, за которыми тянется текстовый шлейф. Знания, необходимые для полноценного понимания современной устной речи и языка письменных произведений, особенно публицистических, — это знания реалий, фольклора, художественных текстов, художественных фильмов, текстов песен, стереотипных ситуаций. Все это составляет основу для образования логоэпистем, знакомых любому носителю языка и отражающих культурную, историко-литературную память.

Целью нашего исследования является выявление логоэпистем или их измененные формы (логоэпистемойды), описание способа их трансформации.

Предметом исследования послужили логоэпистематические заголовки, функционирующие в текстах СМИ. Для достижения результатов исследования мы использовали методы сплошной выборки, классификации языковых явлений, анализа исследуемых элементов.

В начале нашей работы мы определили логоэпистемы как устойчивые единицы, способные отрываться от своего источника, изменять первоначальный смысл и эмоциональную окраску, становясь удобным выразительным средством, хранящим культурную преемственность.

Проведенное нами исследование позволило установить доминирующие источники логоэпистем:

- фольклор (прежде всего пословицы и поговорки);
- художественные фильмы;
- художественная литература;
- тексты песен;
- известные выражения.

Анализ логоэпистем, которые журналисты используют для создания публицистических статей и телевизионных репортажей, позволил нам говорить о том, что большую их часть составляют трансформированные логоэпистемы (логоэпистемойды) (117), из них большая часть принадлежит печатным источникам (94).

Наиболее частотным механизмом трансформации логоэпистем оказалось замещение одного или нескольких элементов (90). Менее востребованными стали прием усечения (19) и добавления компонентов (8).

Таким образом, использование логоэпистем в заголовках современных СМИ служит для усиления прагматического потенциала текста, делает его ярким и запоминающимся. Большинство логоэпистем, используемых журналистами, в основе своей имеет отечественную историю и культуру.

## **ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТЕКСТАХ РЕКЛАМЫ**

*А. Свайн, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. М. Фролова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сегодня большая часть денег, затраченная на рекламу, тратится зря потому, что язык рекламы недостаточно богат и корректен. Поэтому изучение языка рекламы актуально на сегодняшний день.

Целью нашего исследования является определение, какой должна быть современная реклама, и поиск тех рекламных текстов, которые наиболее привлекательны для читателя.

Задачами исследования является поиск ошибок, которые допускают рекламодатели при создании рекламных слоганов и пути их исправления.

Материалами нашего исследования были слоганы, которые встречаются на рекламных вывесках и щитах Оренбурга. В работе мы использовали методы анализа и синтеза и метод эксперимента.

В начале нашего исследования мы выяснили, что рекламные тексты относятся к публицистическому стилю и содержат свойственные ему выразительные средства – метафоры, риторические вопросы, умолчания и т. д. Мы предположили, что, прежде всего, читатель реагирует на рекламу, которая содержит более яркие выразительные средства. Для проверки наших предположений мы провели небольшой эксперимент: студентам была предложена анкета, в которую мы включили 15 рекламных текстов. Им с помощью знаков «+» и «-» необходимо было показать, какие из рекламных текстов понравились им, а какие не понравились.

Мы выяснили, что наиболее понравившимися являются слоганы, в которых использованы умолчание, восклицание, метафора, повтор и оценочная лексика с положительной окраской. Менее понравившимися — тексты, в которых данные фигуры речи используются недостаточно. Там было использовано восклицание или слова с негативной окраской, что абсолютно не привлекает читателя.

Таким образом, важную роль в восприятии текста играет оценочная лексика. Слова близкие, стабильность, надежность больше привлекают читателя, чем слова боль, ненавидеть, чужой и т. д. Оценочная лексика используется как средство создания определенного настроения и является основой для создания фигур речи: эпитетов, метафор, сравнений и др.

Реклама влияет и на развитие языка. Многие рекламные тексты содержат в себе иностранные слова, что обогащает русский язык заимствованной лексикой. Но такая реклама мало привлекает российского читателя, т. к. эти слова отталкивают их. Поэтому копирайтерам нужно с осторожностью относиться к использованию такой лексики.

## КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ

*М. А. Семенюк, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Для овладения любой профессией человек должен знать терминологию своей специальности. Пожалуй, нет другой такой профессиональной деятельности, как врачебная, в которой мировой многовековой опыт отразился столь непосредственно. Латинский язык и медицина неразрывно связаны между собой. Как известно, *In via est in medicina via sine lingua Latina*. Латинский язык встречается в повседневной работе провизора при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, употреблении ботанических терминов, при написании и изготовлении рецептов.

Цель нашей работы — показать значение знания латинских крылатых выражений для будущих провизоров. За долгое время существования латинского языка появилось множество крылатых выражений, которые позволяют нам узнать об особенностях лечебного искусства прошлых веков, многие из них актуальны и по сей день. Условно можно выделить три смысловые группы:

1) Латинские крылатые выражения о медицине: *Omnium atrium medicina nobilissima est* — Медицина – благороднейшая из всех наук; *Medicina fructosior ars nulla* — Нет искусства более полезного, чем медицина; *Est medicina triplex: servare, cavere, mederi!* — Задача медицины тройная: оберегать, предупреждать, лечить!

2) Выражения, отражающие образ врача, его великое назначение, долг перед обществом: *Medicus nihi aliud est, quam animi consolation* — Врач – не что другое, как утешение для души; *Medicus amicus et servus aegrotorum est* — Врач — друг и слуга больных; *Medicus medico amicus est* – Врач врачу помощник (друг).

3) Латинские высказывания о ценности здоровья и способах его сохранения: *Non est census super censum salutis* – Нет ценности большей, чем здоровье; *Mens sana in corpore sano* — В здоровом теле здоровый дух; *In vino veritas, in aqua sanitas* — Истина в вине, здоровье в воде.

Значение мудрости древних для молодого поколения невозможно переоценить. Это ценнейший клад, который дошел до наших дней и хранит в себе представления врачебной науки о том, какой должна быть медицина, какими качествами должен обладать врач, что необходимо для сохранения здоровья. Многие выражения, сказанные нашими далекими предками о медицине, о наивысшей ценности здоровья человека, об этике врачебной деятельности, о великом звании врача актуальны и по сей день.

## ЭЛЕМЕНТ «ДОМ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЫ МИРА» (НА ПРИМЕРЕ РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ ПОСЛОВИЦ)

*Д. Сингх, 3-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. О. А. Мирошниченко*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Паремиологический фонд русского языка и хинди позволяет исследовать концептуальную и национальную картины мира.

Цель исследования — сопоставление паремий русского языка и хинди с ключевым понятием «дом» для выявления специфики языковой экспликации образа дома в русской и индийской культурах.

Материалы и методы. Толковые словари дают несколько значений этого слова: 1) здание, строение; 2) место проживания; 3) (в переносном значении) люди, населяющие дом; 4) домашнее хозяйство; 5) семья.

Сравнительно-сопоставительный метод позволяет разделить пословицы на тождественные по значению и по форме; отличающиеся в плане выражения, но совпадающие в плане содержания, и отличающиеся национальным своеобразием, не имеющие эквивалентов в другом языке.

Результаты. При множестве тождественных паремий со словом «дом» во всех значениях имеются паремии, отличающиеся в плане выражения, но совпадающие в плане содержания в значении «дом» как место проживания, (в переносном значении) люди, населяющие дом, как домашнее хозяйство или семья.

Национальным своеобразием отличаются русские поговорки, когда речь идет об утверждении внутренней свободы в собственном доме, в то время как индийские говорят о месте человека в доме. Отличие содержат поговорки о роли женщины в доме. Русский вариант содержит возможность активной жизненной позиции, индийские пословицы демонстрируют важную, но пассивную роль женщины в семье.

Выводы. Исследование позволяет представить картину дома внутри и снаружи, познакомиться с разделением ролей в семье, определить ценностные ориентиры в отношениях живущих в доме друг к другу, правила поведения в разных областях жизни с ориентировкой на общечеловеческие ценности. При сходстве многих паремий наблюдаем и некоторые различия, связанные с историческими, культурными и национальными особенностями. Русское и индийское миропонимание характеризуется высокой степенью открытости, щедрости, бескорыстия.

### **ЯЗЫК ПОЛИТИЧЕСКОГО ЛИДЕРА**

*А. Кумар Сингх, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. М. Фролова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Наша работа актуальна потому, что сегодня большую роль играет формирование имиджа политического лидера. А важными составляющими имиджа являются язык и речь.

Цель исследования — выявить структуру речи политика.

Задачи: понять, какие языковые средства используют спичрайтеры при написании речи для политических лидеров.

В работе мы использовали методы лингвистического наблюдения, описания и сопоставительного анализа.

Предметом нашего исследования стала звучащая речь мировых лидеров, которые использовали языковые стратегии, чтобы убедить свою аудиторию в правильности своей позиции.

Политические лидеры проводят ряд языковых манипуляций, чтобы их речь была «услышана». Чтобы убедить слушателя в своей правоте, они используют лингвистические стратегии, языковые манипуляции на фонологическом, синтаксическом, лексическом, семантическом уровнях.

Проанализировав тексты речи политиков, мы пришли к выводу, что политические спичрайтеры используют в своей работе эвфемизмы, аллитерации, аллюзии, риторические вопросы, оценочную лексику, метафоры и т. д. Метафора представляет собой тип аналогии и тесно связана с другими риторическими фигурами речи, которые достигают своих целей через ассоциации, сравнения или сходства, в том числе аллегории, гиперболы и сравнения. Метафора помогает упростить концепции в комплексной области политики. Метафорами активно пользовались Д. Кеннеди, И. Хомейни, Д. Буш, Б. Обама, В. Путин. Также в качестве риторического инструмента используются аллюзии, которые ссылаются на исторические, литературные или библейские события. Использование широко известной цитаты – еще один мощный метод, которым пользуются политики. Так, например, для смягчения ситуации, после катастрофы 1986 г., спичрайтер Рональда Рейгана включил в его речь образ из стихотворения Джона Гиллеса Маги «Высокий полет».

Итак, мы выяснили, что язык политиков обладает информативным и манипулятивным характером. С помощью анализа речи политического лидера можно составить его речевой портрет, как одну из важных частей всего образа политика.

## ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

*Н. В. Скорых, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н., доц. А. Р. Моршинин*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Повышение роли сестринского персонала в условиях развития отечественного здравоохранения делает актуальной потребность изучения сущности и специфики стрессоустойчивости медицинских сестер, возможности и путей ее формирования в процессе профессиональной подготовки и повышения квалификации.

Цель исследования — выявить сущность и установить уровень сформированности стрессоустойчивости сестринского персонала.

Задачи исследования:

1. Раскрыть содержание стрессоустойчивости как профессионально важной характеристики сестринских кадров.
2. Осуществить диагностическое исследование уровня сформированности стрессоустойчивости медицинских сестер.
3. Определить эффективные пути и средства формирования стрессоустойчивости сестринского персонала.

Стрессоустойчивость является сложным системным образованием, которое можно рассматривать как синтез свойств и качеств личности, позволяющий в сложных эмоциональных условиях уверенно, стабильно и самостоятельно выполнять свою профессиональную деятельность.

Стрессоустойчивость сестринского персонала мы понимаем как интегративное личностное качество, характеризующееся готовностью к стабильному и эффективному выполнению сестринской деятельности, способностью противостоять стрессовым воздействиям, сохраняя оптимизм, эмпатию к пациенту, проявляя самоконтроль и стремление к профессиональному саморазвитию.

Применение теста на стрессоустойчивость, разработанного Медицинским центром Бостонского университета, позволило выявить средний уровень подверженности стрессу большинства респондентов (78%), являющихся сотрудниками ГБУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Оренбурга, на базе которого проводилось исследование.

Повышение уровня стрессоустойчивости возможно в процессе целенаправленной работы по ее формированию, проводимой как в учебных заведениях, так на рабочем месте. В качестве ведущего средства формирования данной характеристики наибольший интерес представляет профессиональный тренинг, нацеленный на интенсивное освоение средств и приемов эмоционального самоконтроля и саморегуляции, позитивного профессионального взаимодействия в среде сестринского персонала.

## ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНА «VANITAS»

Э. В. Скуратова, 1-й курс

Научный руководитель — д. фил. н., к. пед. н. М. Б. Мусохранова

Кафедра иностранных языков

Омский государственный медицинский университет

Введение. В нашей речи мы часто употребляем слова, значение которых не знаем. К примеру, при выборе афоризмов, мое внимание привлек следующий: *Vanitas vanitatum — omnia vanitas* («Суета сует — всё суета»). Каков смысл *vanitas*? Можно ли назвать это слово термином, т. е. средством суждения, по Аристотелю, для установления истинности или ложности для понимания того, что называется этим словом?

Материал и методы исследования. При ответе на эти вопросы были выделены категории на основе анализа значений этимона *vanitas* — «суета», которые в совокупности передают идею тщеславия, пустоты.

Результаты. Установлено, что *vanitas* синонимичен *ambitio*, значения которого, подчеркивая смысл суеты, тщеславия, обращают внимание на образ жизни, где преобладают угодничество и стремление расположить в свою пользу окружение, жизнь напоминает «хождение вокруг» своего «честолюбия».

Идея *vanitas* отражена в романе У. Теккерея «Ярмарка тщеславия», где герои забывают о тщетности усилий, потраченных на достижение материального благополучия. Истоки романа скрываются в книге Беньяна «Путь паломника» (XVII век), высмеивающей отношения между людьми и жизнь, превращенную в ярмарку, где всё покупается и продаётся.

Эта же идея легла в основу направления в живописи *Vanitas*. Картины с изображением черепа, увядающих цветов и пр. напоминали о тщетности удовольствий и неизбежности смерти.

Источником афоризма является латинская версия книги Екклесиаста, автором которой считается царь Соломон, который познал мир, приобрел мудрость и записал ее в «изречениях разума», начав с того, что: *Vanitas vanitatum — omnia vanitas*.

Выводы. Таким образом, слово *vanitas* является термином, поскольку признаком термина является граница, отделяющая предмет от другого, то его понятие выступает результатом обобщения знания, приобретенного человеком в опыте понимания границы своего существования.

## ЖАНРОВАЯ ВАРИАТИВНОСТЬ ОПИСАНИЯ БОЛЕЗНИ

М. М. Сорокин, 1-й курс

Научный руководитель — д. фил. н., проф. Е. В. Бекишева

Кафедра иностранных и латинского языков

Самарский государственный медицинский университет

В западно-европейской и американской науке в настоящее время наблюдается тенденция к широкому пониманию термина патография, в связи с чем внутри этого жанра выделяются следующие виды: 1) историческая патография; 2) религиозная патография; 3) художественная патография; 4) биографическая патография; 5) научная медицинская патография; 6) научно-популярная медицинская патография; 7) терминологическая патография; 8) мистическая патография.

Цель — выявить специфику каждого вида патографии.

Задачи: провести сравнительный анализ каждого вида патографии.

Материал: тексты исторических, религиозных, художественных, биографических жанров; учебные пособия, энциклопедии и справочные издания для медицинских вузов.

Теоретические методы: анализ, синтез, классификация; Практические методы: наблюдение, сравнение, исторический.

Результаты. В каждом определённом виде наблюдались значительные различия в описании болезней как лексические, так и стилистические, что обусловлено спецификой и целями определённого литературного жанра.

## ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВОГО АППАРАТА ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СОСУДИСТОГО ШВА

*В. Ю. Старцев, 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*

Проблема успешного соединения поврежденных сосудов была длительное время. Еще Н. И. Пирогов говорил: «Для хирурга настала бы новая эра, если бы удалось скоро и верно остановить кровотечение в большой артерии...» Для этого были созданы сосудистые сшивающие аппараты.

Целью данной работы явилось исследование создания первого из таковых.

Он был изобретен в 1945 году российским инженером В. Ф. Гудовым. 30 сентября 1947 года был заявлен патент о создании аппарата для сшивания сосудов танталовыми скобами П-образной формы.

Его рабочая часть состояла из двух зажимных устройств, сменных втулок, соединительной планки и её фиксатора. Механизм наложения шва был в следующем: два конца сосуда насаживали на втулки. Затем хирург отворачивал края сосуда, формируя манжету, которая в дальнейшем была закреплена резиновыми кольцами. Далее врач, закрыв прибор, нажимал на рычаг входе чего скобы под давлением толкателя пронизывали сосуд и сгибались, формируя тем самым герметичное соединение.

Новое открытие сразу привлекло внимание врачей. В 1947 году В. П. Демихов совместно с Н. П. Петровой при институте хирургии им. А. В. Вишневского в операции по пересадке почки наложили сосудистый шов с использованием аппарата Гудова. После испытаний на животных последовали операции на людях. Осенью 1950 года в одну из киевских больниц поступила девочка. Несчастный случай на охоте явился причиной ранения бедренных сосудов. На большом протяжении сосуды были прострелены, но хирург Воробьев вместо ампутации заменил поврежденный участок бедренной артерии, успешно соединяя концы сосудов при помощи аппарата Гудова.

После аппарат был показан зарубежным коллегам. В 1956 году выставлен в Лондоне, где его демонстрировали в госпитале Святой Марии. В 1959 году на конгрессе в Мюнхене В. П. Демихов сшил им сонную артерию у собаки.

Сосудистая хирургия — это та область медицины, в которой можно наблюдать слияние различных наук, людей разных профессий. Благодаря данному изобретению, послужившему основой для разработки новых видов сосудистых сшивающих аппаратов, ежедневно спасаются жизни и возвращается трудоспособность.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭТИМОЛОГИИ ТЕРМИНА «PARASITUS»

*В. О. Суркова, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. филос. н. М. Б. Мусохранова*

*Кафедра иностранных языков*

*Омский государственный медицинский университет*

Введение. При изучении паразитологии меня заинтересовал термин *parasitus*, тем более, что это слово используется в общеупотребительном языке.

Целью работы является прояснение смысла термина для того, чтобы адекватно использовать его в практике.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ научной и художественной литературы.

Результаты. На основании изученной научной и художественной литературы можно выделить следующие области употребления древнегреческого этимона *Parasitus*:

I. Характеристика человека.

Слово *parasitus* — «сотрапезник, гость; прихлебатель, приживальщик» — получило распространение в европейских языках, благодаря комедии Мольера «Тартюф». Мольер назвал паразитами хитрых людей, которые подсеялись к состоятельным людям, любящим лесть, пользовались их имуществом и связями, со временем разоряя своих хозяев.

II. Биология.

*Паразит* — паразитный организм, тунейд, чужеядное, живущее соками или жизненными ресурсами других растений и животных. Например, тип паразитов — аскариды (*ascaris*), т. е. круглый червь — глист, паразитирующий в кишечнике человека и животных.

III. Коммуникация.

Слово *parasitus* используют для характеристики пустых слов, не несущих никакой смысловой нагрузки и затрудняющих восприятие речи. К примеру, повторяющиеся словосочетания «то есть», «как бы», «ну да», «вроде» и т. п.

Вывод. Итак, смысл слова *parasitus* заключается в стремлении существовать за счет другого, поскольку способность к самостоятельной жизни, имеющей определенную цель, атрофирована. Как речь не может состоять из слов-паразитов, поскольку не будет достигать целей (информативная, коммуникационная и пр.), т. е. человек не будет услышан, так и организм, паразитирующий на другом, не сможет существовать самостоятельно, погибая вместе с хозяином.

## ЛЕГЕНДЫ И МИФЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*А. И. Суров, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучение городского фольклора, легенд, мифов, преданий, созданных многими поколениями жителей славного города Санкт-Петербурга.

Актуальность темы позволяет ярче представить образ жизни и психологию наших предшественников, помогает понять их фантазии, страхи, заботы, помогает постичь механизм возникновения мифов и формирования массового сознания в мире без телевидения.

Задачи работы: дать характеристику и оценку городского фольклора, легенд и преданий Санкт-Петербурга, классифицировать их по времени возникновения, определить их специфику и связь с современностью.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Наряду с официальной историей Санкт-Петербурга, представленной в различных исследованиях, учебниках и справочной литературе, неподдельный интерес всегда вызывала и другая история, раскрывающая специфику городского фольклора и отражающая специфическое мировоззрение горожан. С ней напрямую связаны городские легенды, предания и мифы, которые есть у любого известного города. Такая история Санкт-Петербурга была записана на исходе «золотого века» русской культуры и передавалась «из поколения в поколение в ряду священнейших преданий». К таким преданиям можно отнести легенды об Александровской колонне, о Ксении Блаженной, о призраках в известных постройках и многие другие.

Мифы — есть способ отражения мира в сознании людей, характеризующийся чувственно-образными представлениями об окружающем мире, включают в себя совокупность сведений, преданий, норм, табу, обрядов, верований, дающие ответ на происхождение и устройство мира, происхождение человека и его рода, места поселения.

В работе показано, что легенды и исторические факты хорошо дополняют друг друга. Разумеется, фольклор не претендует на истину, зато он объясняет многое из того, что стесняется или не хочет объяснять история. Однако «низовую культуру» нужно так же сохранять, как и

высокую, и возвращать ее городу и его жителям. Легенды и мифы, созданные многими поколениями жителей Санкт-Петербурга, позволяют осмыслить богатейший петербургский фольклор, отражающий историю города на Неве, его строительство, архитектуру и культуру, быт и нравы.

## **ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

*В. Н. Тараканов, 4-й курс, В. А. Зверькова, 4-й курс*

*Научный руководитель — преп. В. В. Бурсевич*

*Белорусский государственный медицинский университет*

**Введение.** В связи с развитием информационных технологий все большее место в жизни человека занимает Всемирная сеть и персональный компьютер. Каждый из нас значительную долю своей жизни проводит у экрана как дома, так и на работе, учебе, поэтому можно говорить о компьютере как о современном институте социализации, оказывающем серьезное влияние на психологическое и эмоциональное состояние человека. Проблема воздействия компьютерных технологий слишком широка, поэтому мы хотим обратиться лишь к одному из феноменов компьютерной индустрии — к компьютерным играм.

**Цели и задачи исследования.** Идея о том, что «геймеры» имеют более высокие показатели агрессивности и менее социализированы, уже укоренилась в обществе. Мы же хотим выяснить, в какой степени компьютерные игры влияют на социализацию и уровень агрессивности человека.

**Материал и методы.** Для анализа сложившихся представлений об увлекательных компьютерных играх, а также для проверки собственной гипотезы о зависимости между играми, коммуникативными навыками и агрессивностью, были проведены опросы на основе разработанных психологических методик. Для сравнения уровней социализации и агрессивности использовалась контрольная группа молодых людей, не увлекающихся играми.

**Результаты.** У большинства обывателей имеется стереотипный образ «геймера», что подтверждается проведенным опросом студентов, но этот образ, однако, не всегда соответствует реальному облику игрока.

Как оказалось, у игроков, действительно, по сравнению со сверстниками наблюдается повышение агрессивности, но незначительное. Иными словами, сказать, что игры приводят к озлоблению подростков, будет преувеличением, тем более что данные опроса говорят о потенциальной агрессивности, которая может никогда и не перейти в активные действия.

**Выводы.** Таким образом, на увлечение видеоиграми стоит посмотреть более широко. Молодым людям игры часто помогают снять эмоциональное напряжение и стресс, поскольку в них они могут на время сменить социальную роль. Кроме того, в настоящее время специфика большинства игр такова, что их действие разворачивается стремительно, что требует от игрока умения быстро принимать решения, благодаря чему компьютерные игры способствуют развитию воображения, внимания и, в определенной степени, коммуникативных навыков.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*А. С. Тарасова, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. п. н., доц. Л. И. Паина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эффективность учебной деятельности зависит от множества факторов, среди которых важнейшую роль играют субъективные. Понимание психических состояний и умение их регулировать позволяет как студентам, так и педагогам улучшить эффективность учебной деятельности, избежать стрессогенных ситуаций или разрешить их с наименьшими потерями.

Целью исследования явилось изучение различий в психических состояниях у студентов медицинского вуза, обучающихся на лечебном факультете и факультете клинической психологии.

Для достижения цели были решены следующие задачи: теоретический анализ психологической литературы; подбор диагностического материала; эмпирическое исследование различия психических состояний у студентов медицинского вуза.

Методы исследования: психодиагностические методы (тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критерия U Манна-Уитни).

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО ОрГМУ, выборку составили 54 человека, 26 студентов лечебного факультета и 28 студентов факультета клинической психологии 2-го курса.

Статистически достоверные различия у студентов обнаружены между таким психическим состоянием, как ригидность ( $p \leq 0,05$ ). Среднее значение по шкале «ригидность» у студентов лечебного факультета, хоть и находится в пределах допустимого уровня, отличается от остальных (11,65).

Между показателями «тревожность», «фрустрация», «агрессивность» статистически значимые различия не обнаружены ( $p \geq 0,05$ ). Общие значения по этим шкалам также находятся в пределах средне допустимых значений (6-9 баллов).

Обобщая результаты проведенного исследования, нами были сделаны следующие Выводы.

- полученные примерно одинаковые показатели по шкалам «тревожность», «фрустрация», «агрессивность» в большей степени связаны с половозрастным составом выборки испытуемых (19-20 лет), уровнем их образования;
- выявленные различия между показателями ригидности у студентов лечебного факультета и факультета клинической психологии, предположительно, связаны с профилем направления обучения студентов: профессия клинического психолога предполагает большую гибкость в профессиональной деятельности. Отсюда и показатели ригидности у студентов-психологов ниже, чем у будущих врачей.

## **ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА ТЕКСТОВ ПО ФАРМАЦИИ**

*А. М. Телекулова, 4-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вне всяких сомнений, перевод текстов по фармации — это отдельное направление в переводческой деятельности, наряду с любым другим переводом. Однако данное направление перевода отличается рядом особенностей. Прежде всего, это особая ответственность переводчика. Когда речь идет о здоровье и жизни людей, одно неверно понятое или неточно переведенное слово может самым кардинальным образом изменить картину и повлечь за собой необратимые последствия.

Фармация в последние десятилетия бурно развивается, а вместе с ней развивается и язык. Появляются новые методики и технологии, новые термины и названия.

Цель нашей работы — проанализировать особенности перевода фармацевтических текстов.

К тестам по фармации мы относим лицензии на производство/импорт лекарственных препаратов, декларации, запросы, инструкции, аннотации и характеристики, сертификаты лекарственных средств и многое другое.

Для фармацевтических текстов характерны:

- насыщенность узкопрофильными терминами;
- частое применение латинских названий;
- отсутствие эмоциональной окраски;
- сложность грамматических конструкций;
- клишированность информации.

Лексика фармации представляет особый интерес в связи с тем, что в ней ярко и наглядно проявляются взаимодействие факторов лингвистического и экстралингвистического характера.

Перевод фармацевтической документации требует точности расшифровки аббревиатур, сокращений, обозначений, правильности интерпретации речевых блоков с учетом лингвистических, семантических, грамматических норм, свойственных текстам данной отрасли. Англоязычные тексты по фармации, безусловно, включают термины фармакогнозии, фармакологии, химии, ботаники, производства лекарственных средств и, конечно же, клиническую и анатомическую терминологию. Терминологические варианты всех названных областей фармацевтического знания встречаются в текстах разных аннотаций к лекарственным средствам.

Итак, стоит отметить, что в современном мире лекарственные средства и фармацевтические продукты стали неотъемлемой частью жизни, и, соответственно, перевод текстов по фармации занимает важное место среди других видов перевода, поскольку от точности перевода зависит здоровье человека.

### ГАЛЕН И ЕГО ВКЛАД В ФАРМАЦИЮ

*Е. Д. Тиссен, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Древнеримский врач и естествоиспытатель Клавдий Гален был самым крупным теоретиком античной медицины после Гиппократов. Он создал систему биологических и медицинских знаний. По его мнению, в болезнях врач должен помогать природе, ибо часто сама природа излечивает. Соответственно с этими воззрениями и применялись лекарства, которые оценивались по их «темпераменту» — действию и делились на три класса: простые, сложные и специфические.

Гален называл лекарством все то, что может изменить наше естественное состояние. Его фармацевтическая номенклатура длинна и многочисленна, она заимствована из разных школ. Классификация схожа с современной: это слабительные, вяжущие, смягчающие, мочегонные, противоядия, болеутоляющие, кровегонные и другие средства.

Гален утверждал, что в растениях и животных есть полезные вещества, которыми нужно пользоваться, и балластные, которые нужно отбрасывать. Гален стремился освободить лекарственные вещества от балласта, дать очищенные препараты, то есть впервые ввел понятие о действующих веществах. На этом принципе основано получение галеновых препаратов. В связи с этим Гален ввел в практику извлечения из природных веществ и значительно усложнил технологию получения лекарственных препаратов. Лекарственные прописи, применяемые Галеном, были довольно сложны по составу, так, некоторые пластыри состояли из 23-60 веществ.

Галеном разработано и описано большое количество лекарственных форм: порошки, пилюли, лепешки, микстуры, экстракты, мази, отвары, соки растений. Всего более 20 разнообразных форм. Галеном были введены в фармацевтическую практику винтовой пресс для отжатия соков, различные приспособления для измельчения, изрезывания растительного сырья. Гален установил весообъемные соотношения при приготовлении экстрактов, настоек и отваров. Гален имел свою аптеку в Риме, где сам готовил лекарства.

*«Поколениям позднейших врачей Гален представляется чем-то вроде бассейна, вобравшего в себя знания и опыт всех врачей древности; вся вековая тина осела в нем на дно и сверху мы видим прозрачное зеркало кристаллически-чистой воды, из которой можно черпать без всякого труда».* Т. Мейер-Штейнег.

## **ДЖОН ЛОКК И ЕГО ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ**

*Т. С. Третьякова, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — выяснить вклад Джона Локка в развитие философии.

Задачи:

1. Провести поиск литературы, касающейся Джона Локка и его философских взглядов.
2. Проанализировать полученный материал.
3. Установить вклад ученого в развитие философии.

Анализ литературных источников показал, что Джон Локк является знаменитым британским педагогом и философом, родившемся 29 августа 1632 г. в городе Райнгтон.

Философское учение Локка воплотило в себе черты философии Нового времени: противостояние схоластике, ориентированность знания на связь с практикой. Целью его философии является человек и его практическая жизнь, что нашло своё выражение в его концепциях воспитания и социального устройства общества. Назначение философии он видел в выработке средств для достижения человеком счастья. Локк разработал метод познания, основанный на чувственных восприятиях, и систематизировал эмпиризм нового времени.

Главное его произведение — «Опыт о человеческом разуме» (1690). В нем он критикует учение Декарта о врожденных идеях и обосновывает принцип материалистического сенсуализма, т. е. происхождения всех знаний из чувственного восприятия внешнего мира. Люди, по его мнению, не рождаются с готовыми идеями, а знания берутся из опыта и ощущений. Опыт, по Локку, — это всё то, что воздействует на сознание человека и усваивается им в течение всей жизни. «На опыте основывается всё наше знание, от него, в конце концов, оно и происходит». Также философ разделяет опыт на две группы: внешний (ощущения) и внутренний (рефлексия). Общие принципы мировоззрения Локка сводились к следующему. Вечный, бесконечный, премудрый и благой Бог создал ограниченный по пространству и времени мир, который отражает в себе бесконечные свойства Бога и представляет собой бесконечное разнообразие. В природе отдельных предметов и индивидуумов замечается величайшая постепенность; от самых несовершенных они переходят незаметным образом к наисовершеннейшему существу. Все эти существа находятся во взаимодействии. Назначение человека — познание и прославление Бога и благодаря этому — блаженство в этом и в ином мире.

Таким образом, Джон Локк был первым современным мыслителем. Его ум отличался практичностью, эмпиризмом, это ум предприимчивого человека, даже обывателя: «Какова польза, — спрашивал он, — от поэзии?»

## **ИЗУЧЕНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ С РАЗНЫМ ТИПОМ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПЕРЦЕПТИВНОЙ МОДАЛЬНОСТИ**

*В. А. Трemasова, 2-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. М. Б. Чижкова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном образовании все чаще наблюдается тенденция к созданию индивидуального образовательного маршрута для каждого обучающегося. В связи с этим изучение индивидуально-психологических, в том числе познавательных, особенностей обучающихся представляет собой актуальную проблему.

Цель исследования — изучить особенности кратковременной памяти у студентов факультета клинической психологии с разным типом доминирующей перцептивной модальности.

Задачи: проанализировать научную литературу по данной теме; выявить различные типы доминирующей перцептивной модальности у студентов; изучить особенности кратковременной памяти с учетом выделенных групп.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2015-2016 учебном году. Выборка исследования — 29 студентов 1-го курса факультета клинической психологии.

Методы исследования: методика диагностики доминирующей перцептивной модальности С. Ефремцева; методика исследования кратковременной памяти Джекобсона; количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования. В ходе проведения методики диагностики доминирующей перцептивной модальности были выделены 4 группы: аудиалы (10 чел.), визуалы (7 чел.), кинестетики (7 чел.) и студенты со смешанным типом (5 чел.). При изучении кратковременной памяти были выделены группы студентов с высоким (6 чел.), средним (10 чел.) и низким (13 чел.) уровнем кратковременной памяти. Анализ данных показал, что наибольшее количество студентов с высоким уровнем кратковременной памяти наблюдается в группе визуалов (42,9%). Мы полагаем, это связано с доминированием зрительной перцептивной модальности, обеспечивающей яркость образов при запоминании стимульного материала. Наиболее высокий процент студентов с низким уровнем кратковременной памяти — в группе студентов со смешанным типом (80%). Средний уровень кратковременной памяти преобладает в группе с кинестетической перцептивной модальностью (42,9%).

## ДЖОН СНОУ — ПИОНЕР АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Т. С. Третьякова, 1-й курс

Научный руководитель — к. п. н., доц. Е. А. Иванова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы — установить имя учёного — основателя анестезиологии и эпидемиологии в Великобритании.

Задачи:

1. Провести поиск литературы по становлению анестезиологии в Великобритании.
2. Проанализировать полученный материал.
3. Установить вклад ученого в становление и дальнейшее развитие медицины.

Анализ литературных источников показал, что Джон Сноу является знаменитым английским анестезиологом, родившемся в 1813 г. в Йорке. Медицинское образование юноши началось в 1827 г. В возрасте 14 лет он стал учеником хирурга. За 6 лет учебы в Ньюкасле у Джона Сноу был заложен фундамент медицинской подготовки и окончательно сформировались жизненные принципы. 16 октября 1864 года в городе Бостоне Джон Сноу продемонстрировал действие эфирного наркоза. После этого знаменательного события эфирная анестезия начала своё триумфальное шествие по всему миру. Уже в 1847 г. Джон Сноу опубликовал первую книгу по общей анестезии: *On the Inhalation of Ether*, которая во многом способствовала дальнейшему становлению анестезиологии в качестве самостоятельной науки. Когда стало известно о применении хлороформа для анестезии, Сноу внимательно изучил его свойства и создал ингалятор для этого препарата. Вторая книга Джона Сноу по общей анестезии — *On Chloroform and Other Anaesthetics* — была издана посмертно в 1858 г.

Джон Сноу вошёл в историю медицины ещё и как один из основателей эпидемиологии. Он был первым врачом, который заявил о распространении холеры водным путём. После многократных вспышек холеры в Лондоне, которые унесли большое количество жизней, Джон Сноу начал активную исследовательскую работу, в результате которой выяснил, что люди погибали из-за употребления воды из зараженного источника. Комиссией приходского совета, перед членами которой выступил Джон Сноу, было решено запретить горожанам пользоваться этим источником воды. Доступ к воде был закрыт, и эпидемия остановилась.

Таким образом, Джон Сноу является одним из пионеров массового внедрения анестезиологии, а также он считается одним из основателей современной эпидемиологии, врачом, исследовательская работа которого спасла жизнь многих людей от смерти, вызванной холерой.

## **ИСТОРИЯ УРАЛЬСКОГО КАЗАЧЕСТВА**

*Т. С. Третьякова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — охарактеризовать динамику процесса развития Уральского казачьего войска, определить его современное состояние и перспективы сохранения в будущем его специфической культуры и традиций.

Задачи исследования: выделить этапы развития Уральского казачьего войска; установить факторы, влиявшие на это развитие; дать оценку состояния Уральского казачьего войска на современном этапе.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Возникновение вольных казачьих общин на берегах реки Яик (Урал) относится к первой половине XVI в. — между 1520 и 1550 гг. Там появился отряд численностью около 30 человек под предводительством атамана Василия Гугни, пришедший с Дона. Здесь они стали нести пограничную и сторожевую службу. Не ограничиваясь ей, яицкие казаки принимали участие и в войнах, так, особенно отличились они в Северной войне 1700–1721 гг., в Отечественной войне 1812 г. и в Первой мировой войне.

11 июня 1858 г. указом императора Александра II в качестве официального государственного флага Российской Империи установлен черно-желто-белый флаг, который и до настоящего момента служит символом казачества. Другими не менее важными символами яицкого казачества являются: знамя — символ полкового объединения; печать, которая вручалась атаману при выборах; погоны, как неотъемлемая часть одежды казака строевого возраста.

После революции 1917 г. судьба Уральского казачьего войска складывается неоднозначно из-за противоречий с установившейся властью. Однако оно смогло сохраниться до наших дней, но многие традиции утрачены или не соблюдаются. Для сохранения самобытной культуры казачества проводят Казачьи Сборы «Станица Соболевская» и фестиваль казачьей культуры «На краю Руси обширной» в с. Соболевка. Во время праздников устраивают специфические спортивные состязания с традиционным оружием, устанавливают памятники, поклонные кресты и знаки, посвященные знаменательным событиям. Уральские казаки принимают участие и в областных культурных мероприятиях — в 2013 г. участвовали в параде в г. Оренбурге и в фестивале казачьей культуры «Оренбург — форпост России».

## **ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ**

*Р. Р. Уразаева, 2-й курс*

*Научный руководитель — асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучить направления и источники инвестирования в человека с позиции улучшения качества и повышения эффективности функционирования подобной формы капитала.

Инвестициями в человеческий капитал называют любую меру, предпринятую для повышения производительности труда.

К инвестициям в человеческий капитал относят расходы на поддержание здоровья, на получение общего и специального образования; затраты, связанные с поиском работы, профессиональной подготовкой на производстве, миграцией, рождением и воспитанием детей, поиском экономически значимой информации о ценах и заработках.

Оценка инвестиций выражается на всех трех уровнях хозяйственной деятельности: на уровне фирмы (фирмы инвестируют в подготовку и переподготовку своих сотрудников с целью повышения производительности труда и максимизации прибыли); наемного работника (работники инвестируют в собственное будущее, оплачивая образование, проходя специальную подготовку и переподготовку, с целью повышения квалификации и, следовательно, более высокой оплаты своего труда); государства (государство инвестирует в человеческий капитал, тратя значительную часть национального дохода на развитие системы образования, социальные гарантии студентам).

Из всех видов инвестиций в человеческий капитал наиболее важными являются вложения в здоровье и в образование. Общее и специальное образование улучшают качество, повышают уровень и запас знаний человека, что способствует увеличению объема и качества человеческого капитала. Инвестиции в высшее образование способствуют формированию высококвалифицированных специалистов, высококвалифицированный труд которых оказывает наибольшее влияние на темпы экономического роста.

Важно отметить, что уровень человеческого образования зависит от уровня затраченного времени на обучение. То есть, чем больше времени затрачено на образование человека, чем выше уровень образования, тем большим объемом человеческого капитала он обладает. При этом следует учитывать неодинаковую продолжительность учебного года в течение анализируемого периода, неравнозначность года обучения на разных уровнях образования.

Таким образом, инвестиции в человеческий капитал являются одним из важнейших элементов для создания крепкой экономики, поскольку любые экономические действия строятся в первую очередь на базе трудовых ресурсов.

## **ЧАРЛЬЗ ХЕРБЕРТ БЕСТ — ВЕЛИКИЙ КАНАДСКИЙ ФИЗИОЛОГ**

*Л. К. Урымбаева, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Чарльз Херберт Бест — великий канадский физиолог американского происхождения, соратник Фредерика Бантинга, открывшего инсулин. Это открытие радикально изменило жизни многих больных «сахарной болезнью», значительно улучшив качество их жизни, способствуя ее продолжительности.

Чарльз Х. Бест родился в США, 27 февраля 1899 г. В возрасте 16 лет Чарльз отправляется в Канаду, где поступает в Университет Торонто, стараясь получить степень бакалавра искусств. Его обучению помешала Первая мировая война. Чарльз отправляется на службу в Канадский танковый батальон. После войны Бест продолжает учебу уже на факультете физиологии и биохимии.

Чарльз Бест был еще студентом, когда в университете появился хирург Фредерик Бантинг, который испытывал необходимость в помощнике при проведении экспериментов на поджелудочной железе больных сахарным диабетом в лаборатории профессора физиологии МакЛеода.

В январе 1922 г. 14-летний Леонард Томпсон стал первым пациентом Беста и Бантинга. Молодой человек получил экстракт поджелудочной железы, но первое испытание было прервано из-за аллергической реакции пациента. Вскоре им удалось получить инсулин в более чистой

форме и больной, находящийся в коматозном состоянии, восстановился. Гормон, выделенный из поджелудочной железы, спас жизнь пациенту. Этот гормон получил название инсулин и оказался высокоэффективным при лечении диабета 1-го типа.

Во время Второй мировой войны Чарльз Бест сыграл важную роль в разработке Канадской программы по использованию сухой сыворотки крови человека. Вскоре он становится советником Всемирной организации здравоохранения, оставаясь на этом посту до 1965 года.

С 1941 по 1967 гг. Бест возглавлял кафедру медицинских исследований в Университете Торонто. Научные заслуги Чарльза Беста были высоко оценены медицинским сообществом — он был избран членом Лондонского Королевского Общества физиологов и президентом Канадского физиологического общества. В 2004 году его имя было увековечено в Зале Славы Национальных изобретателей Канады.

Чарльз Бест навсегда останется в сердцах и памяти людей как ученый, внесший свой вклад в открытие инсулина.

## РИМСКИЕ ПИСАТЕЛИ О ЗУБНОЙ БОЛИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИИ

*А. А. Фокина, 1-й курс*

*Научный руководитель — д. фил. н., проф. В. Ф. Новодранова*

*Кафедра латинского языка и основ терминологии*

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова*

Большинство античных авторов сходятся во мнении, что зубная боль сопоставима с самыми мучительными пытками. Однако не сохранилось ни одного медицинского латинского текста, в котором подробно обсуждалась бы проблема зубной боли и способов ее врачевания. Встречаются лишь отдельные замечания по этому вопросу в разных источниках I-II вв. н. э. Актуальность исследования обосновывается тем, что в нем представлен анализ как медицинских свидетельств римских писателей о зубной боли, таких как Цельс, Целий Аурелиан, Скрибоний Ларг, так и литературных источников, в частности текстов Цицерона, Марциала, Горация, Сенеки и др.

Цель исследования состоит в том, чтобы с помощью историко-филологического анализа проследить путь античного человека, страдающего от зубной боли.

Проведенное исследование литературных и медицинских источников показало, что в античном Риме императорского периода были хорошо известны методы борьбы с зубной болью как терапевтические — обезболивание и консервативное лечение, так и хирургические — экстракция. Консервативное лечение было основано на диететике и фармакологии, в источниках четко прослеживается гуморальный принцип врачевания зубной боли. Сохранилось большое число прописей, позволяющих оказать терапевтическое действие. В случае необходимости применялось хирургическое лечение. Римские врачи были прекрасно осведомлены о технике удаления зубов как мануальной, так и инструментальной и возможных осложнениях при наложении инструментария и разрушении зубов. Лингвистический анализ показал, что отсутствие специальных терминов для обозначения специальности врача-стоматолога, а также специального инструментария свидетельствует о том, что стоматология, видимо, еще не выделилась из общей терапевтической и хирургической практики того времени, поскольку в античной медицине были сильны принципы интегрального подхода к лечению, и специализации как таковой не было. Наконец, рассматривается вероятность техники протезирования в античном Риме. Некоторые литературные источники и археологические данные свидетельствуют о существовании такой техники, но, по всей видимости, она не была широко распространена.

## К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ С. С. ЮДИНА

*Н. В. Халилова, 3-й курс*

*Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чemezov*

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

Цель и задачи: изучение научной, педагогической, врачебной и практической деятельности. Материалы и методы. Изучение данных литературы и сведений из Интернета.

Сергей Сергеевич Юдин родился в Москве 27 сентября 1891 года. В 1919 году С. С. Юдин окончил медицинский факультет Московского университета. С. С. Юдин развил бурную хирургическую деятельность: оперировал на костях и суставах, выполнил одну из первых в России резекцию желудка при хронической язве. За очень короткое время он произвел 34 операции при гнойниках грудной полости и сделал об этом доклад на XVI Всероссийском съезде хирургов.

С. С. Юдиным была издана монография о спинномозговой анестезии, которая была признана лучшей книгой в СССР, и Юдин С. С. был удостоен премии им. Ф. А. Рейна.

Степень доктора медицинских наук ему присвоили без защиты диссертации, он был избран профессором кафедры госпитальной хирургии, награжден многочисленными орденами. С. С. Юдин развил бурную хирургическую деятельность: выполнил одну из первых в России резекцию желудка при хронической язве и др. Также он производил операции при гнойниках грудной полости. Получил Государственные премии: две Сталинские 1-й степени при жизни за двухтомное руководство «Заметки по военно-полевой хирургии» (1941) и за разработку и применение пластики пищевода при ожогах (1943) и Ленинскую посмертно (1962) за вклад в развитие хирургии. Он был избран академиком Академии медицинских наук. Получил звание Заслуженного деятеля науки. Он одним из первых врачей в нашей стране был награжден боевым орденом Красной Звезды.

23 декабря 1948 г. С. С. Юдина обвинили во вражеских действиях против СССР и шпионаже в пользу английской разведки. Кроме того, в процессе допросов от него требовали компрометирующих данных на крупных военачальников (Жукова, Конева, Толбухина и др.). Ни на кого он не дал никаких порочащих показаний. В 1952 году он был осужден на 10 лет ссылки и отправлен в город Бердск Новосибирской области. Однако вскоре после смерти И. В. Сталина Сергея Сергеевича полностью реабилитировали, и он возвратился в свой родной «Склиф», но в должности не главного хирурга, а заведующего хирургическим отделением. После реабилитации С. С. Юдин прожил всего 11 месяцев. В июне 1954 года он скончался.

## ПУШКИН В ОРЕНБУРЖЬЕ

*А. Г. Харатьян, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — изучение посещения А. С. Пушкиным Оренбуржья, определение исторического и культурного значения этого события.

Задачи исследования: установить причины приезда и время А. С. Пушкина в Оренбуржье; описать события, связанные с пребыванием А. С. Пушкина в Оренбуржье; определить культурное и историческое значение посещения А. С. Пушкиным Оренбуржья.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической научной печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

Оренбургский край по факту является провинциальным, и культурная жизнь Оренбурга не отмечалась насыщенностью и яркостью. Большой след в жизни Оренбурга оставил А. С. Пушкин, который прибыл в Оренбург для изучения Пугачевского бунта и сбора материалов для своей повести «Капитанская дочка». Он посетил места, где происходило восстание, и рассказы очевидцев занимали в его работе важнейшее место. Летом 1833 г., когда «История Пугачева» была написана у него в черновике, Пушкин решил поехать в места крестьянского восстания — в Оренбург и Казань, чтобы «ознакомиться с архивами этих двух губерний» и дописать роман.

В Оренбурге Пушкин встречался с оренбургским военным губернатором В. А. Перовским и с известным русским учёным и писателем В. И. Далем. 19 сентября в сопровождении Даля и Артюхова поехал в Бёрдскую слободу, где встретился с 76-летней казачкой Бунтовой, помнившей события крестьянской войны. Этот разговор был для Пушкина особенно важен потому, что Бунтова была родом из крепости Нижне-Озёрной и жила там во время взятия её войсками Пугачёва, а затем последовала за ними в Бёрды и видела всё, что происходило в этом центре восстания до оставления его Пугачёвым.

После отъезда из Оренбургской губернии, в течение октября Пушкин в Болдине закончил «Историю Пугачёва», около 20 ноября он вернулся в Петербург и тотчас представил «Историю Пугачёва» на рассмотрение Николая I. Неожиданный успех ожидал его труд — ему было разрешено печатать «Историю», внося в неё ряд цензурных поправок. Книга вышла в свет в конце 1834 г.

Приезд А. С. Пушкина в Оренбуржье стал на долгое время актуальной темой местного краеведения, с этим событием связаны названия улиц г. Оренбурга и местных достопримечательностей.

## ОСМАНСКАЯ ИМПЕРИЯ. ЭПОХА ПРАВЛЕНИЯ СУЛЕЙМАНА ВЕЛИКОЛЕПНОГО

*Ж. М. Хапизов, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы — изучить правление Сулеймана Великолепного и его семью.

Сулейман считается величайшим султаном из династии Османов; при нём Оттоманская Порта достигла апогея своего развития. В Европе Сулеймана чаще всего называют Сулейманом Великолепным.

Султан Сулейман взшёл на престол и на протяжении 46 лет правил Османской Империей. От отца Сулейману досталась огромная казна, обширная страна с могучей и самой опытной армией в мире. Именно с приходом к власти сына Султана Селима Османская Империя достигает наивысшего расцвета и по праву получает название «солнечной державы». Став правителем, смог не только изменить ход управления Империей, но и, самое главное, ему удалось облегчить и создать все необходимые условия для благополучной жизни простого народа. Отец султана Сулеймана Великолепного вёл политику расширения просторов своих владений путём завоевания восточных стран, а сын расширял границы Османской Империи в Европейском направлении. Таким образом, в 1521 году был захвачен Белград и отвоёван в 1552 году, у Сенжанских рыцарей, легендарный остров Родос. Также одно из масштабных завоеваний было направлено на покорение Венгрии.

Ни при одном другом султানে не было предпринято столько действий для внутреннего развития страны: развитие законодательной базы, борьба со взяточничеством, развитие образования и искусства, строительство величайших архитектурных сооружений и т. д. Именно в его правление в Османской империи великим архитектором Синаном были построены монументальные архитектурные произведения, в частности комплекс мечети Сулеймание, в котором нашёл свой последний приют сам Сулейман Великолепный и его любимая жена Хуррем султан (Роксолана).

Итогами политики завоевателя и его многочисленных походов, военных действий, имперские земли стали самыми большими в мире по площади, занимаемой одной державой.

Годы правления султана Сулеймана Великолепного вошли в историю как Великолепный век. Именно в этот период Османская империя достигла наибольших высот, и все это благодаря мудрому и справедливому правителю.

## ПРИСОЕДИНЕНИЕ КАЗАХСКОГО ХАНСТВА К РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

*В. В. Ходченко, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — раскрыть процесс вхождения Казахского ханства к Российской империи.

Задачи исследования: выявить причины присоединения Казахского ханства к Российской империи; уставить этапы процесса вхождения Казахского ханства к Российской империи; определить особенности и последствия этого процесса.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Актуальность исследования определяется попытками обвинить некоторыми политическими силами Россию в агрессивной захватнической политике, которая несла разорение и упадок народам, вошедшим в состав Российской империи. Объективная же оценка, основанная на реальных фактах, показывает противоположный результат — на протяжении веков Россия выступает в роли освободителя, несущего мир и процветание народам, оказавшимся в трудном, а то и катастрофическом положении. Так, Казахское ханство, опустошаемое джунгарскими набегами, было вынуждено искать защиты у Российской Империи.

Присоединению Казахстана к России предшествовали длительные экономические и политические связи. Интерес московского правительства к Казахстану особенно возрастает с конца XVI в., когда через казахские степи шла транзитная торговля между русскими и среднеазиатскими купцами. В 90-х гг. XVI в. по инициативе хана Тавекеля впервые был поднят вопрос о принятии казахов в русское подданство. Разорительные набеги джунгар, усилившиеся в начале XVIII в., побуждают казахских правителей вновь искать поддержку у России. Этот выбор был подготовлен всем ходом исторических событий, давними политическими и экономическими связями, существовавшими между Казахстаном и Россией. Только Россия была в состоянии оказать реальную помощь и покровительство.

В результате добровольного присоединения Казахстана к России была ликвидирована опасность порабощения казахского народа отсталыми восточными государствами. Оно имело прогрессивное значение для политической, экономической и культурной жизни казахского народа, создало возможность проникновения в Казахстан более передовой экономики и культуры, открыло широкий путь для развития производительных сил и производственных отношений.

## ПОЛОЖЕНИЕ ВОЕННОПЛЕННЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ (ЧКАЛОВСКОЙ) ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

*Ю. М. Цикановская, 1-й курс*

*Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Многие годы наше знание о судьбах людей, попавших в плен во время Второй мировой войны, ограничивалось представлением об ужасах фашистских концлагерей. Мало известно, что было с теми, кто оказался в плену или был мобилизован на работы нашими поисками. Большая часть архивных документов, которые могли бы дать ответ на эти вопросы, оставалась закрыта для изучения. Только последние несколько лет частично эти документы стали рассекречиваться, что активизировало научную разработку этих сюжетов.

Цель — определить положение военнопленных Великой Отечественной войны на территории Оренбургской (Чкаловской) области.

Для достижения цели поставлены такие задачи, как: определить роль Оренбургской области во Второй мировой войне; рассмотреть размещение и устройство лагерей и специальных госпиталей, условия содержания военнопленных в Оренбургской области; сделать выводы о положении военнопленных в Оренбургской области в годы Второй мировой войны.

В работе представлена информация о содержании военнопленных в Чкаловских специальных лагерях, об условиях их проживания, распорядке дня, использовании труда военнопленных. О пребывании военнопленных в Оренбуржье известно совсем немного. Чкаловская область имела свои особенности в размещении военнопленных: во-первых, значительное количество специальных госпиталей, а во-вторых, наличие крупного контингента военнопленных из состава итальянской армии. В Чкаловскую область было эвакуировано около 90 предприятий, поэтому была потребность в рабочей силе. Очень часто военнопленных использовали на работах, не связанных с деятельностью предприятий: они ремонтировали городскую баню, театр Музыкальной комедии и т. п.

Выводы. Тема военнопленных Второй мировой войны в СССР имеет не только исследовательское и познавательное значение, но и глубокий гуманистический смысл. История Второй мировой войны без освещения этой проблемы была бы просто неполной. Тем более что в последнее время судьба пленных в СССР вызывает пристальный интерес со стороны общественности обеих стран. Особенно это относится к поиску захоронений военнослужащих Вермахта на территории бывшего Советского Союза.

## ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ СШИВАЮЩИХ АППАРАТОВ

*И. И. Цысь, 4-й курс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В 30-е гг. XX века было положено начало созданию инструментов и приспособлений для облегчения ювелирной операции соединения кровеносных сосудов. Краснодарец Г. М. Шпуга предложил (1934) щипцы для наложения шва на кровеносные сосуды, но его предложение не привлекло внимания клиницистов.

В 1946-1948 гг. группа инженеров и врачей под руководством В. Ф. Гудова создала первый образец аппарата для соединения сосудов. В 1947 году В. П. Демихов произвёл первое в мире соединение концов пересеченного сосуда механическим швом при помощи сосудосшивающего аппарата. В 1949 г. была выпущена серия этих аппаратов. Уже в 1951 году В. Ф. Гудов издал первую в мире монографию, посвященную разработке сосудосшивающих аппаратов. В том

же году создан научно-исследовательский институт хирургической аппаратуры. В 1954 году С. И. Бабаян и Б. С. Бобровин создали 2 аппарата для ушивания культи желудка, позволяющий накладывать двухрядный и однорядный скрепочный шов. Широкое применение этих аппаратов показало, что механический шов обладает рядом преимуществ по сравнению с ручным.

В 1957 году А. М. Dogliotti (США) предложил называть советские сосудосшивающие аппараты «советскими спутниками хирургии». Вскоре появились сообщения о разработке таких аппаратов в других странах. Заговорили даже о том, что ручные методы сшивания кровеносных сосудов могут уйти в прошлое, однако выявившиеся недостатки метода ограничивали возможности его применения. В начале 60-х годов лицензии на производство сшивающих аппаратов были проданы в США фирме USSC (в настоящее время входит в состав компании Covidien/Тусо).

В 1960 году П. И. Андросов издал первую в мире монографию, посвященную разработке и клиническому внедрению механического шва сосудов. А уже в 1964 году на предприятии НПО «Ротор» (Москва) началось серийное производство «Наборов хирургических сердечно-сосудистых специальных НСС-64» для проведения операций на сердце и сосудах.

Таким образом, изобретение сшивающего аппарата дало мощный толчок развитию реплантационной и сосудистой хирургии. В медицинскую практику вошли сшивающие аппараты для операций на лёгких, сосудах, сердце, на органах брюшной полости.

## **КОМПОЗИЦИЯ РОМАНА «ГЕРОЙ НАШЕГО ВРЕМЕНИ» И ЕЁ РОЛЬ В РАСКРЫТИИ ЛИЧНОСТИ ПЕЧОРИНА**

*Н. А. Шабирул, 3-й курс*

*Научный руководитель — к. ф. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В романе «Герой нашего времени» М. Ю. Лермонтов ярко изобразил судьбу поколения 30-х годов XIX века. Основная задача автора – это нарисовать образ своего современника. Человек это мыслящий, чувствующий, талантливый, но не сумевший найти достойное применение своим «силам необъятным». В образе Печорина Лермонтов дал реалистический и психологический портрет «современного человека, каким он его понимал и очень часто встречал». Судьба одного человека волновала Лермонтова потому, что она была отражением судьбы многих.

Цель исследования — показать, какова роль композиции романа в раскрытии личности главного героя.

Материалом исследования является произведение М. Ю. Лермонтова «Герой нашего времени».

Роман состоит из пяти частей, действие которых происходит в разное время в разных местах. Автору было важно с наибольшей объективностью, глубиной и всесторонностью раскрыть характер и внутренний мир героя, поэтому он в каждой повести помещает Печорина в иную среду, показывает его в разных обстоятельствах, в столкновениях с людьми различного общественного положения.

Чтобы раскрыть внутренний мир героя, автор отказывается от событийного порядка изложения. Сюжет романа нарушает хронологический ход событий. Повести расположены в следующем порядке: «Бэла», «Максим Максимыч», «Тамань», «Княжна Мери», «Фаталист». Такое построение романа позволяет постепенно знакомить читателя с героем, с его внутренним миром.

В повести «Бэла» мы видим Печорина глазами старого офицера Максима Максимыча, который дает поверхностное описание характера героя. В повести «Максим Максимыч» Печорина описывает проезжий офицер. В оставшихся трёх повестях рассказ ведётся от лица главного героя. Автор публикует дневники Печорина, в которых характер героя даётся в развитии и проявляется главным образом в действиях и поступках.

Таким образом, расположение повестей в романе не в хронологическом порядке дало возможность автору глубже раскрыть личность Печорина. В целом «Герой нашего времени» яв-

ляется социально-психологическим романом. Композиция романа является одним из самых активных средств воссоздания истории души человеческой. Принцип хронологической последовательности заменён психологической последовательностью «узнавания» героя читателем.

## **ЖЕНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОМ ПРОВИНЦИАЛЬНОМ ОБЩЕСТВЕ В ПЕРИОД 2-Й ПОЛОВИНЫ XIX — НАЧАЛА XX ВВ.**

*Д. Р. Шайбекова, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н. асс. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью работы стало изучение развития женского образования в российской провинции второй половины XIX — начале XX вв. В ходе исследования на основе принципов историзма и объективности, а также методов индукции и сравнительно-исторического анализа был проанализирован широкий круг литературы по данной проблематике.

Изначально образование девочки получали в духе православных традиций, ограничивая социально-ролевые функции рамками семьи и домашнего очага. К середине XIX в. выделились несколько типов начальных школ: уездные и приходские училища, малые народные училища, церковно-приходские школы и др. В этих заведениях девочки смогли учиться к концу 1850-1860-х гг.

Прорывом в развитии образования с 1870-х гг. стало открытие сельских школ, в которые принимали детей обоего пола. В 1913 г. количество школ со смешанным составом достигло 98,6%. Выросла и доля обучающихся девочек в этих школах с 13,9% в 1901 г. до 29,7% в 1913 г.

Во второй половине XIX в. в результате реформ среднего женского образования были созданы всесословные открытые средние школы, гимназии, епархиальные училища, институты благородных девиц. Все учреждения имели различные программы обучения. В институтах воспитывали девочек «благородного» происхождения, обеспечивая им карьеру или выгодное замужество. Гимназии давали гуманитарное образование, после их окончания ученицы имели право на поступление в институты и на профессиональную деятельность в звании учительницы начальной школы или домашней учительницы.

На рубеже XIX-XX вв. в российской провинции стали создаваться специальные женские профессиональные учебные заведения. А также женщин начали принимать в мужские профессиональные учебные заведения. Им было разрешено получать образование: швей, портних, ткачих, огородниц, сестер милосердия. К началу Первой мировой войны девочкам можно было поступать в художественные и музыкальные классы и школы.

Таким образом, положение женщин в российском провинциальном обществе во 2-й половине XIX — в начале XX вв. существенно изменилось. Толчком для развития их образования послужили реформы 1860-х гг., в результате которых были созданы всесословные женские учебные заведения. В то же время вопрос о полной доступности женщин к образованию был решен лишь революционным путем.

## **ЯВЛЕНИЕ СИНЕСТЕЗИИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ В. В. НАБОКОВА**

*П. Шарма, 1-й курс, М. Ш. Ковалева, асс.*

*Научный руководитель — к. ф. н. А. В. Завадская*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Исследование синестезии в литературе может быть полезно студентам-филологам при изучении поэтики творчества В. В. Набокова и курса теории литературы.

Цель исследования — на материале произведений В. В. Набокова выявить и проанализировать литературный прием синестезии, специфику его применения и функции в художественных текстах с ис-

пользованием диалектического общенаучного, исторического, историко-функционального, сравнительного, аналитического, логического, обобщающего, логического и других методов исследования.

Под синестезией мы понимаем особый литературный прием — метафору, основанную на «связи по сходству» особых разнородных аспектов чувственного восприятия явлений.

Проанализировав художественные тексты В. В. Набокова, мы смогли вывести ведущий тип синестезии в художественном пространстве его произведений — цвето-звуковую, при которой звук представляется окрашенным, а цвет — звучащим, что происходит благодаря формальному сходству иерархических структур цвета и звука.

Этот тип синестезийных образов можно проследить во многих прозаических и стихотворных текстах автора.

Также очень важными в художественном восприятии автора были графемно-цветовые ассоциации («буква-цвет», «цифра-цвет» — «в белесой группе буквы Л, Н, О, Х, Э»).

Реже встречается осязательно-слуховой тип синестезии, который характеризуется ассоциативной связью между звуковым и осязательным образом («замшевая походка»).

Авторитетное мнение исследователей и анализ произведений В. В. Набокова позволяет сделать вывод, что в творчестве Набокова присутствует подчеркнутый «эстетизм» и художественность. Для В. В. Набокова искусство является универсальным принципом бытия и проявляется через формально-художественную сторону, одновременно являющуюся смысловой. Образ, структура, прием, стиль, синестезии — все это определяет эстетическую сущность искусства, а также отражает его высший смысл. Поэтому исследование синестезии в текстах автора дает новые возможности для интерпретации художественных образов его произведений.

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАННЕГО ПЕРИОДА СТАНОВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КАТЕГОРИИ ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТИ

*М. И. Щеглова, асс.*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Античные философы разрабатывали понятия, содержательно развившиеся до категории интенциональности. Так, Аристотель в третьей книге трактата «О душе» рассуждал об особом виде чувственного восприятия — «общем чувстве». Философ использовал термин «общий», чтобы выразить его систематизирующий характер в процессе познания. Благодаря ему, наши перцепции собираются воедино, образуя целостный образ предмета. Однако этот образ строится на основе регулярно повторяемого опыта. Иными словами, образ «чаши» «общее чувство» формирует на основе универсального представления обо всех «чашах» из опыта познающего.

Позднее в арабо-мусульманском перипатетизме Ибн Сина и Ибн Араби при переводе работ Аристотеля использовали термин «та'на», содержательно тождественное «общему чувству» античного философа. Стремясь соединить гносеологическую установку Аристотеля и религиозную картину мира, восточные мыслители конкретизировали «общее чувство» в целях разрешения проблемы универсалий. Универсалии (образ всех чаш) реально существуют в Боге, однако человек может постичь смысл «та'на» предмета. Для этого его познание должно быть одновременно нацелено на предмет изучения и направлено самим Богом на универсалии в себе. Способность быть направленным, «та'на», — атрибут субстанциональной души человека.

В западно-европейскую философию «интенциональность» проникает по аналогичным методологическим установкам, что и в арабской философии: объяснить религиозные догматы с точки зрения философии, разрешить проблему универсалий. Фома Аквинский, впервые использовавший латинское «intencio», также был первым в классификации интенциональности. Он различал «первую» и «вторую» интенции: «первая интенция» (intentio prima) выступала как установка на единичное, первоначально сформированное умом, интеллектуальный акт, направленный на внешний предмет, поэтому объект первой интенции — это реальность, данная человеческому разуму. «Вторая интенция» (intentio secunda) базируется на установке на всеобщее, это интеллектуальная рефлексия,

предметом которой выступают содержания самого мышления. Позже последний схоластический философ Л. Суарес обобщил выводы Фомы Аквинского. Именно за Л. Суаресом было последнее слово в уточнении термина «интенциональность» как «направленность, интерес к чему-либо».

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА У СТУДЕНТОВ**

*Т. Н. Щеколдина, 3-й курс*

*Научный руководитель — к.пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из показателей зрелости личности, уровня её нравственного развития и успешности деятельности выступают интернальный локус контроля и мотивация достижения успеха, связанные с мерой ответственности субъекта за события собственной жизни. Проблема изучения взаимосвязи локуса контроля и мотивации достижения успеха у студентов является наиболее актуальной, так как именно в этот период жизни формируются компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности и эффективного поведения.

Цель исследования — определение взаимосвязи локуса контроля и мотивации достижения успеха у студентов. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 40 человек — студенты факультета клинической психологии.

Методы исследования: метод тестирования (методика «Локус контроля» Дж. Роттера, методика диагностики мотивации к достижению успеха Т. Элерса); количественный и качественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции  $r$ -Пирсона).

Результаты методики Дж. Роттера показали, что у 52% испытуемых преобладает интернальный локус контроля (склонность личности видеть в качестве причин происходящих в ее жизни событий собственные способности, усилия, свойства характера), у 25% испытуемых преобладает экстернальный локус контроля (склонность приписывать результаты своей деятельности внешним факторам), 23% испытуемых имеют смешанный локус контроля (характеризуются большей гибкостью при оценке происходящего). По методике Т. Элерса получены следующие результаты: 8% испытуемых имеют низкий уровень мотивации достижения, 32% испытуемых — средний уровень мотивации достижения, 50% испытуемых — умеренно высокий уровень мотивации достижения и 10% испытуемых — высокий уровень мотивации достижения. Корреляционный анализ позволил выявить положительную корреляционную связь на уровне статистической тенденции между мотивацией достижения успеха и интернальным локусом контроля ( $p < 0,1$ ).

Таким образом, у студентов факультета клинической психологии наиболее часто встречается интернальный локус контроля и умеренно высокий уровень мотивации достижения успеха; выявлена положительная корреляционная связь между мотивацией достижения успеха и интернальным локусом контроля.

## **ВКЛАД ДРОНОВА АНАТОЛИЯ ФЕДОРОВИЧА В ДЕТСКУЮ ХИРУРГИЮ**

*О. А. Шуйскова, 3-й курс*

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

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Дронов Анатолий Федорович — известный детский хирург России.

Цель работы заключается в изучении вклада А. Ф. Дронова в детскую хирургию. Для этого необходимо ознакомиться с видами эндоскопических операций и монографиями, созданными Анатолием Федоровичем.

В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Острый аппендицит у детей», в 1983 году защитил докторскую диссертацию «Современная диагностика острого аппендицита у детей».

В 1996 году присвоено звание Заслуженный деятель науки РСФСР.

На базе кафедры детской хирургии РГМУ в 1999 г. создал центр обучения детских хирургов по проблеме эндоскопической хирургии детского возраста. В 1998 г. А. Ф. Дронов награжден премией мэрии Москвы за научно-практическую работу «Минимально инвазивная хирургия у детей».

В 2004 г. удостоен премии лучшим врачам России «Призвание». Анатолий Федорович член редколлегии журналов «Хирургия» и «Детская хирургия», а в 2005 г. Дронову присудили премию имени Н. И. Пирогова. Всего Анатолием Федоровичем было опубликовано 410 работ, среди них 15 монографий.

Основным направлением деятельности хирурга является разработка методов диагностики и лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости. Он — родоначальник детской лапароскопии в России, первый выполнил аппендэктомию, холецистэктомию, спленэктомию, разработал методику лапароскопического исследования в условиях пареза кишечника, которая сводит к минимуму возможность повреждения петель кишечника.

В настоящее время А. Ф. Дронов руководит курсом эндоскопической хирургии факультета усовершенствования врачей при кафедре хирургических болезней Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова. Он совместно с другими детскими хирургами внес большой вклад в разработку и внедрение в клиническую практику операций в абдоминальной хирургии. Впервые в России с их помощью были модифицированы и применены в детской хирургии эндоскопические операции при варикоцеле, синдроме непальпируемых яичек, патологии селезенки и почек, хроническом калькулезном холецистите, доброкачественных новообразованиях брюшной полости и забрюшинного пространства.

## **КНЯГИНЯ ОЛЬГА В ОЦЕНКАХ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО**

*Д. К. Шукина, 1-й курс*

*Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования — дать оценку личности княгини Ольги как видного политического деятеля периода древнерусского государства.

Задачи исследования: проанализировать характеристики личности княгини Ольги, которые давались в исторической науке и художественных произведениях; выявить качества личности княгини Ольги, соответствующие политическому лидеру; определить роль княгини Ольги в политическом развитии Киевской Руси.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный, контент-анализ.

Актуальность темы заключается в правильной и адекватной оценке жизни княгини Ольги, которая отразилась в самых различных источниках: в письменных, русских и зарубежных, вещественных и даже географических. Также учитываются различные критерии оценки: научные, этические, религиозные, литературные.

Княгиня Ольга, как единственный правитель-женщина в истории Киевской Руси всегда вызвала неподдельный и устойчивый интерес у специалистов-историков, писателей, авторитетных духовных деятелей и образованной общественности России. Этот интерес напрямую связан с проблемой определения качества правления у мужчин и женщин.

Выдающиеся историки: К. Багрянородный, Н. М. Карамзин, С. М. Соловьев, С. Ф. Платонов, а также Б. Д. Греков проводили анализ правления этой княгини. Критиковали, расценивали и делали отзывы о личности княгини. По оценкам настоящего можно сделать вывод о том, что историки: А. Н. Сахаров, Б. А. Рыбаков, Г. Г. Литаврин, а также Н. Л. Пушкирева стали уделять больше внимания отдельным сторонам деятельности княгини Ольги и конкретным фактам ее биографии. На основании этих оценок, несомненно, с правлением Ольги началась новая эпоха в русской истории и культуре: окончательно оформилось государство и начался переход от язычества к христианству.

Княгиня Ольга смогла проявить качества подлинного политического лидера, предотвратила возможный распад единого государства и провела важнейшие реформы. При княгине Ольге стали формироваться особые культурные традиции Древней Руси, связанные с творческим заимствованием и переработкой на местной почве лучших образцов византийского искусства и архитектуры.

## ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТА «ГОРОД» В РУССКОЙ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЕ МИРА

*Т. А. Юдина, к. фил. н., доц.*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Под языковой картиной мира понимают исторически сложившуюся в обыденном сознании данного языкового коллектива и отраженную в языке совокупность представлений о мире (концептов). Концепт «город» занимает важное место в концептосфере русского языка. Данный концепт включает в себя историю, обычаи, традиции, язык и городскую мифологию, отражает предмет реального и идеального мира, лингвокультурную ситуацию.

Цель работы — показать лексическую экспликацию концепта «город» в толковых словарях различных периодов.

Материалом исследования являются словарные статьи толковых словарей различных периодов. В качестве основного метода реконструкции концепта как коллективного достояния русской духовной жизни и всего русского общества мы использовали анализ узуального значения слова как имени концепта.

Проанализировав словари, видим, как концепт «город» представлен в словарях различных типов. Изначально город рассматривался как политический и культурный центр, а также центр производства и торговли. В «Словаре древнерусского языка» город понимается как «ограда, забор», «укрепление, крепость» и указывается дополнительное значение «население города». «Словарь русского языка XI–XVII вв.» выделяет те же значения («ограда», «крепость»), но отмечает и такое значение, как «крупный населенный пункт, город». В «Словаре русского языка XVIII в.» значения «крепость», «ограда» уходят на второй и третий планы, на первом же месте значение «поселение со значительным числом жителей». В Толковом словаре В. И. Даля значение «населенное место» дано в последнюю очередь; город в данном словаре, прежде всего, — «ограда около жилья», «крепость». В толковых словарях XX века главным значением данного концепта является «населенное место торгово-промышленного типа», просторечным является значение «центральная торговая часть города», с пометой историческое представлены значения «населенное место, огороженное стеной», а также «укрепленное место внутри поселения» и «ограда около жилья».

Таким образом, комплексное исследование лексикографических источников, в роли которых рассматриваются толковые словари русского языка, предлагающие правила интерпретации слова и охватывающие как прямые, так и переносные его значения, позволяет получить информацию о концепте как некотором инварианте.

## РАЙ В ИЗОБРАЖЕНИИ ДАНТЕ И МИЛЬТОНА

*М. Д. Яхно, асс., М. Ш. Ковалева, асс, А. М. Фролова, асс.*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность выбранной темы заключается в том, что сопоставительный анализ образа Рая в произведениях этих двух авторов практически не представлен в научных работах, так как большинство исследовательских работ посвящено общему анализу двух поэм. В «Божественной комедии» Данте исследователей привлекает «Ад» и «Чистилище», а «Рай» считается менее красочным по сравнению с первыми двумя частями. Поэму «Потерянный рай» Джона Мильтона рассматривают с точки зрения политического контекста, и анализ изображения Рая воспринимается как формальный аспект фона поэмы.

Целью нашей работы является анализ образа Рая в поэмах, выявление характерных признаков творчества и мировосприятия двух авторов на основе этого сопоставления.

Задачи исследования заключаются в том, что на основании изученных текстов поэм и научной литературы выявить и проанализировать своеобразие точек зрения изображения рая в двух поэмах.

Материалом стали тексты поэм: «Божественная комедия» и «Потерянный рай». Для достижения результатов исследования мы использовали методы сплошной выборки, сопоставительного анализа исследуемых элементов, классификационный метод.

В ходе сопоставительного анализа было выявлено, что Данте за основу описания Рая взял аристотелевско-птолемеевскую теорию, Мильтон же синтезировал античные и христианские мотивы, а также использовал элементы жанра пасторали в создании образа Рая.

Главное сходство авторов в описании Рая — это понимание того, что в нем присутствует высокая, необычная, порой недоступная Благодать, Истина и Мудрость. А отличие состоит в самом изображении этого места. Если у Данте Рай — это небеса, некий космос со своими планетами, наделенными определенными смыслами, то у Мильтона — это единый образ, максимально сконцентрированная идея райского сада, который несет в себе бессмертие, красоту и счастье. Данте считает, что Рай — естественная область души, в которую в будущем она и устремляется, освобожденная от всего материального и от ненужных пороков. Для Мильтона, наоборот, Рай является местом для самого человека, в котором он прибывал до грехопадения. Это место, где все цветет и благоухает, именно здесь человек находится в гармонии со всем, что его окружает. Но этот Рай человек теряет, по мнению автора.

В нашей работе мы попытались выделить еще один аспект исследования двух мировых поэм — сопоставительный анализ изображения Рая. Мы считаем, что данная тема вызовет интерес к дальнейшему изучению двух величайших поэм.

Издательство ОрГМА  
460000, Оренбург, ул. Советская, 6  
Тел. (3532) 77-99-25  
Заказ № 1145