

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития РФ**

*Студенческое научное общество имени Ф. М. Лазаренко
Совет молодых ученых ОрГМА*

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**I Всероссийской конференции с международным участием
студентов и молодых ученых в рамках
«Дней молодежной науки»**

Оренбург
2012

Редакционная коллегия:

- Ректор ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития **профессор В. М. Боев**

- Проректор по НиИР ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития **профессор Н. П. Сетко**

- Научный руководитель Совета СНО ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития **профессор И. Н. Чайникова**

- Председатель Совета молодых ученых ОрГМА **А. К. Урбанский**

- Председатель Совета СНО **А. В. Роженцева**

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СВЕТОВОЙ ЭКСПОЗИЦИИ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ БЕЛЫХ КРЫС И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «СЕМАКС»

А.В. Айдарова, 2 курс

АЭРОПОЛИНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАЙОНЕ Г. ИШИМБАЯ

Л.Н. Алимухамедова, 1 курс

ИНВОЛЮЦИЯ СУМКИ ФАБРИЦИУСА И ПЕРЕСТРОЙКА ЖЕЛЕЗЫ ГАРДЕРА В СТАНОВЛЕНИИ ЕЁ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ В ПОСТБУРСАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА УТКИ

Л.С. Антимонова, 2 курс

ВАРИАНТЫ АНГИОАРХИТЕКТониКИ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕТВЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Е.Н. Аристархов, 5 курс

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА И ЕГО ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ

Е.Н. Аристархов, 5 курс, А.П. Круподеря, 3 курс

К ВОПРОСУ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЯХ ТРАБЕКУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКОВ

Н.Г. Асауф, 3 курс

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ГИСТОХИМИИ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭФФЕКТОВ АНТИГИСТОНОВОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ В КЛЕТКАХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

А.А. Атапина, И.В. Ихсанова, Ю.С. Морозова, 2 курс

ВЛИЯНИЕ БЕНЗОЛА НА КОЛИЧЕСТВО ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕ- ТОК В КРОВИ И ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ МЫШЕЙ

Э.Х. Баширова, 3 курс

ОСОБЕННОСТИ МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА

В.В. Белянин, А.М. Шехтман, К.Ю. Чудинов

**ВЛИЯНИЕ БИХРОМАТА КАЛИЯ НА АКТИВНОСТЬ
АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ ЭРИТРОЦИТОВ МЫШЕЙ**

И.В. Бильдякова, 3 курс

**ИЗУЧЕНИЕ ВИТАМИННОЙ ЦЕННОСТИ ФАРМАКОПЕЙНЫХ
СБОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПЛОДЫ ШИПОВНИКА**

Д.Б. Бисимбенова, 3 курс

**ТОЦКИЙ ЯДЕРНЫЙ ВЗРЫВ. ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЕ
ИЗМЕРЕНИЯ 55 ЛЕТ СПУСТЯ**

И.О. Бондарчук, 2 курс

**РОЛЬ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ
В СТРЕССИНДУЦИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ
МАКРОФАГАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ
ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**

К.В. Бутина, 4 курс

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ БЕЗ ЭТАПА ДЕМАСКИРОВКИ**

Т.С. Волкова, 4 курс

**МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ
И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ
АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ПОЯСНИЧНЫХ
АОРТАЛЬНЫХ ПАРААНГЛИЕВ**

Э.В. Гаврилов, 4 курс

**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА
У ПЛОДОВ 20-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ**

И.Р. Гадильшина, 5 курс

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАДНЕГО МОЗГА
ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА**

Д.В. Гусев, 6 курс

**ЖЕЛЕЗОЗАВИСИМЫЙ СИНТЕЗ ГЕМОЛИЗИНОВ
STARNYLOCOCCUS AUREUS**

Н.Н. Давлетбакова, 2 курс

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИТАМИННОГО СТАТУСА
СТУДЕНТОВ ОрГМА**

С.А. Дребнева, 3 курс

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ КРЫС В УСЛОВИЯХ
ХРОНИЧЕСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОГО СТРЕССА**
Я.Ю. Евдокимова, 1 курс, Д.В. Латина, 1 курс, З.К. Кайбагарова, 1 курс

**ВЛИЯНИЕ АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО АНТИБИОТИКА
БАТУМИНА НА БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ
ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ**
М.С. Ефимова, 3 курс, А.В. Савастеева, н.с.

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА
ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА НА 18-22 НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ**
Д.К. Жалгастаева, 2 курс

**ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РЕКИ УРАЛ
ВБЛИЗИ ПОСЁЛКА ЧКАЛОВ**
Ю. Жукова, 1 курс

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЛЕВОРУКИХ ДЕТЕЙ**
В. Журавлева, 1 курс

**СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ-БИОФИЛОВ
И ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ
РАСТЕНИИ *ASCHILLEA MILLEFOLIUM L***
Ю.М. Злобина, 4 курс

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АКТОБЕ
О. Измагамбетов, 2 курс

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ
ДАНЫХ ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА ВО ВТОРОМ
ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
Н.Г. Карпачева, 2 курс

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИЕМА РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ
Л.А. Ковтун, 4 курс

**БИОФЛАВОНОИДЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**
Ю.В. Кожухар, 3 курс

**НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД**

Т.Н. Козлова, Л.В. Царапкин

**СРАВНЕНИЕ ГЕНОТОКСИЧНОСТИ ВОДЫ И ДОННЫХ
ОТЛОЖЕНИЙ В РАЙОНЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ
КУВАНДЫК И МЕДНОГОРСК**

Т.А. Краснова, 3 курс

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ПОЛОВОГО ХРОМАТИНА

А.Р. Кувакова, 1 курс

**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ПОТЕНЦИАЛА
МАЛИГНИЗАЦИИ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ
У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМИ РАКАМИ**

М.С. Кузнецов, 4 курс, К.Д. Нагорнюк, 4 курс, Ф.Э. Троицкий, 6 курс

**К ВОПРОСУ О ПРОЕКЦИОННОЙ АНАТОМИИ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ОТВЕРСТИЙ СЕРДЦА
ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА**

Р.Т. Кусаманова, 2 курс

**ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА
ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РАЗВОДЯЩЕЙ СЕТИ РАЗЛИЧНЫХ
ТЕРРИТОРИЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

И.Е. Лаврентьев, 3 курс

ВЛИЯНИЕ АМБРОЗИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Д.В. Лапина, 1 курс

**К ВОПРОСУ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ЛИПОПРОТЕИНОВ
ВЫСОКОЙ И НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ЛИЦ
С ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЯМИ**

Ю.А. Лебедева, 3 курс

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ
КАК ВАЖНЕЙШИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ**

Ю.А. Лебедева, 3 курс

**ФИТОХИМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ
ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА И КОЛИЧЕСТВА
ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ**

Ю.А. Лебедева, 3 курс

ОСОБЕННОСТИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЛОДОВ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

А.С. Лохманец, МАОУ «Гимназия № 2»

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Е.В. Менькова, 2 курс

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ

М.В. Меркушова, 2 курс

СТРОЕНИЕ ПОЛУЛУННЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

Т.Н. Мишина, 2 курс

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

М.В. Михалченко, 1 курс

ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОАССОЦИИРОВАННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЛЁГКИХ КРЫС ПРИ ИХ ИНФИЦИРОВАНИИ БАКТЕРИЯМИ С АНТИЛАКТОФЕРРИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Л.Б. Мулдагильдина, 2 курс, Э.С. Потёмкин, 2 курс

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ОТ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ САМОК КРЫС

А.В. Никитина, 5 курс

ОЦЕНКА СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДАМИ СОВРЕМЕННОГО АНАЛИЗА

К.А. Овчаркина, 4 курс, О.С. Поликашина, 4 курс

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕВОЧЕК РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Д.П. Осипов, ассистент

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ НЕКУРЯЩИХ И КУРЯЩИХ С ДЕТСТВА

А.А. Павлова, 1 курс

**РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБ-
РАЗУ ЖИЗНИ И ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ**

А.А. Павлова, 1 курс

**ПРИМЕНЕНИЕ ПЦР-АНАЛИЗА ДЛЯ СКРИНИНГА
ТЕТРАЦИКЛИНРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ**

И.С. Перельгина, 2 курс

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

В.В. Пешкаева, 1 курс, Е.Г. Маслова, 1 курс

**ИЗМЕНЕНИЕ СИНТЕЗА НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ
АНТИОКСИДАНТОВ FRAGARIA VIRIDIS DUCH
ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГИПОКСИИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ
РЕАРАЦИЕЙ**

А.Е. Пищик, 3 курс

**ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ
ДОПРИЗЫВНОЙ МОЛОДЕЖИ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА**

А.С. Прачук

**РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ МЕСТНОЙ ФЛОРЫ
КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ИСТОЧНИК
АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ**

К.М. Рахова, 4 курс, А.Р. Галиаскарова, 4 курс, Е.Р. Гатиатуллина, 5 курс

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ**

Н.А. Савченко, 4 курс

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
И ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

В.А. Самойленко, 2 курс

**ЛУЧЕВАЯ АНАТОМИЯ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ
ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА**

Б.М. Соболевский

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ**

Т.А. Солдаткина 4 курс, Э.Р. Худайбердыева 4 курс

**ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ВОДНЫХ ЭКОСИСТЕМ
Г. ОРЕНБУРГА**

Е.Д. Твердохлебова 1 курс, Е.В. Коровина, 1 курс

**ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА В РЕГИОНАРНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

Е.Ю. Тишкова, 3 курс

**МУТАГЕННОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ РЕКИ САМАРЫ
НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Е.А. Толкачева, 2 курс

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ
РЕАКТИВНО ИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПРИЛЕЖАЩИХ К ОПУХОЛИ
У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

О.Н. Томчук, 4 курс

**ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ БОЛЬШИХ
ГОРОДОВ НА КАЧЕСТВО СНА ЧЕЛОВЕКА
И УСПЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ**

Ж. Уайсова, 1 курс

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ
КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ**

Н.И. Фатеева, 1 курс

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ
ЧЕТЫРЕХ ВИДОВ ГРЫЗУНОВ, ОБИТАЮЩИХ В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ
ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО
ПРЕДПРИЯТИЯ В СТЕПНОЙ ЗОНЕ ЮЖНОГО УРАЛА**

Е.А. Филатова, 5 курс

**ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ
ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПРИ АТЕРОГЕННЫХ
ДИСЛИПИДЕМИЯХ**

Л.И. Хакимова, 2 курс, Г.М. Кускильдина, 2 курс

**К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦЫ
ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Ю.Р. Шагалева, 4 курс

**ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА
И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА**

А.И. Шайдуллина, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЩИВАНИЯ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА
ТЫКВЕННЫХ В ПУСТЫННЫХ МЕСТАХ КЫЗЫЛОРДЫ**

С.В. Шергазин, 1 курс

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВИДОВОГО
СОСТАВА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

А.В. Шиповской, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ ФИБРИЛЛОГЕНЕЗА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ
ГЛУБОКИХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ
ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»**

Е.И. Шурыгина, 4 курс

**ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ
МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

А.М. Яковлева, 5 курс

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

**ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ВРЕДНОЙ
ПРИВЫЧКИ – КУРЕНИЯ – У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

М.Р. Аблеева, 5 курс, Е.Н. Ряжева, 5 курс

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ
КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА РК**

П.Ж. Айтмагамбет, 5 курс, Д.М. Скиндинова, 4 курс

**ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ
У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

К.Г. Альмуханов, 5 курс

**СТЕПЕНЬ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ 2 – 3 ЛЕТ
К ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

О.М. Анисимова, 4 курс

**К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 6-11 ЛЕТ**

А.С. Аргутина, интерн кафедры стоматологии ФПКВ

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С**

Л.В. Архипова, 6 курс

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ТРОМБОЗОВ АНТИАГРЕГАНТАМИ**

Н.Г. Асауф, 3 курс, Т.С. Забродина, 3 курс, К.М. Рахова, 4 курс

**БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩИ КАК УСЛОВИЕ
ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

Ю.С. Асламова, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ
СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ
В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ**

А.П. Барковская, 3 курс

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

И.Р. Басырова, 6 курс, Е.В. Чеп, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ
ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
НА ФОНЕ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА**

А.Н. Башатова, 6 курс, В.А. Степанова, 6 курс

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТРАЦЕНПРОИЗВОДНЫХ
В КОРЕ КРУШИНЫ ЛОМКОЙ**

Э.Х. Баширова, 3 курс, И.В. Бильдякова, 3 курс

**АСИММЕТРИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ
С НЕФРОПАТИЯМИ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД)**

Л.В. Безмогорычная, 5 курс, Н.П. Будыльская, 5 курс

ЛЕЧЕНИЕ ЭМБОЛИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

И.Д. Бершиев, 4 курс

КЛУБНАЯ РАБОТА С ДУШЕВНОБОЛЬНЫМИ

К.Ж. Бикимова, 3 курс, К.Р. Сайфутдинова, 3 курс

**ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

О.Ф. Бовкун, 6 курс

**ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ
С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Л.С. Бовсуновская, 6 курс, Т.С. Незнамова, 6 курс

**НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ШИЗОФРЕНИЕЙ В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА ПЕРИОД
С 2009 ПО 2011 ГГ.**

М.А. Бокарев, 5 курс

**ОПТИМИЗАЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ
С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Е.Г. Борсученко, 5 курс, Н.А. Гаркуша, 5 курс, В.Е. Черноусова, 5 курс

**ОСОБЕННОСТИ ИНИЦИАЛЬНОЙ СТАДИИ
БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
В СОЧЕТАНИИ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ**

Д.А. Будза, 5 курс

**ГЛИКОГЕНОЗ III ТИПА – БОЛЕЗНЬ КОРИ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Н.П. Будыльская, 5 курс, Л.В. Безмогорычная, 5 курс

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

К. Бутина, 4 курс

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ
С ИНГИБИТОРАМИ СИСТЕМЫ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН
В ПОЧКЕ КРЫСЫ**

Н.В. Бучнева

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ № 2 Г. ОРЕНБУРГА**

И.Н. Бычкова, 5 курс

**К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ ВРАЧЕБНОГО
КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

З.З. Валиева, 5 курс, С.Р. Галина, 2 курс, С.В. Филатова, 5 курс

**ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Н.Г. Васильева, 4 курс

**ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Н.Г. Васильева, 4 курс

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО
ДЫХАНИЯ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

В.П. Васильченко, 4 курс

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ
ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Р.Р. Вахитова, 6 курс, А.Н. Чашкина, 6 курс

**ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООТНОШЕНИЯ И АГРЕССИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

О.И. Волкова, 3 курс

**ОПЫТ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
УЧАЩИХСЯ Г. РЯЗАНИ**

С.В. Ворошилин, 6 курс, Н.А. Самсонова, 6 курс

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ
ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА**

Р.И. Гайсина, 5 курс

**ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (БОС) ПО ДАННЫМ
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

С.Р. Галина, 2 курс, С.В. Филатова, 5 курс

**ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**

Д.В. Геворкян, 6 курс

**БИОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
«ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ РЕГЕНЕРАНТ GI»**

И.Р. Гильмутдинова, 6 курс

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

С.С. Гостева, 3 курс, В.Р. Гапонов, 3 курс

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЕЗАДАПТАЦИЙ
В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНТЕРАКТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ**

Н.В. Гривко, аспирант 1 года обучения

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ I-II СТЕПЕНИ**

Т.А. Губанова, 5 курс

**РЕЗУЛЬТАТЫ БИЛИАРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ
С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОЙ ПРИРОДЫ**

Э.И. Гумерова, 6 курс, М.М. Мифтахов, 6 курс, А.А. Михеева, 4 курс

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Н. Гусев, 6 курс, К. Бутина, 4 курс

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА**

В.В. Дайлидите, 6 курс

**ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ
ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА**

В.В. Дайлидите, 6 курс

**КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАЦИЕНТОВ С ДЕБЮТОМ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ**

М.В. Дворниченко, 3 курс, А.А. Шпилова, 6 курс

**АМБУЛАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

О.И. Дегтерова, 4 курс

**ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
НА ОРГАНИЗМ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН**

О.И. Дегтерова, 4 курс

**ЭТАПНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ПРИМЕРЕ
СОЛЬ-ИЛЕЦКОГО РАЙОНА**

Д.В. Дубров, 5 курс

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА
ПЕРВОКУРСНИЦ ОрГМА**

Г.С. Дуйсембаева, 5 курс, Е.А. Падалко, 5 курс

**О ТРУДНОСТЯХ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ
ИСТИННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ**

А.В. Диулина, 6 курс

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ
АРТЕРИИ (ТЭЛА) У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ФЛЕБОТРОМБОЗОМ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО
СЕКМЕНТА**

Е.В. Дронов, 5 курс

**АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
ПАЦИЕНТАМ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ОРЕНБУРГЕ**

М.И. Дружинин, 5 курс

**ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

М.И. Дружинин, 5 курс, А.М. Яковлева, 5 курс

**НАВИГАЦИОННАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Р.С. Дузмухамбетов, 5 курс

**ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ФЛЕГМОНЫ У НАРКОМАНОВ,
КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

Р.С. Дузмухамбетов, 5 курс, Е.И. Николаева, клин. орд.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

А.Б. Дюсенов, 5 курс

**ВЛИЯНИЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ НАВЫКОВ ЧИСТКИ ЗУБОВ
НА БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

О.А. Егорова, 4 курс, Е.О. Мацегора, 4 курс

**ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ
ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
С АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО
ГНОЙНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА**

А.С. Ельмихеева, 6 курс

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

М.А. Ермакова

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ
МУЗ МГКБ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**

Л.Х. Зианбетова, М.А. Азова, 6 курс

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ
ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ
СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

М.Р. Зубарев, 3 курс, В.В. Кан, 3 курс, В.С. Качкуров, 3 курс

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЙ
СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

А.Н. Иванов, 3 курс, Р.Р. Кудрякова, 3 курс

**АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

А.Р. Ильясов, 5 курс

**АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

А.Р. Ильясов, 5 курс, М.Д. Поварицын, 4 курс

**ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ
СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

М.З. Исангильдина, 4 курс, С.Ю. Ильясов, 4 курс

**НЕРВНО–РЕФЛЕКТОРНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ
ЯЗЫКА И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Ю.С. Каканова, 5 курс, А.В. Исачкина, 5 курс

**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ
ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

Д.В. Калашникова, 5 курс, О.А. Темников, 5 курс

**МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ**

Ю.А. Калинина, 6 курс

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ
ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Ю.А. Калинина, 6 курс

**КЛИНИКО–МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ
ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС**

Т.А. Калнет, 5 курс, Г.Ф. Нурмухаметова, 5 курс

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ
МОРФОЛОГИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ
ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

А.Ф. Каримов, 1 курс

**САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ
ПОЛИКЛИНИК ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Е.А. Кваша, 41 м

**ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ФОРМЕ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПРИПАДКОВ**

А.А. Кенжагалиева, 5 курс

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

О.М. Клочкова, 4 курс, А.В. Корчагина, 4 курс

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

О.В. Князькина, очный аспирант

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГОНОКОККОВОГО АРТРИТА

В.В. Кожевникова, 4 курс, Г.С. Нуриева, 4 курс

**ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ЗАНЯТИЯМ
ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

А.В. Козлов

**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ И ВРЕМЕННАЯ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

В.Ю. Кондратенко, 6 курс, Е.М. Козлова, 5 курс

**СОСТОЯНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ
У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Д.С. Конский, 4 курс, В.В. Шевель, 5 курс

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Я.А. Копылова, 4 курс, О.А. Князева, 4 курс

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ
И ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. РЯЗАНИ**

Д.И. Копырнов, 6 курс, Н.А. Самсонова, 6 курс

**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
СОДЕРЖАЩИХ КОДЕИН И ЕГО СОЛИ**

А.М. Короткова, клинический интерн

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ
НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН**

О.А. Кузина, Е.С. Белоклокова, 5 курс

**АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ
КАНДИДОЗНОГО ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА**

М.С. Кузнецова, 5 курс

**РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПОВТОРНЫХ
ТОНЗИЛЛИТОВ**

Е.В. Кулагина, 6 курс

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

А.К. Кунарбаева, М.Р. Аминова, 3 курс

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ
АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА
МОРЩИНИСТОГО, СОБРАННОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ
ОБЛАСТИ, И ПРОМЫШЛЕННЫХ ОБРАЗЦАХ**

Д.В. Кучкина, В.В. Сагарда, 3 курс

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

У.А. Кучма, 4 курс

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ
СЛАБИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

И.Е. Лаврентьев, 3 курс

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НЕГЛИКОЗИДНОГО КАРДИОТОНИКА
ДОПАМИНА С ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА
ПРОСТАГЛАНДИНОВ И КИНИНОВ В ПОЧКЕ КРЫСЫ**

Л.Н. Ландарь

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПРОВОДЯЩЕЙ ФУНКЦИИ НЕРВОВ НОГ
ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

О.Г. Ларина, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА
ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ**

М.Г. Ласеева, к.м.н., Е.В. Кулагина, 6 курс

**ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОСТРОМ
ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА**

Ю.С. Лебедева, 6 курс, Е.В. Крачкова, 4 курс

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

Л.И. Лисицкая, 6 курс, Л.В. Безмогорычная, Н.П. Будыльская, 5 курс

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Н.Г. Макарова, 6 курс, Е.А. Павленко, 6 курс

**РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ
ПО ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТИ КОДЕИНОСОДЕРЖАЩИХ
ПРЕПАРАТОВ**

М.В. Малыгина, 5 курс

**ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ЛИЧНОСТИ
И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ
У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Т.В. Марченко, 5 курс

**ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ
У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ**

Т.В. Марченко, 5 курс

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
У СТУДЕНТОВ**

Е.В. Масальская, 5 курс

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА
ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ
ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Г.О. Махалова, В.Ю. Махалов, 6 курс

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ
ВЕТЕРИНАРНЫХ РАБОТНИКОВ**

М.Н. Мигилева, 6 курс

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ
БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ**

Т.Р. Мирзаев, 4 курс, Ю.М. Парфирьев, 4 курс

**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ
РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА,
ИМЕЮЩИМ В АНАМНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ**

С.Н. Михайлов, асс.

**ОСВОЕНИЕ СТАТИКО–ДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ
И ТРЕНАЖЕРНОЙ НАГРУЗКИ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ
БОЛЬНЫМИ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

С.Н. Михайлов, асс, С.В. Филатова, 5 курс

**СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМЫХ
МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА СОСУДОВ
ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

Н.В. Михелева, 4 курс, Т.С. Кечина, 4 курс

**ПОРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ
ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ДЕЗОМОРФИНА**

А.Ю. Мкоян, 3 курс

**РОЛЬ ПИТАНИЯ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

Д.М. Мрясова, 4 курс, Ю.П. Пальниченко, 4 курс

**ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ,
ПОСТРАДАВШИМ В ДТП ПО МАТЕРИАЛАМ СМЭ**

Л.Р. Мухаматзянова, 6 курс

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН,
СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ,
АССОЦИИРОВАННЫМ С ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

А.А. Мясоедова, 4 курс

**СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ**

С.Н. Назаркин, 6 курс

**СОСТОЯНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ
РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ**

В.Р. Нартайлаков, 5 курс

**ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ**

Э.Р. Насыров, 5 курс

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Ю.Р. Нигматуллина, 4 курс, Т.А. Солдаткина, 4 курс, А.В. Агеенко, 4 курс

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ
ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**

Д.К. Нугуманова, 6 курс

**ОСОБЕННОСТИ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ
У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

А.К. Нургазизова, 6 курс

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ ГБУЗ ООКБ**

А.И. Нуриева, 5 курс

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА
В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ**

В.А. Павлов, 4 курс

ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

А.Ю. Панфиленко, 6 курс

**ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ УСТАНОВОК В КОНФЛИКТНОЙ
СИТУАЦИИ НА ПОВЕДЕНИЕ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ
КОНФЛИКТАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

В.Н. Петрова, 3 курс

**ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ
СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Е.И. Петрова, 2 курс

**АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ
ЦИСТЭКТОМИИ С ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ЦИСТОПЛАСТИКОЙ**

А.А. Печеркин, 5 курс

**ДЕРИВАЦИЯ МОЧИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ**

А.А. Печеркин, 5 курс

**ОПТИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ
АРТИФИЦИАЛЬНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

А.А. Печеркин, 5 курс

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ С РАННИМ ВРОЖДЁННЫМ СИФИЛИСОМ**

Н.В. Плакатина, 6 курс

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ИММУННОГО СТАТУСА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ СПЕЛЕОТЕРАПИЮ

Ю.В. Погребнова, 5 курс

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Е.Ф. Поросятникова, 3 курс, О.М. Кокорева, 3 курс

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

К.М. Рахова, 4 курс, А.Р. Галиаскарова, 4 курс

ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М.С. Репман, А.В. Зорин, аспиранты 2 года, Л.И. Лисицкая, 6 курс, Л.В. Безмогорычная, 5 курс

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГСКОМ РЕГИОНЕ

М.С. Репман., асп., В.Н. Кузнецова, к.м.н., асс., Л.И. Лисицкая., 6 курс

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОК ВУЗОВ И ТЕХНИКУМОВ

В.Г. Романюк, 4 курс

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ И ЛЕГКИХ

Г.Б. Рустемова, 5 курс

ФАКТОРЫ РИСКА ЖАЛОБ РЕВМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Б. Рустемова, 5 курс

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

М.Н. Рысай, 6 курс

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Д.Е. Рязанцева, 5 курс

**СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ
И ВЛИЯНИЕ НА НЕЁ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ**

Е.К. Савина, 5 курс, О.В. Коровина, 5 курс

**ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ**

Е.В. Савельева, асп., Л.И. Лисицкая, 6 курс, Н.П. Будыльская, 5 курс

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ,
ЗАРАЗИВШИХСЯ ГЛПС В РАЗЛИЧНЫХ
ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Д.И. Санков, 6 курс

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО
ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ПТУ**

Н.А. Самсонова, 6 курс

**ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ У
БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ ОТ КОЛИЧЕСТВА
КОАГУЛЯТОВ ЗА СЕАНС**

И.Г. Сайфулина, 6 курс

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН**

Р.Р. Сахаутдинова, 4 курс, Л.И. Тимербулатова, 4 курс

**АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА (ЭМНТ)**

О.А. Свечканёва, 5 курс, Д.В. Олейник, 4 курс

**ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ
НАПРЯЖЕННОСТИ И ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ
СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ВУЗОВ,
СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДАХ
СПОРТА**

**И.Г. Сидорова, к.м.н., доцент, **А.А. Никоноров, д.м.н., профессор*

**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ В УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ ЮНЫХ
ПЛОВЦОВ**

Р.А. Солиев, 5 курс, И.Г. Сидорова, к.м.н., доцент

**К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

А.Н. Степанова, 5 курс

**ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИС-
СЛЕДОВАНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ
АНТРОПОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

В.В. Суменко, к.м.н., доц.

**ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ
К БАКТЕРИОФАГУ**

М.В. Сумкин, 6 курс

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ**

А.Н. Телеугалиева, 5 курс, Г.Б. Дуйсенбаева, 4 курс

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ
У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

О.Ю. Тимофеева, 4 курс

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ
В ПРОЦЕССЕ ИХ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ
(НА ПРИМЕРЕ ФАКУЛЬТЕТА
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОрГМА)**

Е.А. Тимошенко, 3 курс

**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ
В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Г.А. Трубникова, клинический интерн

**ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ**

А.В. Ушмодина, 5 курс

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ КОМПЬЮТЕРНОЙ
СТАБИЛОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ
И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

С.В. Филатова, 5 курс, З.З. Валиева, 5 курс

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ
ОБРАЗА ЖИЗНИ
НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК
МНОГОПРОФИЛЬНОГО ВУЗА**

*С.В. Фоломейкина, Я.И. Корецкая, Ю.В. Дволучанская, 4 курс, группы 08Бх
(биохимия)*

**ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ
И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В СОЧЕТАНИИ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Г.Р. Ханнанова, 6 курс

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПЕЧЕНИ
У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ**

И.И. Хижняк, А.М. Яковлева

**ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИС-
СЛЕДОВАНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ
АНТРОПОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

В.В. Хижняк

О

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

*Э.Р. Худайбердыева, 4 курс, Е.Е. Сырякова, 4 курс, Е.В. Зиновьева, 4 курс, А.В.
Мурзаев, 6 курс*

**КРУПНЫЙ ПЛОД В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ:
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ**

Е.А. Цуцкова, 5 курс

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННЫМ
БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ**

М.А. Чекмарева, И.Н. Бычкова, А.В. Исачкина, Ю.С. Каканова

**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
У СТУДЕНТОВ 4 И 5 КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА**

М.А. Чекмарева, 5 курс

**ОЦЕНКА ЗНАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ
ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Е.А. Челухина, 5 курс, К.С. Антипова, 5 курс

**ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ
ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ**

А.В. Черкасова, 6 курс

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ
С МУКОВИСЦИДОЗОМ В КАТАМНЕЗЕ**

В.А. Черненко, 6 курс

**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ**

Т.В. Черникова, Е.И. Яковлева, 5 курс

**СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ
У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ
РЕМИССИИ**

Н.С. Чувилина, 5 курс

**ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОР,
ОТРАЖАЮЩИЙ ПСИХОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ**

Ж.А Шакирова, 2 курс, Е.А Надточиева, 2 курс

**ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

В.В. Шевель, 5 курс

**АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ,
РОЖДЁННЫХ ОТ НИКОТИНЗАВИСИМЫХ МАТЕРЕЙ**

Н.Н. Щербакова, 4 курс

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ПСИХОАКТИВНЫМ
ВЕЩЕСТВАМ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА**

В.В. Шилова, 5 курс

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВИДОВОГО
СОСТАВА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

А.В. Шиповской, 6 курс

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА, ОСЛОЖНЁННЫМ «СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

Н.Г. Шкатова, 3 курс, Т.А. Глебова, 3 курс

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИТОКОВ И ВАРИКОЗНЫХ УЗЛОВ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ФЛЕБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Н.В. Щербакова, 4 курс, З.И. Танашева, 4 курс

СОЧЕТАННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ, ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

И.Г. Яйкулов, 6 курс

ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.М. Яковлева, 5 курс

ИНФАРКТ МИОКАРДА У ТИНЕЙДЖЕРА

Е.И. Яковлева, 5 курс, Е.А. Челухина, 5 курс

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СОСТОЯНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

А.М. Якушина, 6 курс

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТАХ

А.Г. Яшина, 3 курс

ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

НИКОЛАЙ МИХАЙЛОВИЧ АМОСОВ – VIVERE EST MILITARE

Н.Р. Алтынбаева, 2 курс

ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ В КОСМОГОНИЧЕСКИХ И АНТРОПОГОНИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ ДРЕВНИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ

М.Е. Амантурлиева, 3 курс

БИОГРАФИЯ МИХАИЛА ВАСИЛЬЕВИЧА ЛОМОНОСОВА

В.В. Атасов, 1 курс

**ОРЕНБУРГСКОЕ КАЗАЧЕСТВО
В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 Г.**

А.П. Барковская, 3 курс

ДЖЕНЕРИКИ

Е.А. Больных, 2 курс

**СВЯТО-НИКОЛАЕВСКИЙ МУЖСКОЙ МОНАСТЫРЬ –
ДОРОГА К ВЕРЕ**

Э.Э. Валиева, 1 курс

ГРЕЦИЯ – АУТСАЙДЕР ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Ж.К. Ганджалян, 4 курс

НЕОБЫЧНЫЕ ПРАЗДНИКИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАН

Н.В. Гришина, 2 курс

**ФИЛОСОФСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ
ДРЕВНЕРУССКОЙ ИКОНОПИСИ**

Н.Н. Давлетбакова, 2 курс

СУЩНОСТЬ ИСЛАМА

И.А. Ельматова, 2 курс

ОРДЕН ТАМПЛИЕРОВ И ЕГО РОЛЬ В ИСТОРИИ

Д. Ерёмин, 1 курс

**ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО ОРЕНБУРЖЬЯ
В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.**

М.М. Зайнуллина, 3 курс

ОСОБЕННОСТИ НОВОЗЕЛАНДСКОГО ЯЗЫКА

Н.Г. Карпачёва, 2 курс

СУДЬБА В ПОНИМАНИИ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ

Н.Г. Карпачева, 2 курс

**ЭКОНОМИКА АЗЕРБАЙДЖАНА
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ**

С.В. Керимова, 4 курс

**ЧУМА И БОРЬБА С НЕЙ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ
В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ**

Е.М. Климов, 2 курс

ЭТИКА ФАРМАЦИИ

Л.Н. Клокова, 1 курс

ЗВУК КАК ФОРМА БЫТИЯ ЧЕЛОВЕКА

А.Д. Козлова, 1 курс

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ
И ПРОДАВЦА В АЗИАТСКИХ СТРАНАХ**

С.Н. Козылова, 4 курс

ХРИСТИАНСКАЯ КОСМОЛОГИЯ

Д.И. Колыч, М.Н. Пятенко, 1 курс

**БЮДЖЕТНЫЕ И АВТОНОМНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:
ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Е.В. Крачкова, 4 курс

**ЮЖНО-АФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА:
КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА**

Е.С. Лисицкая, 4 курс

**ВОЗМОЖНОСТИ ЧАСТНОГО ИНВЕСТИРОВАНИЯ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:
БАНКОВСКИЕ ВКЛАДЫ, ПАЕВЫЕ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ
ФОНДЫ, ПЕНСИОННЫЕ ФОНДЫ**

П.В. Литвиненко

**ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПУТИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ
(В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)**

Е.О. Луговая, 6 курс

**УПОТРЕБЛЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ С СОМАТИЧЕСКИМ
КОМПОНЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ**

М.В. Меркушова, 2 курс, К.Р. Вагапова, 2 курс

МОРАЛЬНЫЕ НАСТАВЛЕНИЯ ГИППОКРАТА

К.В. Митрофанова, 2 курс

**НЕОЛОГИЗМЫ В АНГЛИЙСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

Ю.П. Павленко, 1 курс

ВОЗЗРЕНИЕ СМЕРТИ В ФИЛОСОФИИ

А.А. Паршина, 2 курс

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Р.В. Пашина, 4 курс

ОСОБЕННОСТИ УЧЕНИЯ О РАЗВИТИИ А. БЕРГСОНА

И.Г. Перельгина, 2 курс

**ДМИТРИЙ ДОНСКОЙ –
РОЛЬ В КОНСОЛИДАЦИИ РУССКИХ ЗЕМЕЛЬ**

А.О. Рахимджанова, 1 курс

ГЕРОИЧЕСКИЕ БУДНИ НАРОДНОГО ДОКТОРА

М.В. Романова, 2 курс

РОССИЯ И ВТО: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Н.А. Савченко, 4 курс

**ИСЛАМСКИЙ БАНК: ПРИЧИНЫ
УСТОЙЧИВОСТИ В КРИЗИСЕ**

Ю.К. Самихова, 5 курс

**ВКЛАД М. В. ЛОМОНОСОВА
В РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ**

А.С. Саулин, 2 курс

ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ КАК АНАТОМ

О.И. Сеницына, 2 курс

СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТИНСКАЯ ПОЭЗИЯ. ВАГАНТЫ

Я. А. Солодкова, 2 курс

**ПРАВОСЛАВНОЕ ХОРОВОЕ ПЕНИЕ
В РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЕ**

Е.Д. Твердохлебова, 1 курс

**Ф. М. ЛАЗАРЕНКО – ЧЕЛОВЕК, ГРАЖДАНИН,
НАУЧНЫЙ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**

Е.А. Тимошенко, 3 курс

КОНЦЕПТ ДОБРА И ЗЛА В «ОПЫТАХ» МИШЕЛЯ МОНТЕНЯ

П.С. Тонких, 2 курс

КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА РОССИИ

М.Ж. Тюлегенова, 4 курс

**СЕКТАНСТВО В КОНТЕКСТЕ
МИРОВОЗРЕНЧЕСКИХ ВОПРОСОВ**

И.О. Фарафонтова, 2 курс

ЛАТЫНЬ В СРЕДНЕВЕКОВОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Н.И. Фатеева, 1 курс

**ВETERАНЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
ГЛАЗАМИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА**

В.А. Федюнина, 1 курс

ВЕДУЩИЕ БАНКИ РОССИИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

В.А. Чараева, 4 курс

УЧАСТИЕ БАШКИР В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 ГОДА

Д.Е. Черемисина, 3 курс

ПРОМЫШЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ ОРЕНБУРЖЬЯ В XVIII – XXI ВВ.

Е.В. Чистякова, 1 курс

ОНА (К ВОПРОСУ ТЕМАТИЗАЦИИ «ЖЕНСКОГО»)

М.А. Шарамкова, 6 курс

БРАЗИЛИЯ: КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

Н.Н. Щербакова, 4 курс

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СВЕТОВОЙ ЭКСПОЗИЦИИ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ БЕЛЫХ КРЫС И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «СЕМАКС»

А.В. Айдарова, 2 курс

*Научный руководитель - ст. преподаватель кафедры Д.С. Громова
НОУ ВПО Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ»*

Жизнь современного человека сопряжена с увеличением продолжительности светлого времени суток. До сих пор точно неизвестны особенности воздействия данного экзогенного фактора на высшие мозговые функции. С другой стороны, можно предположить, что изменения некоторых психических функций связаны ещё и с эмоциональным стрессом, который испытывает ежедневно любой взрослый человек.

Исследование проводилось на крысах массой 160 – 180 граммов. В первой части исследования контрольная группа содержалась в условиях естественного светового режима. Подопытная группа на всё время наблюдения подвергалась воздействию круглосуточного освещения интенсивностью 300 ЛК. Тестирование животных производилось с использованием стандартной методики «Открытое поле». Спустя 28 дней половине животных из каждой группы интраназально в течение 5 дней вводили ноотропный препарат «Семакс», после чего всех животных вновь тестировали. Во второй серии наблюдений также животные каждой группы в течение 14 дней ежедневно подвергались воздействию 30-минутного иммобилизационного стресса. Однако крысы экспериментальной группы в течение всего исследования ежедневно получали препарат «Семакс». Тестирование проводили до начала эксперимента, а также на 1 и 2-й неделях по методике Морриса.

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Хроническая световая экспозиция отрицательно влияет на поведенческий и психо-эмоциональный статус животных.
2. Введение препарата «Семакс» восстанавливает нормальный психо-эмоциональный статус животных.
3. Хронический 30-минутный иммобилизационный стресс отрицательно сказывается на функции долговременной памяти у животных.
4. Введение препарата «Семакс» оказывает положительный эффект на функции долговременной памяти.

АЭРОПОЛИНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАЙОНЕ Г. ИШИМБАЯ

Л.Н. Алимухамедова, 1 курс

*Научные руководители – к.б.н., ст. преподаватель Г.М. Тихомирова,
учитель высшей категории, аспирант Н.Н. Почуева*

Среди важнейших проблем в последние годы приобрели особую значимость вопросы профилактики, диагностики и лечения поллинозов. С каждым годом увеличивается число людей, чувствительных к пыльце. Поэтому аэрополинологические исследования в настоящее время стали актуальны и необходимы для объяснения характера течения заболевания в зависимости от региональных и флористических особенностей, специфики видового состава растений, сроков и последовательности их цветения, пыльцевой продуктивности, качественного и количественного состава пыльцы в воздухе. Целью работы явилось изучение состава и динамики численности пыльцы в атмосфере г. Ишимбая и Ишимбайского района и влияние ее на организм человека. Палинологические исследования проводились с марта 2008 года по последнюю декаду сентября 2010 года. В ходе работы были поставлены следующие задачи: 1) анализ и динамика таксономического состава аллергенных видов флоры; 2) выявление зависимости содержания пыльцы в атмосфере от климатических факторов; 3) выявление случаев поллинозов; 4) составление календаря пыления для города Ишимбая и Ишимбайского района. В результате исследований было проанализировано 140 опытных препаратов, в которых зарегистрировано – 6319 пыльцевых зерен. За 2008 год выявлено 28 таксонов (13 – деревьев, 15 – трав), в 2009 г. – 51 таксон (деревьев – 28, трав – 23), в 2010 г. – 30 таксонов (14 – деревьев и 16 – трав). Среди обнаруженных пыльцевых зерен доминирует пыльца анемофильных древесных видов семейств Березовые, а в 2009 г. – 67%, в 2008 г. – 65%, в 2010 г. – 68%, что касается родовых компонентов, то доминирует пыльца рода березы. Из числа больных, страдающих поллинозом, городские жители составляют 78%, среди сельских жителей это заболевание встречается реже. Были составлены календари пыления для г. Ишимбая и Ишимбайского района.

**ИНВОЛЮЦИЯ СУМКИ ФАБРИЦИУСА И ПЕРЕСТРОЙКА
ЖЕЛЕЗЫ ГАРДЕРА В СТАНОВЛЕНИИ
ЕЁ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ
В ПОСТБУРСАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА УТКИ**

Л. С. Антимонова, 2 курс

Научные руководители – д.б.н., проф. Л. Ю. Топурия,

Е. А. Дьяконова, Д.А. Боков

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии ОрГМА

Оренбургский государственный аграрный университет

Цель. Определить характер взаимоотношений в системе сумка Фабрициуса – селезёнка - железа Гардера в связи с трансформацией гистионного состава при конкретном вариабельностном диапазоне обратного развития бурсы и необходимом модулировании В-иммунитета птиц.

Материалы и методы. Работу выполнили с использованием уток (неполовозрелые самки) кросса Благоварский (N=12) в возрасте 120 сут. (период начала инволюции фабрициевой сумки). Гематологические показатели животных соответствовали референтным значениям. Гистологические исследования сумки Фабрициуса (СФ), селезёнки (С) и железы Гардера (ЖГ) осуществили стандартными методами. Серийные срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином.

Результаты. В отобранной группе животных объёмно-весовые параметры СФ сильно варьировали. Микроскопический анализ показал распределение особей в группе по уровню развитости фолликулярного аппарата в СФ: от гиперплазии до полного отсутствия иммунопозитивных гистионов. В последнем случае объём просвета сумки в основном замещён плотной неоформленной соединительной тканью с атрофией складок слизистой, которые стали многочисленными и истончёнными. В С при этом снижается относительная площадь, занимаемая белой пульпой. ЖГ демонстрирует функциональное переключение: железистый аппарат подвергается деструкции, в строме происходит интенсивное накопление плазматических клеток. Названные явления сопровождаются развитием нежелезистого эпителия, который ограничивает регионы скопления иммунцитов. Бурсе, в которой лимфоидная ткань значительно разрослась, соответствует ЖГ со слабым заселением лимфоцитами, высокой секреторной активностью.

Заключение. Инволюция СФ в онтогенезе одновозрастной группы птиц характеризуется неоднородностью в интенсивности процесса. Прогрессивное нарастание инволютивной трансформации соответствует активной параллельной перестройке ЖГ, что свидетельствует об адаптации её тканевых элементов к становлению функции иммуногенеза, что акцентуирует роль ЖГ в В-иммунитете в постбурсальном периоде.

ВАРИАНТЫ АНГИОАРХИТЕКТониКИ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕТВЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Е.Н. Аристархов, 5 курс

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

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С.С. Михайлова

Бедренная артерия является основным сосудом, обеспечивающим питание нижней конечности. По данным Флю и Книппенберга с соавторами (2008), у 15-20% больных с патологией периферических артерий в течение 5 лет развиваются трофические нарушения или стойкий болевой синдром. В связи с широким распространением подобной патологии стали востребованы сведения о морфометрических показателях и топографо-анатомических особенностях артерий нижней конечности, что и обусловило цель нашей работы.

Целью работы было определение морфометрических параметров и особенностей ангиоархитектоники ветвей бедренной артерии.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 12 трупах мужского пола в возрасте 52-63 лет без видимой патологии сосудов нижней конечности.

Результаты. Ветвление бедренной артерии не отличалось от общей распространенной схемы в 11 случаях. Имелись некоторые отличия по высоте расположения ветвей и в расстояниях между ветвями. Так, выше всех от бедренной артерии всегда отходила поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, при этом расстояние от нее до паховой связки колебалось от 2 до 20 мм. При этом диаметр бедренной артерии имел незначительную тенденцию к сужению.

Диаметры ветвей бедренной артерии также различались на разных трупах незначительно.

На одном трупе мы обнаружили удвоение глубокой артерии бедра. При этом слева глубокая артерия бедра делилась на правую и левую ветви, отходя единым стволом от бедренной артерии. На правой ноге обе глубоких артерии бедра отходили двумя самостоятельными ветвями.

Выводы:

1. Общий план ангиоархитектоники бедренной артерии практически неизменен. Различия, как правило, заключаются в смещении ветвей по отношению друг к другу и к паховой связке.

2. Существенные различия ангиоархитектоники, заключающиеся в изменении количества главных ветвей, встречаются достаточно редко.

3. Диаметр бедренной артерии и ее ветвей подвержен индивидуальным колебаниям, которые, вероятно, зависят от телосложения, пола и возраста больного.

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА И ЕГО ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ

Е.Н. Аристархов, 5 курс, А.П. Круподеря, 3 курс

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

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

Целью работы явилось уточнение имеющихся данных о диапазоне индивидуальных различий седалищного, большеберцового и общего малоберцового нервов.

Материалы и методы. Исследовано 20 трупов людей зрелого возраста обоего пола, без видимой патологии нижних конечностей. Седалищный нерв обнажали и проводили его фотографирование, морфометрию и описание.

Результаты. В 16 случаях строение и ветвление седалищного нерва не отличалось от общеизвестного.

В одном случае, выйдя из подгрушевидного отверстия, седалищный нерв, пройдя 2,5 см, делился на два нервных ствола, которые впоследствии в подко-

ленной ямке заменяли большеберцовый и общий малоберцовый нервы. Указанный случай не был описан в доступной нам литературе, однако укладывается в диапазон индивидуальных различий, предлагаемый В.Н. Шевкуненко с соавт. (1935).

В двух случаях седалищный нерв отсутствовал. Вместо него из подгрушевидного отверстия выходили два нервных ствола – большеберцовый и общий малоберцовый нервы. Подобная картина была описана ранее В.Н. Шевкуненко как крайний вариант вариационного ряда. При этом было указано на крайне редкую встречаемость данного варианта.

В одном случае общий план строения и деления седалищного нерва и общего малоберцового нерва был аналогичен общепринятому варианту. Седалищный нерв выходил из подгрушевидного отверстия, шел на бедре между двуглавой, полусухожильной и полуперепончатой мышцами единым стволом. На уровне верхнего угла подколенной ямки он разделялся на большеберцовый и общий малоберцовый нервы. Однако большеберцовый нерв имел нетипичное строение. Оно заключалось в отсутствии единого ствола – нерв был представлен разобщенными пучками нервных волокон. При этом каждый пучок имел собственную оболочку. Данный вариант строения большеберцового нерва ранее не был описан в литературе.

Вывод: периферическая часть нервной системы отличается крайним разнообразием внешнего строения, при этом в современных условиях возможно обнаружение новых вариантов строения, ранее не встречавшихся.

К ВОПРОСУ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЯХ ТРАБЕКУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКОВ

Н.Г. Асауф, 3 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. А.В. Пряхин

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С.С. Михайлова

Одной из важных составляющих элементов сердца являются мясистые трабекулы. Мясистые трабекулы – разнонаправленные мышечные тяжи, расположенные на внутренней поверхности стенок желудочков сердца. Морфология мясистых трабекул на стенках правого и левого желудочков имеет неодинаковый характер. Индивидуальные различия трабекул изучались Т. Astrid, а также Н.И. Елкиным (1972). Существуют следующие типы трабекулярной сети: А – широкие, плоские перекладки, с мелкими пространствами между ними; В – похожие на А, но при достижении створок трикуспидального клапана подходят параллельно к фиброзному кольцу; С – тонкие, мелкие перекладки с узкими, глубокими пространствами между ними. Сеть перекладок может быть мелкопетливой (толщина трабекул 2-3 мм); среднететливой (3-5 мм); крупнопетливой (6-10 мм).

Цель исследования – получение новых и уточнение имеющихся сведений об индивидуальных различиях перекладин правого и левого желудочков.

Материалы и методы. Было исследовано 12 сердец. Проводилось макроскопическое изучение трабекулярной сети правого и левого желудочков на передней и задней стенках и морфометрия перекладин.

Результат. В правом желудочке на передней стенке в 8 случаях наблюдались трабекулы типа А. В 2 из всех препаратов – трабекулы типа В. В остальных случаях на передней стенке были выявлены трабекулы типа С. На задней стенке правого желудочка в 11 препаратах определялась трабекулярная сеть типа С и только в одном – типа А. В левом желудочке на обеих стенках во всех случаях определялась сеть типа С. В правом желудочке на передней и задней стенках преобладала среднепетлистая трабекулярная сеть (10 препаратов). В левом желудочке крупнопетлистая сеть не встречалась.

Таким образом, трабекулярная сеть стенок правого и левого желудочков характеризуется выраженными индивидуальными различиями, что необходимо учитывать при разработке новых лечебных мероприятий и профилактики возможных гемодинамических нарушений, а также при реконструктивных операциях на сердце.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ГИСТОХИМИИ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭФФЕКТОВ АНТИГИСТОНОВОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ В КЛЕТКАХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

*А.А. Атапина, 2 курс, И.В. Ихсанова, 2 курс, Ю.С. Морозова, 2 курс
Научные руководители – д.б.н., проф. А.А. Стадников,
асп. А.К. Логинова*

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель. Изучить возможности использования гистохимических методов окраски для оценки влияния антигистоновой активности (АГА) бактерий *E. coli* на содержание гистонов в эукариотических клетках в условиях эксперимента.

Материал и методы. Исследование проводили на белых половозрелых самцах крыс (N=6). Первой группе (N=3) в семенники вводили 0,1 мл взвеси *E. coli* ($5 \cdot 10^8$ КОЕ/мл) с АГА в стерильном физ. растворе. Второй группе (N=3) в семенники вводили 0,1 мл стерильного физ. раствора. Препараты ткани семенников окрашивали методом Фельгена на ДНК. Для выявления гистонов применяли окрашивание по методу Олферта–Гешвинда в модификации Эренпрейса, а также гематоксилином Майера.

Результаты. При окрашивании по Фельгену у инфицированных животных в сперматоцитах и ранних сперматидях наблюдалось перераспределение хроматина и скопление его в виде тонкой полоски на периферии ядра, остальная площадь ядра оставалась слабо- или неокрашенной. В поздних сперматидях и сперматогониях ядра окрашивались более равномерно. В контроле подобных изменений не обнаруживали. При окрашивании методом Олферта–Гешвинда

картина была сходной. Визуально определяемые различия в интенсивности окрашивания ядер позволили косвенно судить об изменении количества гистоновых белков в различных клетках сперматогенного пласта. Метод окрашивания гематоксилином Майера выявлял те же изменения, но был нечувствителен к количеству гистонов.

Выводы. Под влиянием бактерий с АГА в клетках сперматогенного эпителия, кроме сперматогоний и поздних сперматид, происходит перераспределение ДНК, связанное с уменьшением содержания гистонов. По данным сравнительного исследования, результаты окрашивания по Олфурту-Гешвинду применимы не только для определения локализации гистонов, но и для их количественной характеристики.

ВЛИЯНИЕ БЕНЗОЛА НА КОЛИЧЕСТВО ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК В КРОВИ И ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ МЫШЕЙ

Э.Х. Баширова, 3 курс

Научный руководитель – к.б.н., доц. И.В. Михайлова

*Проблемная лаборатория по изучению механизмов
естественного иммунитета*

Бензол и его производные относятся к наиболее распространенным загрязнителям окружающей среды, высокие концентрации которых обнаруживаются в зоне влияния нефтеперерабатывающих комплексов и при работе автотранспорта. Анализ литературы показал, что метаболизм его осуществляется в печени, костном мозге (КМ), в лимфоидных органах. Целью работы явилось изучение влияния бензола на количество ядродержащих клеток в крови и лимфоидных органах мышей. Экспериментальные исследования проведены на 132 здоровых мышах-самцах гибридах первого поколения (СВАхС57В16) массой 18-20 г. Все животные были разделены на 2 группы и содержались на стандартном пищевом рационе. Первая группа (контрольная) получала воду, животные второй группы вместе с водой получали бензол из расчёта 0,6 мл/кг. Через 45, 90 и 135 дней в крови, тимусе, селезенке и костном мозге определяли число и состав клеток, а также массу тимуса, селезенки в соответствии с лабораторными методами исследования экспериментальных животных (Волчегорский И.А. и соавт., 2000). Результаты статистически обработаны с использованием критерия Манна-Уитни. Установлено, что по сравнению с контролем, в опытной группе было снижено: количество лейкоцитов $(3,92 \pm 0,21) \times 10^9$, в контроле – $(4,7 \pm 0,20) \times 10^9$) на 45 сутки; число тимоцитов $((48 \pm 2,27) \times 10^6/\text{орган}$, в контроле – $(58 \pm 2,54) \times 10^6/\text{орган}$) на 135 сутки; масса селезенки на 45, 90 и 135 сутки $(74 \pm 1,96, 72 \pm 3,73$ и $63 \pm 2,48$ соответственно, в контроле $87 \pm 2,20$ мг); количество спленоцитов $((119 \pm 5,37) \times 10^6/\text{орган}$, в контроле – $(154 \pm 4,13) \times 10^6/\text{орган}$) на 45 сутки. Вместе с тем на 135 сутки установлено снижение числа кариоцитов КМ $((10 \pm 0,44) \times 10^6/\text{орган}$, в контроле – $(18 \pm 1,06) \times 10^6/\text{орган}$). Таким образом, действие бензола выражалось в уменьшении числа лейкоцитов, клеток КМ, количества спленоцитов и тимоцитов наиболее выраженное на 135 сутки и свидетель-

ствующее о депрессивном воздействии бензола на уровень ядродержащих клеток в крови и лимфоидных органах.

ОСОБЕННОСТИ МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА

В.В. Белянин, А.М. Шехтман, К.Ю. Чудинов

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

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

В имеющейся литературе недостаточно и во многом спорно освещены вопросы, касающиеся особенностей строения стенки венечного синуса сердца. В то же время эти данные интересны с фундаментальных и клинических позиций.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей макромикроскопического строения оболочки стенки венечного синуса, состоящей из кардиомиоцитов.

Под стереоскопическим и световым микроскопами (с использованием окуляр-микрометра) были изучены серийные гистотопограммы сердец от 25 умерших, 80% которых находились во втором периоде зрелого возраста.

Мы считаем, что наиболее правильно называть состоящую из кардиомиоцитов оболочку синуса миокардиальной оболочкой венечного синуса сердца, учитывая ее происхождение. Миокардиальная оболочка синуса состоит из переходящих на нее из миокарда левого предсердия пучков кардиомиоцитов. Чаще эти пучки вначале переходят на верхнюю стенку венозной магистрали. Миокардиальная оболочка синуса участвует в формировании стенки синуса на всем его протяжении, а место, где она только что полностью сформировалась, можно считать наиболее точным критерием определения границы между большой веной сердца и синусом. Чаще она неравномерно развита на стенках синуса. Оболочка может иметь тесную или слабую связь с миокардом левого предсердия. Кардиомиоциты могут располагаться в один или несколько слоев. Миокардиальная оболочка венечного синуса сердца может переходить на устьевые отделы притоков синуса, частично или полностью окружая их устьевые отделы, а также формировать вокруг них сфинктероподобные структуры. При этом подобный переход необязателен.

Таким образом, миокардиальная оболочка венечного синуса сердца характеризуется выраженной индивидуальной анатомической изменчивостью.

ВЛИЯНИЕ БИХРОМАТА КАЛИЯ НА АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ ЭРИТРОЦИТОВ МЫШЕЙ

И.В. Бильдякова, 3 курс

Научный руководитель – к.б.н., доц. И.В. Михайлова

Кафедра химии и фармацевтической химии, проблемная лаборатория по изучению механизмов естественного иммунитета

Оценка влияния хрома, содержащегося в питьевой воде, является одним из актуальных направлений экологических исследований, что определяется особенностями его распространения в водной среде и характером проявления биологического действия при поступлении в организм с питьевой водой. Целью работы явилось изучение влияния бихромата калия на активность антиоксидантных ферментов эритроцитов мышей и интенсивность образования диеновых конъюгатов в печени мышей. Исследования проведены на 47 мышах-самцах ((СВАхС57В16)F1) массой 18-20 г. Все животные содержались на стандартном пищевом рационе и были разделены на 2 группы: 1-я гр. (контрольная) получала воду, 2-я гр. ежедневно на протяжении 45, 90 и 135 суток вместе с водой получала бихромат калия из расчета 20 мг/кг. У всех мышей в эритроцитарной массе определяли активность антиоксидантных ферментов: каталазы – по скорости утилизации перекиси водорода (Zuck H., 1963) и супероксиддисмутазы (СОД) – по аутоокислению адреналина (Сирота Т.В., 1999). В гомогенатах печени определяли содержание диеновых конъюгатов (ДК) с помощью тиобарбитуровой кислоты (Стальная С.А., 1982). Все измерения выполнены на сканирующем спектрофотометре Genesys 5 (США). Результаты статистически обработаны с использованием критерия Манна-Уитни. Установлено, что по сравнению с контрольной группой мышей, в опыте активность каталазы достоверно была снижена на 135 сутки ($115,83 \pm 6,91$, в контроле - $222,12 \pm 15,14$ усл.ед/гНб). Активность СОД на 45 сутки имела тенденцию к уменьшению, а на 135 сутки достоверно снижалась ($92,76 \pm 16,11$, в контроле – $156,44 \pm 9,18$ усл.ед/гНб). Содержание ДК в печени, по сравнению с контролем ($0,34 \pm 0,01$ ед.опт.пл/мл), было достоверно увеличено на 90 сутки ($0,43 \pm 0,01$ ед.опт.пл./мл). Таким образом, воздействие бихромат-аниона приводило к снижению активности ферментов антиоксидантной системы на фоне повышения содержания диеновых конъюгатов, что свидетельствует об интенсификации процессов свободнорадикального окисления.

ИЗУЧЕНИЕ ВИТАМИННОЙ ЦЕННОСТИ ФАРМАКОПЕЙНЫХ СБОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПЛОДЫ ШИПОВНИКА

Д.Б. Бисимбенова, 3 курс

Научный руководитель – доц. Е.Н.Лебедева

Кафедра биологической химии

Плоды шиповника содержат в себе водорастворимые витамины, среди которых особую ценность представляет аскорбиновая кислота. Капилляроукрепляющую активность аскорбиновой кислоты усиливают флавоноиды (астрагаллин, изокверцитрин, тилирозид), витамины группы Р. К жирорастворимым витаминам относятся каротиноиды, в частности, β -каротин, ликопин и др. К действующим веществам следует отнести органические кислоты (лимонная и яблочная кислоты). В зрелых плодах содержатся сахара, пектиновые и дубильные вещества.

В связи с данным химическим составом актуальность исследования обусловлена тем, что фармакологическая активность препаратов из плодов шипов-

ника определяется, прежде всего, содержанием в них комплекса витаминов и других биологически активных веществ.

Цель исследования: Изучить витаминную ценность фармакопейных сборов, содержащих плоды шиповника, путем определения в них концентрации витамина С и органических кислот.

Результаты: Выбранные для исследования фармакопейные сборы соответствуют требованиям нормативной документации по содержанию аскорбиновой кислоты. Наиболее богат витамином С шиповник из фильтр-пакетов, наименьшее его содержание отмечено в шиповнике низковитаминном. Показатель содержания органических кислот в сборах и водных извлечениях в нормативной документации не регламентируется, при этом количество органических кислот в сборах варьирует от 1,92 до 3,46 г/100 г, а в отварах – 0,13 – 0,9 г/100 г.

Выводы: проведенные исследования показали, что фармакопейные сборы с плодами шиповника содержат комплекс биологически активных веществ, количество которых отвечает требованиям нормативной документации.

ТОЦКИЙ ЯДЕРНЫЙ ВЗРЫВ. ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ 55 ЛЕТ СПУСТЯ

И.О. Бондарчук, 2 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. И.И. Гречишкин

Кафедра биофизики и математики

Актуальность проблемы: расширение области применения радиоактивных материалов во многих сферах деятельности человека (промышленной, научной, военной) включает в себя потенциальный риск возникновения ситуаций, при которых возможны случаи радиационных поражений биоты и облучения человека. Поэтому исследования последствий радиоактивного загрязнения окружающей среды является одной из наиболее актуальных проблем современной экологии.

Цель: получение достоверных дозиметрических оценок, необходимых для анализа эффектов, вызванных радиацией в зоне ТРАС (Тоцкого радиоактивного атомного следа).

Ход исследования. Изучив исследования, проводившиеся на территории Тоцкого района и Оренбургской области в 1990 году специалистами Ленинградского НИИ радиационной гигиены, в 1994 русско-американские исследования (40 лет после атомного взрыва), мною были проведены собственные дозиметрические измерения через 55 лет после атомных учений в локальных точках Тоцкого полигона и близлежащих населённых пунктах.

Дозиметры: ДП-5В, РАДЭКС РД 1706.

Полученные результаты измерений подтверждают выводы предшествующих исследований. Результаты измерения показали:

1. Радиационный фон в контрольных точках не превышает значения нормального естественного радиационного фона (15-20 мкР/ч).

2. Наши данные коррелируют с результатами предшествующих исследований радиационного фона в зоне ТРАСа.

Проанализировав данные учёных и собственных исследований, можно сделать вывод, что радиационный фон на территории Тоцкого полигона не превышает нормы, но существует вероятность наличия локальных участков заражения в зоне ТРАС. Для выявления таких участков необходимо исследовать значительную площадь Оренбургской области (Сорочинский, Красногвардейский, Ташлинский и другие районы). Для этого недостаточно обладать только бытовым дозиметром. Необходимо использовать более точные методы определения наличия радионуклидов в почве, водных системах, растениях и животных.

РОЛЬ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В СТРЕССИНДУЦИРОВАННОМ НАРУШЕНИИ МАКРОФАГАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

К.В. Бутина, 4 курс

Научный руководитель – асп. А.А. Никоноров

Кафедра биологической химии

Способность мононуклеарных фагоцитов (МФ) генерировать как провоцирующие перекисное окисление липидов (ПОЛ) факторы, так и факторы антиперекисной защиты подразумевает возможность широкого участия системы МФ в регуляции ПОЛ в органах и тканях и, как следствие, реализации функций специализированных клеток. Безусловно, при травматологической операции (ТО), для удаления и окисления продуктов деструкции и эндогенных токсинов, требуется повышенная активность систем детоксикации и, прежде всего, мультферментной системы цитохрома Р-450 и системы МФ. При этом, несмотря на доказанный негативный эффект стресса, как на систему цитохрома Р-450, так и МФ, до настоящего времени сочетанное действие ТО (фактор операционного стресса) и анксиогенного стресса (АС) практически не исследовано. В эксперименте на крысах-самцах линии «Вистар», на модели ТО «открытая репозиция, остеосинтез костей голени» изучено влияние АС на активность МФ и ПОЛ в печени и селезёнке. Показано, что ТО индуцирует нерцепторный фагоцитоз и сопровождается умеренным накоплением в ткани печени первичных и вторичных продуктов липопероксидации. АС сопровождается существенной индукцией ПОЛ в печени и, в меньшей степени, селезёнке и снижает активность МФ. Проведение ТО на фоне сформировавшегося АС существенно подавляет активность МФ на фоне индукции ПОЛ в печени и селезёнке. Делается заключение о важности оценки психо-эмоционального и оксидантного статуса травматологических больных с целью проведения своевременной патогенетически обоснованной коррекции в пред- и послеоперационный период.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕЗ ЭТАПА ДЕМАСКИРОВКИ

Т.С. Волкова, 4 курс

Научный руководитель - асс. Зайцев Н.В.

Кафедра патологической анатомии

В иммуногистохимическом исследовании (ИГХ) важное место занимает этап демаскировки антигенов (АГ). «Открытие» антигенов, индуцированное нагреванием (heat-induced antigen retrieval-НІАР), является одним из ведущих методов демаскировки антигенных детерминант. Эффекты НІАР связаны с энергозависимым разрушением мостиков между белками, которые образовались в процессе фиксации в формалине. В настоящее время возможна фиксация молекулярным раствором, что не приводит к образованию метиленовых «мостиков» в клеточных белках. Целью исследования явилось сравнение результатов ИГХ с применением этапа демаскировки и без него при условии фиксации материала в молекулярном растворе.

Материалы и методы. Выявлялась экспрессия С-erb-2 во внутрипротоковом раке молочной железы. Фиксация проводилась в Molecular Fixative фирмы Sakura сразу после вырезки материала. Дальнейшая гистологическая проводка осуществлялась в аппарате для автоматической проводки Tissue-Tek Xpress фирмы Sakura. После изготовления срезов и депарафинирования по стандартной методике половина препаратов подвергалась НІАР в цитратном буфере с рН 6,0 фирмы ДАКО, остальные отправлялись на исследование без этого этапа. ИГХ проводилось антителами к С-erb-2 и системой визуализация фирмы ДАКО.

Результаты исследования. В препаратах обеих групп наблюдалось выраженное мембранное окрашивание опухолевых клеток. В препаратах без использования НІАР было более выраженное цитоплазматическое окрашивание, что, однако, не имеет диагностического значения.

Выводы. При условии фиксации в молекулярном растворе для некоторых АГ возможно проведение ИГХ без этапа НІАР. Исключение этапа демаскировки позволяет исключить температурное воздействие на ткани, уменьшить время исследования, расходы на реактивы и электроэнергию.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ И КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ПОЯСНИЧНЫХ АОРТАЛЬНЫХ ПАРААНГЛИЕВ

Э.В. Гаврилов, 4 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. С.Н. Ляшенко

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

Целью настоящего исследования явилось изучение макромикроскопической и компьютерно-томографической анатомии и топографии аортальных параанглиев.

В процессе исследования было изучено 105 объектов. Из них 25 макропрепаратов, из которых 15 были подвергнуты макромикроскопическому препарированию, 10 органокомплексов было изучено с помощью гистотопограмм и 80 компьютерных томограмм. Весь материал был без патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства, в возрасте от 20 до 80 лет.

Изучение секционного материала показало, что количество параганглиев, обнаруженных на срезах, колебалось в пределах 1 – 3. Форма аортальных параганглиев различна: вытянутая овальная, округлая, неправильная. Чаще всего встречалась неправильная форма. Аортальные параганглии располагались по высоте на уровне от чревного ствола до верхней брыжеечной артерии, причем они располагались на одном уровне или правый параганглий располагался выше левого. Длина левого параганглия в среднем составляла $17,5 \pm 0,9$ мм, а ширина - $4,0 \pm 0,7$ мм. Правого - $14,5 \pm 4,2$ мм и $4,2 \pm 0,5$ мм соответственно. Они находятся в промежутке между аортой, надпочечником, поясничной ножкой диафрагмы и нижней полой веной справа. Слева в промежутке между аортой, надпочечником, ножкой диафрагмы и хвостом поджелудочной железы.

Анализ компьютерных томограмм выявил, что аортальные параганглии невозможно определить в 14% случаев, еще в 7% наблюдений параганглий определяется только с одной стороны. Скелетотопически параганглии проецируются на уровень $Th_{12} - L_1$. Чаще правый параганглий располагался выше левого. Справа средние значения составили: боковой - $17,6 \pm 4,2$ мм, переднезадний - $5,3 \pm 1$ мм, слева - $22,2 \pm 3,1$ мм и $5,4 \pm 0,9$ мм соответственно.

В результате можно сделать вывод, что поясничные аортальные параганглии располагаются на уровне $Th_{12} - L_1$ позвонка с уровня чревного ствола до уровня почечных сосудов, находятся в промежутке между аортой, надпочечником, поясничной ножкой диафрагмы и нижней полой веной справа. Слева в промежутке между аортой, надпочечником, ножкой диафрагмы и хвостом поджелудочной железы.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ 20-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

И.Р. Гадильшина, 5 курс

*Научный руководитель - к.м.н., докторант кафедры анатомии
человека Д.Н. Лященко*

Кафедра анатомии человека

Для правильной интерпретации данных, получаемых при обязательном ультразвуковом исследовании беременных женщин во время второго скрининга, необходимы детальные сведения по анатомии и топографии костных структур плода. В связи с этим целью настоящего исследования стало изучение анатомии грудной клетки человека у плодов 20-22 недель развития.

Материалом исследования послужили торсы 20 плодов 20-22 недель гестации, полученные в результате прерывания беременности по социальным показаниям у здоровых женщин. Основным методом исследования явилось мак-

ромикроскопическое препарирование, все препараты были подвергнуты морфометрии. Изученные макропрепараты показали, что позвоночник плода сильно изогнут вперед в шейном и грудном отделах. Обратили на себя внимание также и различные, в зависимости от отдела позвоночника, расстояния от остистого отростка позвонка до головки ребра в месте ее соединения с поперечным отростком. Так, наибольшие значения этого параметра во всех случаях наблюдались в шейном отделе до 4,32 мм, с постепенным уменьшением в каудальном направлении до 3,5 мм в грудном и 3,0 мм в поясничном отделе соответственно. Грудина в данный период гестации имеет форму вытянутого прямоугольника. Было выявлено, что в 67% случаев грудина относительно широкая ($5,5 \pm 0,1$ мм), а в остальных случаях - относительно узкая ($3,0 \pm 0,1$ мм). Кроме того, VI-VII ребра на данном сроке развития прикрепляются не к мечевидному отростку, а к телу грудины.

Изучение ребер показало, что в рассматриваемый период гестации угол между осью ребра и осью, проведенной через позвоночник, составляет 35° . Длина ребер увеличивается от I ребра (средний показатель - 40 мм) к VII ребру (75 мм) и снова уменьшается к XII ребру (20 мм). Длина хрящевой части ребер также увеличивается от I ребра к VII ребру, составляя, соответственно, 15 и 35 мм. Средняя высота ребер по среднеключичной линии составляет 2,5 мм, по заднеподмышечной линии 3 мм, тогда как по околопозвоночной линии - 2 мм. Данные, полученные в ходе настоящего исследования, могут быть полезны врачам ультразвуковой диагностики, акушерам для правильной интерпретации результатов обследования развивающегося плода.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАДНЕГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Д.В. Гусев, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н., докторант кафедры анатомии человека Д.Н.

Лященко

Кафедра анатомии человека

Несмотря на достижения клинической медицины, остается высокой частота врожденных пороков головного мозга, что заставляет искать новые сведения по морфологии отделов мозга в пренатальном онтогенезе. В литературе имеются обрывочные сведения по этому вопросу (Fawcett C.L., 1988; Барошнев Ю.И., Бешонов Ю.В., 1997; Сорокина З.Х., 1999). В этих работах разрозненно описаны некоторые параметры структур мозга, однако нет сведений о его стволе. В ряде работ (Levin A.A., Miller R.K., 1980) описаны структуры мозгового ствола только в позднем плодном периоде онтогенеза. Материалы и методы исследования: материалом послужили 20 плодов 16-22 недель гестации, полученные в результате прерывания беременности по социальным показаниям. Основным методом исследования стало поэтапное макромикроскопическое препарирование, включающее: вскрытие черепной коробки, отделение мозговых оболочек с последующим полным обнажением заднего мозга, в дальнейшем отсекался

мозжечок для детального исследования. На изготовленных препаратах выполняли морфометрию следующих показателей: длина и ширина полушарий мозжечка, размеры его червя, длина и ширина ствола мозга, ширина и высота ромбовидной ямки. Полученные результаты и их трактовка: длина левого полушария у плодов 16-22 недель составляет в среднем 7,98 мм (диапазон значений 6,69 - 8,89 мм), правого 7,29 мм (размах значений 6,1 – 8,01 мм). Средняя ширина левого полушария составила 9,79 мм, правого – 7,66 мм. Размеры червя у плодов на данном сроке развития были равны: средняя длина – 7,81 мм (диапазон значений – 7,41-8,57 мм), ширина – 5,62 мм (размах показателей 4,87-6,07 мм). Длина ствола мозга составила в среднем 17,04 мм, а его ширина – 8,49 мм. Размеры ромбовидной ямки: высота колебалась от 8,22 до 11,02 мм, а ее ширина от 4,31 до 4,75 мм. Таким образом, в ходе проведенного исследования получены новые данные по отдельным вопросам анатомии заднего мозга человека в раннем плодном периоде онтогенеза. Полученные данные могут иметь значение при проведении МРТ и УЗИ развивающегося плода для правильной трактовки результатов прижизненного исследования.

ЖЕЛЕЗОЗАВИСИМЫЙ СИНТЕЗ ГЕМОЛИЗИНОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Н.Н. Давлетбакова, 2 курс

Научный руководитель – к.т.н. В.В. Леонов

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Считается, что гемолитическая активность обеспечивает бактериям дополнительный источник железа в виде гемоглобина из разрушенных эритроцитов. Работы, посвященные изучению влияния различных концентраций железа на синтез гемолизинов *S. aureus*, нами в литературе не обнаружены. Подобные исследования позволят объяснить особенности экспрессии гемолизинов в зависимости от условий существования *S. aureus*. Цель работы. Изучить влияние концентрации ионов железа (Fe^{2+}) на синтез гемолизинов *S. aureus*. Материалы и методы. Для эксперимента использовали эталонный штамм *S. aureus* ATCC 25923 и 2 изолята, выделенные из крови (372) и раневого отделяемого (4844), больных ОКБ г. Ханты-Мансийска. В железodefицитную питательную среду вносили сульфат железа(II) до требуемой концентрации (0; 4,0, 50,0 мкМ), 5% взвесь эритроцитов человека 0 (I) группы Rh (+) в физиологическом растворе и микробную взвесь. Уровень гемолитической активности (ГА) определяли фотоэлектроколориметрическим методом по лизису эритроцитов в динамике культивирования. Результаты и выводы. Исходный уровень ГА, изучаемых стафилококков, составлял 1,8-2,2%. Как правило, такая низкая ГА считается недостаточной и интерпретируется как ее отсутствие. Добавление в питательную среду ионов Fe^{2+} индуцировало выработку гемолизина стафилококками. Максимальная ГА наблюдалась при концентрации ионов Fe^{2+} 50 мкМ через 24 ч культивирования и составляла 29,0% (25923), 72,8% (4844) и 21,9% (372). Таким образом, впервые показано, что ионы Fe^{2+} индуцирует синтез гемолизинов *S. aureus*.

Полученные результаты могут быть полезны при оценке роли гемолизиннов в биологии стафилококков и позволяют рекомендовать для определения ГА *S. aureus* чашечным методом использовать кровяной агар с добавлением 4-50 мкМ экзогенного железа.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИТАМИННОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ОрГМА

С.А. Дребнева, 3 курс

*Научные руководители – д.м.н., проф. С.И. Красиков,
к.б.н., доц. Л.А. Чеснокова*

Кафедра химии и фармацевтической химии

Цель работы - изучение некоторых показателей состояния витаминной обеспеченности организма студентов 1-го курса ОрГМА до и после приема витаминно-минерального комплекса «Дуовит». Массовые концентрации витаминов в биологических жидкостях определяли на кафедре химии и фармацевтической химии.

Обследовано 16 студентов первого курса ОрГМА в возрасте 17-19 лет без вредных привычек и хронических заболеваний. Первая группа (контроль) включала 6 человек, вторая (опытная) - 10 человек. В двух группах определяли содержание витаминов А, Е, С, В₁, В₂, В₆ до и по окончании 20-дневного курса приема комбинированного препарата «Дуовит». Первичное обследование показало дефицит витаминов Е, А, В₁, В₂. По окончании курса приема препарата «Дуовит» отмечено повышение концентраций витаминов В₁ и В₆ до нижних границ нормального уровня, статистически недостоверное снижение содержания витамина Е, на прежнем уровне - содержание витаминов А и С.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что, во-первых, в поливитаминном препарате содержание отдельных витаминов недостаточно для восполнения суточной потребности организма; во-вторых, процесс витаминизации должен осуществляться не в виде краткого курса, а носить относительно постоянный характер.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОГО СТРЕССА

Я.Ю. Евдокимова, 1 курс, Д.В. Лапина, 1 курс, З.К. Кайбагарова, 1 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. А.Н. Козлова

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Стрессорные повреждения существенно нарушают функцию внешнего дыхания и провоцируют возникновение или обострение легочных заболеваний. Несмотря на то, что общепринятым стал термин «стрессорное легкое», до сих пор не существует полной характеристики изменений в легких при стрессе, количественно отражающей глубину их стрессорной альтерации. В настоящее

время наименее исследованы изменения в респираторных отделах легких при хроническом эмоционально-болевым стрессе (хр ЭБС). Выяснение этих вопросов поможет повысить эффективность терапии бронхолегочных заболеваний. Цель данной работы - оценить влияние действия хр ЭБС на структурно-функциональную и ультраструктурную реорганизацию респираторных отделов легких крыс.

Работа была выполнена на 10 белых беспородных крысах-самцах массой 250-270 г. Животные были поделены на 2 группы. Первую группу составили контрольные интактные животные (n=5). Во вторую группу вошли крысы (n=5), у которых вызывали эмоционально-болевым стресс по O. Desiderato et al. (1974) ежедневно по 3 часа в течение 7 суток. Объектом исследования служили респираторные отделы сердечной доли правого легкого. Материал исследовали методами световой, электронной микроскопии, гистохимии, иммуноцитохимии, морфометрии.

Результаты исследования показали, что при хр ЭБС возникают выраженные повреждения всех клеточных популяций респираторных отделов легких, что ведет к нарушениям обменных процессов, необходимых для нормального функционирования дыхательной системы. Наиболее значительные изменения были выявлены в структурах аэрогематического барьера. Существенное значение в механизмах повреждения аэрогематического барьера имеют нейтрофил-зависимый и сосудистый механизмы, опосредованные через матриксную металлопротеиназу-9, которая экспрессируется в нейтрофилах, эндотелии сосудов и альвеолоцитах 2-го типа.

ВЛИЯНИЕ АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО АНТИБИОТИКА БАТУМИНА НА БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ

М.С. Ефимова, 3 курс, А.В. Савастеева, н.с.

Научные руководители – к.м.н., доц. Н.Б. Перунова, к.м.н., асс. Е.В. Иванова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Антибиотик батумин – экзометаболит, выделенный из бактерий рода *Pseudomonas*. Ранее проведенные исследования показали высокую антимикробную активность соединений батумина в отношении клинических антибиотикорезистентных стафилококков, но низкий антимикробный эффект или отсутствие такового в отношении энтеробактерий, микрококков и грибов [Смирнов В.В., Киприанова Е.А., 1999]. Однако отсутствуют данные по влиянию батумина на персистентные свойства микроорганизмов, в том числе их биопленкообразование. Целью работы явилось изучение влияния батумина на биопленкообразование дрожжевых грибов. Задачи работы включали в себя оценку биопленкообразования культур рода *Candida* под влиянием суббактериостатических концентраций батумина.

Материалы и методы. Использованы 60 штаммов дрожжевых грибов, изолированных из кишечника человека при обследовании на дисбиоз. Образование биопленок изучали фотометрическим методом на фотометре ELx808 при длине волны 630 нм (BioTek, США) (G. O'Tool, 2000). Полученные данные были обработаны с применением критерия Манна-Уитни. Результаты. Внесение ½ МПК батумина в среду культивирования изменяло интенсивность биопленкообразования дрожжевых грибов: снижение БПО отмечалось у 80 % штаммов *S.albicans* в среднем на $38\pm 4,8$ % ($p<0,05$), а увеличение БПО – у 12% грибов на $12\pm 0,8$ % по сравнению с контролем чистой культуры ($p<0,05$). В 8 % случаев батумин не оказывал влияние на биопленкообразование исследуемых штаммов. Выводы. Полученные данные открывают перспективы для дальнейшего изучения батумина в качестве не только антимикробного препарата, но и вещества, обладающего антиперсистентным действием в отношении патогенов.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА НА 18-22 НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ

*Д.К. Жалгастаева, 2 курс
Научный руководитель – асп. Л.О. Шаликова
Кафедра анатомии человека*

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что пороки сердца, в том числе и его клапанного аппарата, являются наиболее часто встречаемыми врожденными дефектами. Для своевременного выявления подобных пороков врачи ультразвуковой диагностики нуждаются в знаниях о развитии основных клапанных структур. В связи с этим целью настоящей работы стало изучение анатомии створчатых клапанов в раннем плодном возрасте. Исследование было выполнено на 15 плодах обоего пола, сроком гестации 18-22 недель, полученных от здоровых женщин в результате прерывания беременности по социальным показателям.

В работе использовался комплекс морфологических методик: макроскопическое препарирование, метод распилов по Н.И. Пирогову в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, метод вариационно-статистического анализа.

Установлено, что атриовентрикулярные клапаны у плода исследуемого срока хорошо визуализируются и характеризуются наличием всех основных структур. Правое предсердно-желудочковое отверстие характеризуется меньшим диаметром, чем левое. Относительно фиброзного кольца левого атриовентрикулярного клапана необходимо отметить, что оно четко дифференцируется в области задней створки. В изучаемом периоде комиссуры створок выражены незначительно и практически не представляется возможным выделить в створках гребни. Перегородочную створку трехстворчатого клапана не во всех случаях удалось обнаружить, в 30% наблюдался плавный переход передней в заднюю створку. В исследуемом периоде уже можно дифференцировать зоны каждой из створок.

Сухожильные хорды (СХ) клапанов представлены фиброзными структурами различной длины. Они могут брать начало от вершечек сосочковых мышц (СМ), реже – непосредственно от трабекулярного слоя желудочков. Количество СХ, подходящих к створке, непостоянно, так, в левом предсердно-желудочковом клапане число СХ, прикрепляющихся к передней створке, насчитывается в среднем в 1,5 раза больше, чем направляющихся к задней. Справа подобной закономерности не выявлено. Обращает на себя внимание вариабельность сосочковых мышц, число СМ в обоих желудочках варьирует от 1 до 5. В большинстве случаев задних СМ встречалось от 2 до 4, в то время как спереди наблюдалась только одна. Передние СМ в полости левого желудочка чаще конусовидной формы, задние же имеют цилиндрическую форму. Справа передние СМ встречались как прямоугольной формы, так и цилиндрической.

В ходе проведенного исследования получены сведения о некоторых особенностях анатомии предсердно-желудочковых клапанов, которые могут быть использованы при УЗИ развивающегося плода, а также фетальными хирургами.

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РЕКИ УРАЛ ВБЛИЗИ ПОСЁЛКА ЧКАЛОВ

Ю. Жукова, 1 курс

*Научные руководители - к.б.н., ст. преподаватель Г.М. Тихомирова,
учитель биологии высшей категории К.М. Ахметалина*

Кафедра биологии ОрГМА

За последнее десятилетие в районе и поселке Чкалов возросли объемы водозабора на хозяйственные нужды, что приводит к измельчению водоемов. Идет сток промышленных и коммунально-бытовых вод в реку, аварийные сбросы. Все эти факторы влияют на популяции и сообщества флоры и фауны, которые, в свою очередь, обеспечивают стабильное состояние водоема, являясь важнейшими компонентами системы самоочищения реки. Целью нашей работы явилось изучение и оценка экологического состояния р. Урал выше и ниже по течению вблизи п. Чкалов. В ходе работы ставились следующие задачи: 1) изучить химический и органолептический состав воды из точек отбора и провести сравнительный анализ; 2) изучить и провести сравнительный анализ гидробионтов (водорослей, простейших, моллюсков).

В ходе гидрологических исследований были получены следующие результаты: 1) Вода вниз по течению р. Урал более загрязнена, чем вверх по течению. Об этом свидетельствуют повышенное содержание нитратов, фосфатов, железа, органических примесей, а также органолептические характеристики.

2) Флора и фауна исследуемых точек представлена: а) отделами водорослей (зелёные, диатомовые, сине-зелёные); б) простейшими (кл. Ресничные); в) моллюсками (кл. Брюхоногие).

В точке отбора № 1 вверх по течению наблюдается большее разнообразие гидробионтов, чем в точке отбора № 2, где в основном встречаются сине-зелёные водоросли, которые вызывают процесс «цветения» воды.

В точке № 1 численность популяций прудовиков и битиний превышает численность популяций катушек, а так как прудовики и битиния определяют β -мезосапробность водоёма, следовательно, р. Урал вверх по течению β -мезосапробный водоём. В точке № 2 выше численность популяций катушек, которые определяют α -мезосапробность водоёма, следовательно, р. Урал вниз по течению α -мезосапробный водоём.

Изучение экологического состояния реки Урал вверх и вниз по течению показало, что хозяйственная деятельность человека оказывает отрицательное влияние на воду в реке Урал.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВОРУКИХ ДЕТЕЙ

В. Журавлева, 1 курс

*Научные руководители - к.б.н., ст. преподаватель Г.М. Тихомирова,
учитель биологии Новосамарской СОШ Р.А. Шишкина*

Кафедра биологии ОрГМА

Рука и её развитие связаны с одним из больших полушарий головного мозга. Левое полушарие отвечает за работу правой руки, правое полушарие – за работу левой руки. У подавляющего числа людей левое полушарие является доминирующим. Именно в нём находятся главные центры. Развитие правой руки взаимосвязано с развитием речевых центров. У части леворуких детей картина оказывается перевёрнутой: речевые центры перенесены в правое полушарие. Согласно зеркальному принципу, правое доминантное полушарие будет стимулировать доминантное развитие левой руки. Если препятствовать использованию руки в этом качестве, это может самым неблагоприятным образом отразиться на развитии речи и на общем развитии ребёнка.

В ходе нашей работы была поставлена цель: проанализировать, меняется ли скорость письма у левшей по сравнению с правшами. Для исследования была составлена группа из учащихся 6 класса (ученик № 1- левша, ученик № 2 - правша, ученик № 3 – правша). Всем учащимся было дано задание на скорость переписать текст из 100 слов. Это задание должно было показать, как скорость письма левши отличается от скорости письма правши. Ученик под № 1 с этим заданием справился быстрее на 2 минуты, чем ученик под № 3, но позже, чем ученик под № 2. Далее ученикам было предложено по образцу нарисовать рисунок. Это задание должно было показать склонность левши к творческим способностям по сравнению с правшой: скорость и качество выполнения рисунка. При выполнении этого задания рисунок ученика под № 1 выполнен на 1 минуту быстрее ученика под № 3, оценка выше на 1 балл – «4», а ученик под № 2 получил оценку «5».

Можно сделать вывод, что учащиеся-левши имеют хорошие возможности в обучении, прекрасно рисуют и имеют неплохие адаптивные свойства.

СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ-БИОФИЛОВ И ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТЕНИИ ACHILLEA MILLEFOLIUM

Ю.М. Злобина, 4 курс

Научный руководитель – доц. О.Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

В последнее время проблема загрязнения лекарственного растительного сырья тяжелыми металлами, поступающими во внешнюю среду в результате антропогенной деятельности, привлекает внимание многих специалистов. Это объясняется возможными нежелательными последствиями применения лекарственных препаратов, получаемых из этих растений.

Поэтому цель нашего исследования – изучить особенности накопления микроэлементов-биофилов (Mn, Zn, Cu, Fe), тяжелых металлов (Pb, Cd, Hg, Cr, Ni) и As в дикорастущем лекарственном растении - тысячелистнике обыкновенном. Объект исследования – лекарственное растительное сырье (ЛРС) тысячелистника обыкновенного (*Achillea millefolium*), собранное в поселке Тюльган Оренбургской области.

Для формирования элементного химического состава растений важны два фактора – генетический и экологический. Растения – живые организмы и с целью защиты создают барьеры на пути проникновения тяжелых металлов в генеративные и ассимилирующие органы. Установлено, что надземные и подземные органы *Achillea millefolium* обладают различной избирательностью накопления тяжелых металлов. Сравнение содержания тяжелых металлов в почве и ЛРС тысячелистника показало, что физиологический барьер характерен лишь для кадмия (0,043 мг/кг). Кумуляция в надземной части тысячелистника отмечена для Mn (0,483 мг/кг), Zn (11,326 мг/кг), As (0,005 мг/кг), Pb (0,189 мг/кг) и в корневище – для Hg (0,005 мг/кг).

Таким образом, сведения по содержанию тяжелых металлов в региональном ЛРС помогут разработать алгоритмы определения качества и безопасности лекарственного растительного сырья по данному показателю.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АКТОБЕ

О. Измагамбетов, 2 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Г.И. Исаев

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени

Марата Оспанова

Состояние здоровья, в первую очередь, детского является важным индикатором общественного развития, отражением социально-экономического и санитарного благополучия страны.

Заболеваемость по обращаемости детей г. Актобе была изучена на основании данных детских консультаций. Всего исследованием было охвачено 39765 детей методом случайной выборки, что составило 3660 амбулаторных карт или 9,2% всего изученного контингента и является репрезентативным.

Была изучена половозрастная структура детского населения. Из всего контингента детей 51,38% составили мальчики и 48,62% девочки, детей до 1 года жизни – 4,04%, от 1 до 5 лет – 18,49%, от 5 до 9 лет – 18,94% и от 9 до 14 лет – 45,31 %. Количество мальчиков незначительно превалировало.

При проведении анализа состояния здоровья детского населения нами был использован метод, рекомендованный НИИ экологии человека и окружающей среды и давно апробированный на кафедре университета. При этом, город условно был поделен на два района, обозначенных как «промышленная зона» и «удаленная зона». Оценка произведена по показателям, характеризующим заболеваемость детей каждой возрастной группы в среднем за год жизни. Особое внимание уделялось детям 6-летнего возраста.

Суммарная заболеваемость нашла свое полное отражение в заболеваемости в среднем за год жизни, где показатели «промышленной» зоны выше. Как следовало ожидать, суммарная заболеваемость возрастает почти в два раза при сравнении зон.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Н.Г. Карпачева, 2 курс

Научный руководитель – к.м.н. Э.Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Тимус – парный первичный орган лимфоидной системы и эндокринной железы одновременно. Эту структуру определяют как нейро-иммуно-эндокринный модуль (Кендалл, 1995). Отсутствие работ по сравнению секционных данных и данных, полученных на УЗИ, позволили определить цель нашей работы – провести сравнительный анализ анатомии и топографии тимуса плода человека на ранних сроках гестации, полученных при препарировании и УЗИ. Задачи исследования: 1. Описать особенности анатомии тимуса человека во II триместре беременности. 2. В трех взаимноперпендикулярных плоскостях описать голо- и скелетотопию тимуса человека в раннем плодном периоде онтогенеза. 3. Дать количественную характеристику топографо-анатомическим взаимоотношениям тимуса в указанный период. 3. Сравнить полученные данные с данными, полученными при УЗИ тимуса. Материалы: исследование выполнено на 50 плодах человека разного пола в возрасте от 16 до 22 недель гестации. Методы: макро- и микроскопическое препарирование, морфометрия тимуса при УЗИ, морфометрия с использованием многомерной системы координат, статистическая обработка полученных данных. Результаты исследования: нами установлено, что тимус формируется из парных тканевых тяжей, уложенных в несколько оборотов,

что создает картину наличия различного количества долей, соединенных между собой перемычками из ткани железы. Данные кратчайших расстояний от центра тела позвонка до передней и задней поверхностей тимуса, полученных при секционном исследовании, были существенно дополнены морфометрией прижизненного изучения тимуса у плодов на стандартном уровне горизонтального среза - «срез на уровне трех сосудов». Сравнительный анализ морфометрических данных тимуса плода, полученных при УЗИ и секционном исследовании, показал, что оба исследования дополняют друг друга. Но УЗИ определяет прижизненные неинвазивные и динамические изменения в морфологии тимуса, и для качественной характеристики полученных данных необходимо владеть расширенной информацией по секционной топографии и анатомии органов грудной полости человека в пренатальном онтогенезе.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИЕМА РАСТИТЕЛЬНЫХ СБОРОВ

Л.А. Ковтун, 4 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Л.В. Гирина

Кафедра биологической химии

Заболевания мочевыделительной системы входят в пятерку по распространенности в нашей стране, поэтому изучение методов лечения данных заболеваний, с минимизацией побочных эффектов, является актуальным. Зачастую добиться этого можно с помощью растительных лекарственных препаратов. Рекомендуют сложные растительные диуретики, например сбор мочегонный № 1. В его состав входят листья толокнянки (3 части), цветы василька синего и корня солодки (по 1 части).

Цель работы заключается в анализе взаимного влияния химических веществ лекарственных растений, входящих в состав мочегонного сбора № 1.

Объектами исследования были выбраны сбор мочегонный № 1, листья толокнянки, цветки василька и корневища солодки.

Действующие вещества листьев толокнянки обыкновенной содержат флавоноиды, а также гликозид арбутин. Флавоноиды увеличивают диурез. Цветки василька синего содержат гликозиды цикорин, цитаурин, красящие вещества (цианин) и другие соединения. Обладает мочегонными свойствами, обусловленными находящимися в них аницианами. В корнях и корневищах солодки голубой содержатся глицирризин, а также флавоновые гликозиды – ликвиритин, ликвиритигенин и ликвиритозид. Мочегонное действие связано с содержанием ликвиритина.

Определение количественного содержания витамина Р в исследуемых растениях производилось по методу Левенталя. Метод основан на способности рутина окисляться перманганатом калия.

В результате исследования было выявлено, что содержание витамина Р в листьях толокнянки составляет 0,704 мкг, в цветках василька – 0,928 мкг, в корневище солодки – 0,800 мкг, содержание витамина Р в сборе составляет 1,408 мкг.

Полученные сведения позволяют считать, что взаимное влияние химических веществ различных растений несколько снижает содержание витамина Р. Однако его количество в сборе выше, чем в каждом растении в отдельности, следовательно, эффективнее принимать данный сбор, чем отдельные растения.

БИОФЛАВОНОИДЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.В. Кожухар, 3 курс

Научный руководитель – доц. Е.Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Флавоноиды - соединения, синтезируемые только растениями, давно привлекли внимание исследователей как широко распространенные антиоксиданты с высокой активностью.

Увеличение спроса на лекарственные препараты растительного происхождения предопределило изучение физиологического действия флавоноидных соединений на организм, а также выявление возможности получения высококачественных лекарственных и витаминных препаратов в промышленности. В связи с этим важными являются сведения о количественном содержании флавоноидов в растительном сырье.

Целью данной работы явилась качественная и количественная оценка содержания биофлавоноидов в лекарственных растениях Оренбургской области (шалфей сухостепной, календула лекарственная, душица обыкновенная), сравнение полученных данных с литературными.

Материалом для исследования служили травы, собранные во время цветения, являющиеся типичными представителями флоры Оренбургской области.

Для определения флавоноидов в растительном сырье использовали щелочное расщепление и пробу Синода, количественную оценку содержания биофлавоноидов - по Левенталю.

Оценка полученных результатов показала, что максимальное количество биофлавоноидов содержится в шалфее.

Согласно полученным данным, содержание флавоноидов в цветках календулы лекарственной соответствует литературным данным, содержание флавоноидов в траве зверобоя обыкновенного и шалфея сухостепного ниже литературных данных.

НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

Т.Н. Козлова, Л.В. Царапкин

Волгоградский государственный аграрный университет

Нарушения в деятельности опорно-двигательного аппарата детей и подростков, в частности осанки, обуславливаются изменением функционирования ряда взаимосвязанных функциональных систем. В каждом конкретном случае,

прежде всего, необходимо определить, деятельность каких функциональных систем затронул негативный процесс и нарушение в деятельности которых усугубляет его, а деятельность каких функциональных систем может иметь или имеет компенсаторный характер. Если рассматривать вертикальную позу человека как специфическую функциональную систему, то достижение необходимого организму результата - сохранение вертикальной позы, может осуществляться при различном взаимодействии субсистем, входящих в суперсистему этого двигательного акта.

С позиций теории функциональных систем все коррегирующие мероприятия могут рассматриваться как дополнительное внешнее звено саморегуляции, компенсируя тем самым недостаточную функцию и/или заменяя результат взаимодействия тех или иных функциональных систем организма.

Исходя из данных предпосылок, нами была изучена возможность коррекции нежелательных изгибов позвоночного столба при использовании изометрических упражнений и с целью получения необходимого результата субсистемы - выпрямления позвоночного столба. При этом сила, развиваемая паравертебральными мышцами, рассматривается нами как более интенсивная обратная афферентация о параметрах нового, необходимого для коррекции изгибов позвоночного столба, результата движения (упражнения).

Полученные результаты о срочном и отсроченном эффекте применения упражнений говорят о большей эффективности данного подхода в реабилитации нарушений осанки детей и подростков.

Можно считать, что искривления позвоночного столба зависят от координации усилий мышечных групп туловища и являются составной частью функциональной системы, направленной на удержание туловища в определенном положении.

СРАВНЕНИЕ ГЕНОТОКСИЧНОСТИ ВОДЫ И ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В РАЙОНЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ КУВАНДЫК И МЕДНОГОРСК

Т.А. Краснова, 3 курс

*Научные руководители – д.б.н., проф. Г.Н. Соловых, асс. Г.Ф. Кольчугина
Кафедра биологии*

В последнее время в литературе все чаще отмечается, что одним из объективных и надежных показателей экологического состояния водотока является содержание загрязняющих веществ не только в воде, но и в донных отложениях (ДО), отражающее многолетние процессы накопления и трансформации веществ в водной среде. При исследовании водного объекта ДО рассматриваются, с одной стороны, как депонирующая среда, способствующая самоочищению водной среды, с другой – при изменении физико-химических условий, как источник вторичного загрязнения воды.

Цель исследования – сравнить генотоксические потенциалы воды и ДО некоторых биотопов рек Сакмара, Кураганка, Блява, находящихся в зоне антропогенного влияния г. Кувандыка и г. Медногорска.

Вода и ДО отбирались в августе 2010 г. на 8 станциях рек Блява и Кураганка и 2 станций реки Сакмара в районе г. Кувандыка и г. Медногорска. Далее готовилась водная вытяжка (ВВДО). Генотоксичность воды и ВВДО определялась методом биотестирования (Прохорова И.М., 2005) с использованием 3 тест-объектов: лук *Allium cepa* сорта Штутгартен Ризен, алькологически и бактериально чистый штамм одноклеточной зеленой водоросли *Chlorella vulgaris* и линия дрозофилы дикого типа D-32 *Drosophila melanogaster*.

Тест с использованием *Ch. vulgaris* и *Al. cepa* показал, что вода обладает большей генотоксичностью в данный период по сравнению с ДО, что свидетельствует о преобладании в воде гено- и митотоксикантов, способных вызывать мутации в растительных организмах. Вероятно, в августе ДО еще не обладают достаточной аккумулялирующей способностью. Однако вода ни одной станции не вызвала превышения числа доминантных летальных мутаций у *Dr. melanogaster*, в то время как ДО 30% станций обладали мутагенной активностью (МА) в данном тесте.

Наиболее неблагоприятная генотоксическая ситуация в данный период отмечена для водных биотопов района г. Кувандык, где процент станций с МА был высоким при исследовании как воды, так и ДО, по сравнению с районом г. Медногорска.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ПОЛОВОГО ХРОМАТИНА

А.Р. Кувакова, 1 курс

Научные руководители - к. м. н., доц. Е.К. Раимова,

к. б. н., доц. Л.Г. Фабарисова

Кафедра биологии

Половой хроматин – это спирализованная инактивированная X-хромосома. Она видна в виде глыбки гетерохроматина под оболочкой ядра (тельце Барра). В клетке всегда «работает» одна X-хромосома, остальные, сколько бы их ни было, находятся в спирализованном состоянии в виде тельца Барра. У мужчин одна X-хромосома, поэтому тельце Барра в клетках отсутствует. У женщин в клетках присутствует одно тельце полового хроматина. Теоретически тельце Барра должно присутствовать в ядрах всех женских клеток. Однако при цитогенетических исследованиях половой хроматин удается обнаружить только в 20-70% клеток. Вопрос, от чего зависит спирализация X-хромосом, до сих пор остается открытым.

Цель настоящего исследования: определить, существует ли зависимость спирализации X-хромосом от фазы менструального цикла. Половой хроматин определялся в клетках буккального эпителия слизистой оболочки щеки экспресс-методом окраски по Сандерсу с использованием 2% раствора уксуснокислого ацетоарсеина и последующей иммерсионной микроскопией. Исследуе-

мая группа включала двадцать четыре девушки первого курса. Анализ проводился в два этапа, в разные фазы менструального цикла. Полученные результаты показали, что содержание полового хроматина в клетках у девушек в разные фазы цикла существенно не изменяется. Так, например, количество полового хроматина в начале цикла колебалось от 41,3% до 42,5%, а в конце цикла составляло от 52% до 56%. Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод, что степень спирализации X-хромосом в женских клетках не зависит от фазы менструального цикла и данный вопрос требует дальнейшего изучения.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ПОТЕНЦИАЛА МАЛИГНИЗАЦИИ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМИ РАКАМИ

*М.С. Кузнецов, 4 курс, К.Д. Нагорнюк, 4 курс, Ф.Э. Троицкий, 6 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. К.И. Панченко
Ярославская государственная медицинская академия*

Цель работы: объективизация патогистологической диагностики и прогностических оценок больных колоректальными раками.

Задачи работы: 1) Оценка степени тканевой атипии при опухолевой трансформации эпителия толстой кишки. 2) Выполнение кариоцитометрического исследования клеток опухоли. 3) Изучение митотического режима опухолевой ткани. 4) Определение характера лимфоидного инфильтрата малигнизированного эпителия. 5) Разработка простых способов прогностических оценок судьбы больных и тактики их ведения в стационаре.

Материалы и методы: изучены 326 диагностических биоптатов рака толстой кишки. Препараты окрашивались гематоксилином и эозином. Проведено кариоцитометрическое исследование клеток опухоли в зоне максимального неблагополучия. Изучен характер лимфоидного инфильтрата эпителия, который включает 2 вида мононуклеарных лимфоцитов: внутриэпителиальные и параэпителиальные. Вычислялся митотический индекс и процент патологических митозов отдельно по их формам.

Результаты: анализ кариоцитометрических показателей позволил обнаружить значимые константы опухолевой ткани, связанные с продолжительностью жизни больных. В ряду: трех-, пяти-, десятилетняя выживаемость происходит постепенная прогрессия митотического индекса и обратная регрессия доли патологических митозов. Количество внутриэпителиальных лимфоцитов достоверно снижается при увеличении продолжительности жизни. Разработан и обоснован предварительный способ прогностической оценки судьбы больных колоректальными раками на основании учета вышеназванных морфологических феноменов.

Выводы: для прогностической оценки пролиферативных процессов в малигнизированном эпителии толстой кишки существенное значение имеют митотический индекс и доля патологических митозов. Учёт лимфоидного моно-

нуклеарного инфильтрата, а именно индекса внутриэпителиальных лимфоцитов, позволяет градировать время жизни конкретного онкобольного.

К ВОПРОСУ О ПРОЕКЦИОННОЙ АНАТОМИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ОТВЕРСТИЙ СЕРДЦА ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Р.Т. Кусаманова, 2 курс

Научный руководитель – асп. Л.О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

Большое значение для современной морфологии имеют данные по анатомии и топографии клапанов сердца плода с учетом все возрастающей частоты врожденных пороков клапанного аппарата. В связи с этим целью данной исследовательской работы стало изучить топографические особенности атриовентрикулярных отверстий (АВО) в раннем плодном периоде. Исследование было выполнено на 20 плодах обоего пола, без патологии, полученных от здоровых женщин в результате прерывания беременности по социальным показаниям на сроке гестации 16 - 23 недели.

В работе использовались модифицированный метод распилов по Н.И. Пирогову в 3-х взаимно перпендикулярных плоскостях, морфометрия горизонтальных срезов осуществлялась с использованием многомерной системы координат.

Изучение материала позволило установить, что на данном этапе развития проекция левого АВО (ЛАВО) на переднюю и заднюю стенки грудной полости имеет большие значения, чем таковые правого АВО (ПАВО), 2,9 мм и 5,6 мм, соответственно. В большинстве случаев ЛАВО проецируется на уровне 4-го межреберья на левую половину тела грудины и влево от нее на 2-2,5 мм, в то время как проекция ПАВО на том же уровне приходится на правые 2/3 тела грудины, реже на среднюю 1/3, что объясняется различиями положения сердца в грудной полости. В отношении проекционной анатомии отверстий на заднюю стенку необходимо отметить, что они располагаются на уровне 5-7 грудных позвонков. Проекция ЛАВО приходится на левую 1/2 тела позвонка с переходом на 1/2 его левого поперечного отростка, ПАВО – в области правой 1/3 тела позвонка, реже со смещением вправо. В отношении проекции на боковые стенки грудной полости замечено, что ЛАВО проецируется на среднюю подмышечную линию как справа, так и слева, ПАВО – чаще на середину расстояния между передней и средней подмышечными линиями с обеих сторон, однако в 31% случаев встречалась проекция и на переднюю подмышечную линию.

Использование многомерной системы координат позволило установить, что область предсердно-желудочковых соединений в сердце занимает сектор между VII и X радиусами. При этом необходимо отметить, что ПАВО располагается преимущественно в одном секторе, в большинстве случаев ограниченном IX-X радиусами, реже между VIII-XI радиусами. Относительно ЛАВО было замечено, что оно определяется в двух секторах - VII и VIII.

Таким образом, в ходе проведенного исследования получены некоторые сведения о проекционной анатомии атриовентрикулярных отверстий сердца плода, которые могут быть использованы при УЗИ развивающегося плода и в фетальной хирургии.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РАЗВОДЯЩЕЙ СЕТИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

И.Е. Лаврентьев, 3 курс

Научные руководители – д.м.н. проф. С.И. Красиков,

к.б.н. доц. Л.А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

В г. Оренбурге, являющемся крупным промышленным центром, важной проблемой является подача населению качественной питьевой воды.

Целью данной работы является изучение некоторых показателей химического состава питьевой воды на выходе в разводящую сеть и в сети для различных зон города, источниками водоснабжения которых являются разные водозаборы - Уральский подрусловый (восток), Ново-Сакмарский (север), Насосно-фильтровальная станция (центр). Качество питьевой воды оценивали по показателям в соответствии с СанПиН 2.1.4.1074-01 и ГН 2.1.5.1315-03, по данным Центральной аналитической лаборатории ООО «Оренбург Водоканал» и кафедры химии и фармхимии ОрГМА (380 проб).

Вода на выходе от станций различается по следующим показателям: по перманганатному индексу, мутности, содержанию железа, по общей минерализации, жесткости, нитратам, хлоридам, сульфатам, бору. Уральский и Ново-Сакмарский водозаборы используют подземные источники, на Насосно-фильтровальной станции - поверхностные воды. Повышенный уровень жесткости, минерализации и хлоридов в воде Уральского подруслового водозабора обусловлен в основном природными факторами. Повышенный уровень нитратов в воде Уральского и Ново-Сакмарского водозаборов является результатом применения минеральных удобрений и пестицидов. В воде Насосно-фильтровальной станции выше перманганатный индекс, характеризующий содержание органических соединений. Содержание цинка, железа, меди больше в воде от Насосно-фильтровальной станции, марганца - от Уральского подруслового водозабора.

Выводы:

1. Вода, подаваемая от Уральского подруслового водозабора жителям в восточную часть города, отличается относительно других территорий повышенным уровнем общей минерализации, жесткости, нитратов, хлоридов, сульфатов.

2. Отмечено ухудшение качества воды из разводящей сети относительно выходящей от насосных станций по перманганатному индексу, мутности, цвет-

ности, содержанию железа, марганца и меди вследствие вторичного загрязнения, наиболее выраженное в центре города.

ВЛИЯНИЕ АМБРОЗИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Д.В. Лапина, 1 курс

Научный руководитель - асс. Г.Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

На территории нашей страны встречаются около 2 тыс. видов сорных растений. Амброзия – это опасный карантинный сорняк, завезенный к нам из Северной Америки. Всходы появляются в мае. Цветет в августе - октябре. Амброзия полыннолистная вегетирует до поздней осени. В среднем на растении образуются 1-25 тыс. семян, а наиболее развитые экземпляры могут дать до 100 тыс. семян. Амброзия полыннолистная - опасное для здоровья людей растение. Ее пыльца является причиной возникновения многих аллергических заболеваний, которые объединены под названием «поллиноз».

Цель исследования – определить влияния растения *Ambrósia artemisiifólia* на организм человека и сельскохозяйственные культуры. В рамках цели ставились следующие задачи: 1) дать характеристику и определить биологические признаки *Ambrósia artemisiifólia*; 2) определить влияние растения на сельскохозяйственные культуры; 3) определить влияние растения *Ambrósia artemisiifólia* на состояние организма человека; 4) проанализировать состояние учеников МОУ СОШ № 3 г. Кумертау; 5) провести анализ межгодовой динамики аллергического ринита и поллинозов у взрослых и детей г. Кумертау; 6) дать рекомендации по борьбе с сорняковыми растениями.

Работа проводилась на основе изучения и анализа научной литературы, анкетирования, опроса, статистической обработки данных по состоянию здоровья взрослых и детей в г. Кумертау (аллергический ринит и поллиноз).

На основе использованных нами методов можно сделать вывод, что амброзия является злостным сорняком, и истребить её бывает очень сложно. Вместе с тем у амброзии имеются положительные стороны - она укрепляет почву своими корнями. Основной проблемой является то, что амброзия - сильный аллерген. За последние 5 лет в городе Кумертау идет рост больных как взрослых, так и детей, страдающих аллергией. Тем самым можно предположить, что будущее поколение будет страдать аллергическим ринитом и поллинозами значительно чаще, чем в настоящее время.

К ВОПРОСУ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ И НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ У ЛИЦ С ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЯМИ

Ю.А. Лебедева, 3 курс

Научный руководитель – асс. И. В. Алябьева

Кафедра биологической химии

Эффективность обратного транспорта ХС общепринято оценивать по уровню суммарного ХС ЛПВП.

Разнонаправленность данных об активности переноса ЭХС между ЛП при разных дислипидопроteinемиях (ДЛП) оставляет открытым вопрос о роли переноса ЭХС в их формировании.

Обследовано 24 человека, в том числе 16 с ДЛП. В сыворотке крови определяли общий ХС, ХС ЛПВП и ТГ спектрофотометрическим методом с использованием диагностических наборов «Ольвекс» (Россия).

В основной группе отмечено перераспределение ХС в сторону увеличения атерогенной фракции: повышение на 46% в ЛПНП и снижение на 20% в ЛПВП по сравнению с контролем. В итоге коэффициент атерогенности в опытной группе превышал значение контроля на 87%. Также наблюдали повышение ТГ на 36% в основной группе.

Процесс взаимодействия ЛП включает несколько стадий, основные из них: 1) захват свободного ХС с поверхности клеточных мембран дискоидальными насцентными ЛПВП; 2) этерификация ХС при действии фермента лецитин-холестерин ацилтрансферазы (ЛХАТ) и образование сферических частиц ЛПВП; 3) удаление частиц ЛПВП, богатых аполипопротеином (апо) Е посредством взаимодействия с апо Е-рецептором гепатоцитов или перенос эфиров ХС (ЭХС) от ЛПВП к ЛПНП при участии белка, переносящего эфиры ХС (БПЭХС) и последующее удаление этих частиц при взаимодействии с В-, Е-рецептором гепатоцитов.

У людей большая часть ЭХС, образованных в ЛПВП, переносятся в ЛПНП. Однако современные методы не позволяют оценить степень тяжести атерогенных дислипидопроteinемий только по коэффициенту атерогенности и требуют учета активности БПЭХС.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ КАК ВАЖНЕЙШИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

Ю.А. Лебедева, 3 курс

Научный руководитель – асс. Алябьева И.В.

Кафедра биологической химии

Липиды – важнейший компонент пищи, который во многом определяет ее ценность и вкусовые качества. Растительные масла являются не только источником энергии и структурно-пластическим материалом, но и поставщиками таких незаменимых факторов питания как жирорастворимые витамины и ненасыщенные жирные кислоты. В последнее время на российских рынках появилось множество разновидностей растительного масла как российского, так и зарубежного производства.

Цель нашего исследования заключалась в качественной и количественной оценке различных видов растительных масел. Наиболее известные населению сорта масел были выявлены путем анкетирования. Исследование включало органолептический и химический анализ 7 видов растительных масел: определя-

ли наличие жирорастворимых витаминов (А, Д, Е) и ряд наиболее важных химических констант: кислотное, йодное числа и число омыления. Известно, что наиболее качественным и полезным для организма человека является оливковое масло.

В результате проведенного исследования было установлено, что в некоторых случаях добавление оливкового к подсолнечному маслу приводит к улучшению его качества (уменьшению кислотного числа, увеличению йодного числа). Примером такого масла служит масло «Altero Golden». Однако в других случаях биологическая ценность масла с добавкой (Злато оливковый микс) даже уступает по качеству 100% подсолнечным маслам. Домашнее нерафинированное масло, изготовленное из зрелых семян, путем холодного отжима, сохраняет полный набор витаминов, однако не имеет длительного срока хранения (легче подвергается окислению). Наиболее низкокачественными по результатам нашего исследования являются масла «Золотая Семечка» и «Злато оливковый микс».

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА И КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ

Ю.А. Лебедева, 3 курс

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

Кафедра химии и фармацевтической химии

Фитохимические соединения – это биологические активные вещества пищи, которые снижают риск развития различных заболеваний. Их высокое потребление имеет большое значение для поддержания здоровья и профилактики многих заболеваний. В большинстве случаев количественное определение этих веществ *in vivo* является дорогостоящим и трудоемким. Предложен альтернативный простой способ расчета фитохимического индекса как отношения богатых фитохимическими соединениями продуктов к общему количеству потребляемой энергии в течение дня (Vincent Н.К., 2006).

Обследовано 52 студента разного пола в возрасте 18-20 лет. Оценивали антропометрические параметры (рост, вес) и рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). Методом анкетирования определяли особенности рациона, его энергетическую ценность и частоту потребления различных продуктов. На основе полученных данных рассчитывали фитохимический индекс (ФИ).

В зависимости от ИМТ студенты были разделены на 2 группы: 1) ИМТ < 25 кг/м²; 2) ИМТ > 25 кг/м².

Во второй группе значение ФИ было достоверно ниже на 40%. При этом следует отметить, что различий между показателями липидного спектра сыворотки крови между группами не обнаружено.

Определение ФИ – это простой расчетный метод, который может быть использован для разработки программ здорового питания с целью учета потребления биологически активных растительных компонентов пищи.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЛОДОВ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

А.С. Лохманец, МАОУ «Гимназия № 2»

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.Д. Луцай

Кафедра анатомии человека

Морфометрическая характеристика плодов в раннем плодном периоде с учетом гендерных различий играет важную роль для оценки гармоничности их развития на данном этапе онтогенеза. Внутри данного периода в соответствии с классификацией Милованова А.П., Савельева А.С. (2006) выделяют два отрезка: 13-16 неделя, 17-20 неделя. Целью данного исследования было выявление особенностей соматометрической характеристики плодов с учетом половых различий в разные сроки раннего плодного периода и определение интенсивности роста этих параметров. Исследование было выполнено на 39 плодах мужского и женского пола в возрасте 13-20 недель. Были использованы методы: соматометрии, морфометрии, вариационно-статистического анализа. Интенсивность роста (ИР) определяли по формуле $ИР = (D_2 - D_1) / 0,5 * (D_1 + D_2) \times 100\%$, где D_2 - среднее значение величины в более поздний срок, D_1 - среднее значение величины в более ранний срок (Соколов В.В., Чаплыгина Е.В., Соколова Н.Г., 2005).

Была описана соматометрическая характеристика плодов по 19 критериям (вес, теменно-пяточная, теменно-копчиковая длина, размеры головы, окружности головы, шеи, грудной клетки и др., длины отделов конечностей, эпигастральный угол) в двух возрастных группах: 13-16 недель и 17-20 недель гестации. Внутри каждой группы была дана характеристика плодов с учетом половых различий. Так, было установлено, что при сравнении соматометрических параметров плодов по гендерному признаку в возрасте 13-16 недель у девочек все значения были выше. В возрасте 17-20 недель мальчики начинали обгонять по этим критериям девочек. Об этом же свидетельствует изученная в этих группах интенсивность роста всех значений. Если не учитывать половой признак, то по всем изученным критериям идет стойкий прирост от 13-16 недели к 17-20 неделе. Максимально увеличивается вес плодов (102%), окружность запястья (66%), длина бедра (51%), стопы (53%), минимально – теменно-копчиковый размер (20%), окружности живота и грудной клетки (по 20% соответственно). Определение интенсивности роста по группам с учетом половых различий выявило, что у девочек почти все параметры (кроме веса и теменно-копчиковой длины) имеют отрицательный прирост.

Таким образом, в возрасте 13-16 недель плоды женского пола по своим соматометрическим параметрам значительно обгоняют мальчиков, а с 17 по 20 неделю их рост замедляется. Плоды мужского пола, наоборот, с 17 недели начинают более активно расти, увеличиваясь по всем критериям. Это свидетельствует о наличии гетерохронного роста плодов с учетом полового признака в раннем плодном периоде онтогенеза. Ранний плодный период без учета половых раз-

личный характеризуется интенсивным ростом всех показателей (от 15% до 102%), кроме размеров эпигастрального угла, который имеет отрицательную ИР – 18%.

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Е.В. Менькова, 2 курс

Научный руководитель – асп. Л.О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

Врожденные пороки клапана аорты сердца являются нередкой патологией, однако в настоящее время уже внутриутробно можно провести коррекцию дефекта путем вальвулопластики и баллонной дилатации стенозированного клапана аорты (КА). Безусловно, для этого необходимы детальные сведения по его топографической анатомии. В связи с этим закономерной целью исследования явилось изучение топографии КА сердца во внутриутробном периоде развития.

Материалом для исследования послужили торсы 15 плодов обоего пола, без патологических нарушений, полученных от здоровых женщин при искусственном прерывании беременности по социальным показаниям на сроке гестации 16 - 20 недель. В работе применялся модифицированный метод распилов по Н.И. Пирогову в 3-х взаимно перпендикулярных плоскостях, морфометрия горизонтальных срезов осуществлялась с использованием многомерной системы координат.

Анализ материала выявил, что на данном этапе развития клапан аорты (КА) локализуется на уровне Th₅, позади тела грудины у верхнего края III ребра. Проекция клапана на заднюю грудную стенку определяется на том же уровне в области левой ½ тела позвонка. В отношении боковых стенок грудной полости КА расположен впереди от фронтальной плоскости, проведенной через средние подмышечные линии. Измерение расстояний от клапана до стенок грудной полости показало, что он наиболее удален от правой стенки, среднее расстояние - $16,5 \pm 1,6$ мм. В то же время наименьшее расстояние до грудной стенки наблюдается спереди – $9,9 \pm 0,8$ мм. Дистанции до задней и левой стенок имеют близкие значения - 11,1-13,2 мм и 12,8-14,1 мм соответственно. Для клиницистов интересен вопрос дистанции до крупных сосудов, так, расстояние между КА и нисходящей аортой составляет 6,7-8,8 мм, до верхней полой вены – 4,1-4,7 мм.

Использование многомерной системы координат позволило установить, что КА в сердце занимает область одного сектора, в 53% КА располагается в VIII секторе, между VIII и IX радиусами. Несколько реже, в 47% случаев, занимает IX сектор.

Полученные сведения могут использоваться при УЗИ плода и в фетальной хирургии.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА И ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ

М.В. Меркушова, 2 курс

Научный руководитель – асс. Н.В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Актуальность исследования определяется тем, что еще не так давно наша промышленность выпускала замечательные газированные напитки только на натуральной основе. Однако в современном мире многообразная, хорошо обыгранная, часто повторяющаяся реклама популярных газированных напитков, их сладкий вкус, приятный аромат, разнообразные цвета и яркие этикетки создают серьезную угрозу для здоровья детей и подростков. Вся ценность газированного напитка, который выпускается под десятками торговых марок, заключается в воде и углекислом газе, а вся привлекательность – в ароматизаторе и красителе. Наиболее серьезными последствиями регулярного и частого употребления газированных напитков являются заболевания органов пищеварения; ожирение, сахарный диабет и кариес; мочекаменный диатез и мочекаменная болезнь; аллергия.

Цель исследования: выяснить степень абсорбции различных красителей, входящих в состав газированных напитков, тем самым создавая модель процесса, происходящего в желудочно-кишечном тракте человека, проанализировать по этикеткам состав предлагаемых на рынке г. Оренбурга газированных напитков.

Выводы: можно предположить, что красители, входящие в состав Fanta, полностью попадают в организм человека, в состав ЛимоНадо «лимон» и ЛимоНадо «оранж» - частично, а в состав ЛимоНадо «кола» и СосаСола не попадают, значит, полностью удаляются из организма. Многие предлагаемые напитки за счет содержания в них вредных добавок могут являться причиной серьезных заболеваний, поэтому прежде чем употреблять напиток, следует обратить внимание на его состав.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

М.В. Михалченко, 1 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Курение, как и артериальная гипертензия (АГ), является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. В ряде исследований было показано, что курение способствует повышению артериального давления (АД).

Целью исследования была оценка влияния курения на выраженность артериальной гипертензии у больных АГ мужского пола.

Обследовано 57 больных АГ 1-3 степени, из которых были сформированы 2 группы: группа «АГ» (20 некурящих мужчин, средний возраст $62,95 \pm 2,23$ го-

да) и группа «АГК» (37 курящих мужчин, средний возраст $58,86 \pm 1,49$ года). Всем больным измерялись рост (h), вес (P), АД, ЧСС. ИМТ рассчитывался по формуле А. Кетеле: $ИМТ = \frac{P}{h^2}$, где P(кг) и h(м). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.1. При анализе материала рассчитывали средние величины (M), их стандартные отклонения (m). Достоверность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента (t). Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, ИМТ, длительности АГ. ИМТ в обеих группах соответствовал избыточной массе тела. Выявлен более высокий уровень систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД) и ЧСС в группе «АГК» ($p < 0,05$) по сравнению с группой «АГ», что может быть объяснено гиперактивацией симпатической нервной системы вследствие влияния веществ сигаретного дыма. АГ 1-2 ст. преобладала у больных в группе «АГК» по сравнению с группой «АГ», 40,5% против 35% соответственно. АГ 3 ст. была выявлена в 59,5% в группе «АГК», а в группе «АГ» - в 65%. При этом уровень АД при одномоментном измерении был выше в группе «АГК», что свидетельствует о более «злокачественном» течении АГ у курящих больных.

Инфаркт миокарда в анамнезе был выявлен у 54% больных в группе «АГК» и только у 20% в группе «АГ», что свидетельствует о высокой значимости курения как фактора риска развития ССЗ.

Таким образом, курение у больных АГ повышает уровень и САД, и ДАД; способствует учащению ЧСС. Курение является фактором риска развития инфаркта миокарда.

СТРОЕНИЕ ПОЛУЛУННЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

Т.Н. Мишина, 2 курс

Научный руководитель – асп. Л.О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

С каждым годом изучение анатомии сердца плода человека становится все более актуальным. Это можно объяснить повышением уровня развития пренатальных методов кардиодиагностики плода и становлением фетальной хирургии. Целью исследования явилось изучение анатомии полулунных клапанов в раннем плодном периоде онтогенеза. Все исследование выполнено на материале 16 плодов человека обоего пола 18-22 недель гестации, полученных в результате прерывания беременности по социальным показаниям. 10 плодов были изучены методом распилов по Н.И. Пирогову в горизонтальной плоскости, путем макромикроскопического препарирования изолированных сердец были исследованы 6 плодов. Во всех случаях проводили морфометрию с использованием МБС - 9. На препаратах всех изученных 15 случаев рассматривались размеры отверстий клапанов, их форма, а также ширина, глубина, высота заслонок,

толщина их стенки. Все полученные данные были подвергнуты вариационно-статистическому анализу.

Проведенный анализ полученных препаратов показал, что отверстие клапана аорты (КА) в большинстве случаев имело округлую форму, в то время как отверстие клапана легочного ствола (КЛС) – овальную. Длина окружности КА несколько меньше таковой КЛС, 12,2-13,5 мм и 14,2-15,6 мм соответственно. В изучаемом периоде гестации толщина стенки КА и КЛС составляет $0,55 \pm 0,04$ мм. Относительно заслонок обоих клапанов, было замечено, что чаще они имеют трапециевидную форму, их высота преобладает над шириной. При этом значения ширины правой и левой венечных заслонок КА практически одинаковы и составляют 2,1-2,3 мм, а безвенечная заслонка имеет ширину 2,55-2,73 мм. Глубина синусов также неодинакова, самым глубоким синусом является задний со средним значением – $1,8 \pm 0,1$ мм. Обращают на себя внимание крупные по отношению к заслонке устья венечных артерий в КА. Относительно КЛС следует отметить, что размеры заслонок несколько больше. Так, ширина правой и левой заслонок – 2,25-2,5 мм, значение передней составляет 2,6-2,7 мм. Глубина правой и левой луночек одинакова и составляет 1,3 - 1,6 мм, передний синус глубже - 1,8-2,3 мм.

Толщина стенки заслонок в обоих клапанах составляет 0,15-0,21 мм, несколько уменьшаясь к свободному краю, на котором уже можно отчетливо наблюдать узелки. Расстояние между заслонками в редких случаях превышает 0,05 мм.

Таким образом, в ходе проведенного исследования были получены данные по макромикроскопической анатомии клапанов аорты и легочного ствола, которые могут быть полезны врачам ультразвуковой диагностики.

ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОАССОЦИИРОВАННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЛЁГКИХ КРЫС ПРИ ИХ ИНФИЦИРОВАНИИ БАКТЕРИЯМИ С АНТИЛАКТОФЕРРИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

*Л.Б. Мулдагильдина, 2 курс, Э.С. Потёмкин, 2 курс
Научный руководитель – к.м.н., асс. Э.М. Вахитов
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

Цель настоящего исследования – изучить особенности структурно-функциональной реорганизации бронхоассоциированной лимфоидной ткани (БАЛТ) крыс в условиях их инфицирования штаммом *Staphylococcus aureus* с антилактоферриновой активностью.

Исследование было проведено на 30 белых беспородных крысах-самцах, массой 210 – 240 г. 15 животным интратрахеально вводили *Staphylococcus aureus*, обладающих антилактоферриновой активностью. В качестве контроля интактным крысам вводили интратрахеально 0,2 мл изотонического раствора хлорида натрия (15 крыс). Материал от экспериментальных и контрольных живот-

ных второй серии забирали на 1, 3, 7 сутки после введения бактерий / стерильного раствора.

Материалом для гистологического исследования служили кусочки бронхов, которые обрабатывались с использованием методов световой и электронной микроскопии, а также методами иммуногистохимии (идентификация про- и антиапоптотических генов).

После инфицирования уже на ранних стадиях развивался воспалительный процесс с преобладанием инфильтративно-экссудативных изменений. Со стороны БАЛТ отмечается активизация пролиферативной активности лимфоцитов (увеличение реактивного центра) и их миграция в направлении эпителиальной ткани, где помимо лимфоцитов и плазмоцитов встречаются макрофаги, гранулоциты, тучные клетки. Плотность расположения БАЛТ возрастает по направлению к бронхиолам.

Изучение бронхиальной стенки сквозь призму иммуноцитохимических исследований позволило установить выраженную активизацию апоптотической доминанты в лимфоидной ткани БАЛТ опытных животных по сравнению с контролем.

Таким образом, введение крысам высокоперсистентных бактерий приводило к реактивным изменениям БАЛТ, которые, однако, не приводили к инактивации возбудителя вследствие нарастания апоптозных процессов в клетках лимфоидного ряда.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ОТ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ САМОК КРЫС

А. В. Никитина, 5 курс

Научный руководитель - к. м. н., доц. К. В. Селянинов

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России, г. Томск

Овариоварикоцеле является частным случаем варикозного расширения вен малого таза у женщин. На сегодняшний день применяются разнообразные методы лечения. Однако высокий процент рецидивов (10-87%), по нашему мнению, связан с недостаточной изученностью анатомических особенностей венозного оттока от репродуктивных органов. Отсутствие литературных источников с подробным описанием венозного оттока от половых органов самок белых крыс, за исключением данных Ноздрачева А. В. (2001), послужило поводом для собственного анатомического исследования.

Цель работы: исследование нормальной анатомии венозного оттока от внутренних половых органов самок крыс. Задача: изучить анатомические особенности венозного оттока внутренних половых органов самок крыс в норме.

Объектом исследования послужили самки белых крыс линии Wistar массой 220 - 280 г (n=10). Осуществляли прецизионную диссекцию сосудов на протяжении, выносящих венозную кровь от внутренних половых органов самок.

У самок было обнаружено, что яичниковая вена (vena ovarica) образуется из двух ветвей и расположена латеральнее вен, отходящих от маточной трубы.

От маточной трубы так же отходят две вены. Медиальная разветвляется на более мелкие ветви, а латеральная, подходя к месту анастомоза яичниковой и маточной вен, отдает две отдельные соответственные ветви, являясь дополнительным анастомозом между ними. От каждого рога матки последовательно отходит большое количество мелких ветвей, образующие единую маточную вену (v. uterinae), которая, собирая кровь от половины половых органов, впадает слева - в левую почечную вену (v. renalis sinistra), справа – в каудальную полую вену. Таким образом, полученные результаты не соответствуют данным Ноздрачева А. В.

Таким образом, венозный отток от внутренних половых органов самок осуществляется посредством маточной вены, расположенной вдоль рога матки в брыжейке яичника, образующейся из большого количества мелких последовательно отходящих ветвей и принимающей вены от яичника и маточной трубы.

ОЦЕНКА СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДАМИ СОВРЕМЕННОГО АНАЛИЗА

*К.А. Овчаркина, 4 курс, О.С. Поликашина, 4 курс
Научный руководитель - доц. О.Н. Немерешина
Кафедра биологической химии*

Одной из задач фармацевтической науки является изучение средств народной медицины и разработка рекомендаций по применению лекарственных растений. Поэтому целью нашего исследования явилось выявление перспективных лекарственных растений Южного Урала.

В ходе исследования мы обратили внимание на растения, называемые местным населением «шалфей» и реализуемые в свободной продаже, минуя аптечные сети. Установлено, что народные целители объединяют под самоназванием «шалфей» два вида лекарственных растений. Под названием «шалфей» реализуется сырье следующих видов: 1) вероника седая (*Veronica incana* L.), семейство Scrophulariaceae Juss.; 2) грудница мохнатая (*Crinitaria villosa* (L.) Grossh.), сем. Compositae Giseke. Оба вида применяются в фитотерапии стран Евразии. Установлено, что в области встречается шалфей степной – *Salvia stepposa* Schost.

Исследование лекарственного растительного сырья (ЛРС) выявило комплекс БАВ. В сырье в. седой обнаружены флавоноиды, фенолокислоты, иридоиды, витамин С, алкалоиды, сапонины, таниды, микроэлементы. Сырье гр. мохнатой содержит значительное количество слизей и полисахаридов, танидов, кумаринов, алкалоидов, чуть снижено содержание флавоноидов, фенолокислот, иридоидов, антраценов, витамина С, микроэлементов. В составе сырья ш. степного найдены флавоноиды, фенолокислоты, таниды, алкалоиды, слизи, эфирные масла, микроэлементы. Сырье каждого из исследуемых видов характеризуется индивидуальным комплексом БАВ. В сырье *V. incana* наиболее значимыми

БАВ являются флавоноиды и иридоиды. В сырье *S. villosa* – слизи, таниды и иридоиды. В сырье *S. stepposa* – эфирные масла, таниды, флавоноиды, слизи.

Наличие вышеуказанных БАВ позволяет прогнозировать область применения данного ЛРС для изготовления препаратов, обладающих противовоспалительными, антиоксидантными, антимикробными, отхаркивающими свойствами.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕВОЧЕК РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Д.П. Осипов, ассистент

*Научный руководитель - д.м.н., доц. Е.В. Чаплыгина
Ростовский государственный медицинский университет*

Цель исследования. Установить электроэнцефалографические особенности у девочек различных соматотипов с эпилепсией.

Материал и методы. Проведены соматометрия и соматотипирование 110 девочек, страдающих эпилепсией. Соматометрия проводилась по общепринятой методике В.В. Бунака (1941). Соматотипирование проводили по методике Р.Н. Дорохова, В.Г. Петрухина (1989). Электроэнцефалографическое исследование проводилось с помощью электроэнцефалографа-анализатора ЭЭГА-21/26 «Энцефалан-131-03» (Медиком ЛТД, Таганрог) по международной системе отведений «10-20» (Jasper H., 1957).

Результаты исследования. У девочек, страдающих эпилепсией, наибольшая амплитуда альфа-ритма ($100,2+12,8$ мкВ) и индекс ($76,5+2,5\%$) регистрировалась у представителей мезомакросомного соматотипа, наименьшая амплитуда – $63,5+12,5$ мкВ - у представителей мезосомного, а наименьший индекс - $54,3+6,1\%$ - у представителей мегалосомного соматотипа.

Самый высокий бета-ритм ($45,1+10,7$ мкВ) зарегистрирован у девочек макросомного, самый низкий – $20,1+3,1$ мВ - у девочек микромегасомного соматотипа. Наибольший индекс бета-ритма ($63,7+13,2\%$) зафиксирован у представителей микросомного, а наименьший – $39,3+6,4\%$ - у представителей макросомного соматотипа.

Наибольшая амплитуда тета-ритма ($55,7,0+10,7$ мкВ) регистрировалась у представителей мезосомного, наименьшая – $27,0+3,9$ мкВ - у представителей мегалосомного соматотипа. Индекс тета-ритма был наибольшим у девочек микросомного ($44,3+3,8\%$), а наименьшим – $27,3+7,9\%$ у девочек микромегасомного соматотипа.

Выводы. Полученные данные об электроэнцефалографических особенностях у девочек различных соматотипов с эпилепсией дополняют имеющиеся данные о морфофункциональных особенностях детей и могут быть использованы для персонифицированного подхода при проведении электроэнцефалографии.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ НЕКУРЯЩИХ И КУРЯЩИХ С ДЕТСТВА

А.А. Павлова, 1 курс

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

Для исследования было отобрано 2 группы юношей: контрольная группа - 15 практически здоровых людей с хорошим уровнем гигиены полости рта - и вторая группа - 10 юношей курящих с 8-10 лет. Для проведения биохимического анализа использовалась смешанная слюна без стимуляции до завтрака (1 группа) и (2 группа) после завтрака и курения сигарет. В надосадочной жидкости слюны определяли рН, количество общего белка, концентрацию кальция, фосфора, лактата, роданидов, активность ферментов амилазы и пероксидазы, а также содержание витамина С в слюне. Биохимические показатели смешанной слюны у первой группы здоровых юношей находились в пределах нормы. У второй группы наблюдалось достоверное повышение концентрации фосфора - $3,18 \pm 0,06$ (моль/л), лактата - $0,89 \pm 0,34$ (ммоль/л) понижение содержания витамина С - $9,4 \pm 1,8$ (мг/сутки), а снижение активности ферментов амилаз и пероксидазы - в два раза. Меняется соотношение кальция к фосфору, что ведет к нарушению формирования мицелл, к потере их устойчивости к коагуляции, нарушается доставка кальция и фосфора в структурные образования зуба и повышается риск деминерализации эмали. Повышение концентрации лактата ведёт к понижению рН до 5,5 и росту кариеса у курящих молодых людей. Выявленное снижение содержания витамина С может привести к кровоточивости в полости рта у курящих. Наряду с этим, понижается активность ферментов в слюне курящих молодых людей и нарушаются метаболические процессы в слизистой оболочке полости рта: понижается процесс переваривания крахмала под действием амилазы - $5,3 \pm 1,3$ $P < 0,05$ (мг/сутки), понижается разрушение пероксида под действием пероксидазы - $19,27 \cdot 10^3 \pm 1,43$ $P < 0,05$ (мкат/л), что приводит к повышению образования активных форм кислорода и разрушению слизистой оболочки полости рта. Результаты опроса о санации полости рта показали, что у курящих молодых людей количество леченых зубов, пораженных кариесом, на 1-2% выше, чем у некурящих.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ И ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ

А.А. Павлова, 1 курс

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

В проведении социологического исследования приняли участие старшеклассники (16-17 лет) МОУ «Гимназия № 2» и студенты I курса (18-19 лет)

Оренбургского государственного университета: 170 студентов и 70 школьников. Выявлено следующее отношение студентов и школьников к здоровому образу жизни и вредным привычкам: 53% школьников и 55% студентов не курят, 9% студентов и 27% школьников совсем не пробовали курить, 12% студентов и 7% школьников курят не каждый день, курящих как школьников, так и студентов (7%), выкуривающих более 10 сигарет в день или от 1-10 сигарет. Употребление некрепких спиртных напитков 1 раз в месяц составило: 8% студентов и 37% школьников, не употребляет эти напитки 19% студентов и 34% школьников, очень низкий процент студентов (2%) и школьников 9%, которые вообще не принимают спиртные напитки. Настораживают студенты и школьники, которые употребляют эти напитки 1-2 раза в неделю (25% и 17% соответственно), что может привести к риску возникновения алкогольной зависимости. Относительно крепких напитков (водка, коньяк, виски и др.) положение несколько лучше, по сравнению с некрепкими спиртными напитками. Высокий процент студентов (39%) и школьников (49%) не употребляют эти напитки. 18% и 23% соответственно не пробовали ни разу, но остается определенный процент студентов и школьников, которые употребляют напитки 1-2 раза в неделю и 1 раз в месяц.

К вредным привычкам относятся и употребление легких наркотиков: 70% школьников и 47% студентов не пробовали наркотики; 40% студентов и 17% школьников не употребляют их, но, тем не менее, 8% студентов и 10% школьников пробовали и до 1% употребляют часто, а около 3% изредка. Что касается инъекционных наркотиков, то картина более благополучна, всего лишь 1% пробовали инъекцию наркотиков, 35% студентов и 11% школьников не употребляют, 64% и 87% соответственно никогда не пробовали.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЦР-АНАЛИЗА ДЛЯ СКРИНИНГА ТЕТРАЦИКЛИНРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ

И.С. Перельгина, 2 курс

Научные руководители – к.м.н., доц. Н.Б. Перунова, асп. С.В. Андрющенко

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Устойчивость бактерий к антибиотикам и раннее выявление антибиотико-резистентных штаммов в течение многих лет продолжает оставаться одной из актуальнейших проблем клинической микробиологии. К настоящему времени все более широкое распространение в диагностике заболеваний микробной этиологии получает метод ПЦР, позволяющий выявлять как таксономическую принадлежность возбудителя, так и наличие у него генов, ответственных за устойчивость к антибактериальным препаратам; синтез токсинов, белков-ингибиторов и других факторов, расширяющих диапазон адаптационных возможностей бактерий в инфекционном процессе. Целью исследования явилась оценка применимости метода ПЦР для выявления штаммов энтеробактерий, обладающих устойчивостью к тетрациклину на примере 7 штаммов условно-патогенных энтеробактерий, выделенных из кишечного биотопа и обладающих устойчивостью к тетрациклину в концентрации свыше 26 мг/мл. Получение

ДНК-матрицы исследуемых штаммов проводилось методом термического лизиса с помощью реакционной смеси «ДНК-Экспресс» в течение 20 мин. ПЦР-анализ проводился с помощью тест-комплекта «ТЕТРАПОЛ» (НПФ «Литех») по прилагающейся программе в ДНК-амплификаторе «Терцик МС-2» (ООО «ДНК-технология»). В качестве отрицательного и положительного контроля были использованы модельные штаммы *E. coli* K-12 и *E. coli* XL-1 соответственно. Визуализация получаемых ПЦР-продуктов проводилась с помощью электрофореза в агарозном геле. Получены следующие результаты: среди исследуемых тетрациклинрезистентных штаммов положительный результат ПЦР-анализа выявлен менее чем в половине случаев; в 1 случае отмечено выявление ампликона аномально большой длины; в ПЦР-продукте как исследуемых, так и контрольных штаммов в незначительной концентрации выявлялись неспецифические ампликоны. Полученные результаты не позволяют считать ПЦР-анализ с одной парой праймеров исчерпывающим методом для выявления тетрациклинрезистентности как многовариантного фенотипического признака.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

В.В. Пешкаева, 1 курс, Е.Г. Маслова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

В настоящее время студенты все чаще проводят свободное время за компьютером, но мало кто задумывается о последствиях долгого пребывания у экрана монитора. Поэтому целью настоящего исследования является установление возможного влияния компьютера на здоровье человека.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи: получение социологических данных, анализ полученных данных, построение графиков и диаграмм зависимости развития заболеваний от времени воздействия, составление вывода на основе проведенного исследования.

При выполнении поставленных задач мы воспользовались методом социологического опроса, в котором участвовали 36 студентов 1-го курса стоматологического факультета. Составленная нами анкета содержала вопросы, касающиеся ухудшения состояния здоровья за последние полгода. В ходе опроса было выявлено, что в среднем студент проводит за компьютером 31,2 часа в неделю (хотя предельно допустимая норма времени для человека старше 18 лет – не более 7 часов в неделю), не соблюдая элементарных правил профилактики. При этом получены следующие результаты:

- боли в спине, связанные с длительным пребыванием в одной позе – у 33 человек (91,7%);
- ухудшение памяти, внимания – у 26 человек (75%);
- повышенная раздражительность – у 20 человек (55,6%);
- сухость кожи – у 15 человек (41,7%);
- головная боль – у 13 человек (36,1%);

- жалобы на зрение: боль при моргании, жжение, резь в глазах – у 12 человек (33,3%);
- боли в плечевых и запястных суставах – у 6 человек (16,7%).

Для обработки результатов были построены графики и диаграммы в программе Microsoft Excel 2010.

По итогам исследования можно сделать следующий вывод: одними из основных факторов ухудшения здоровья служат длительная работа за компьютером и, скорее всего, неправильная организация рабочего места. В среднем на каждого студента приходится более 3 жалоб на состояние здоровья.

ИЗМЕНЕНИЕ СИНТЕЗА НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ FRAGARIA VIRIDIS DUCH ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГИПОКСИИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕАРАЦИЕЙ

А.Е. Пищик, 3 курс

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

Кафедра биологической химии

В период весеннего половодья растения затопляемых территорий испытывают кислородную недостаточность. По окончании половодья в условиях нормальной аэрации у растений развивается окислительный стресс. Следовательно, устойчивость растений к гипоксии должна сочетаться и с устойчивостью к окислению. Целью нашего исследования стало изучение выработки и накопления низкомолекулярных антиоксидантов в наземной части *Fragaria viridis Duch.*, собранной в степных участках и в зоне подтопления паводковыми водами.

При работе цепей транспорта электронов в мембранах хлоропластов и митохондрий всегда образуется некоторое количество активных форм кислорода (АФК), обладающих способностью повреждать структурные компоненты клетки. Растения обладают способностью к индукции компонентов ферментативного и неферментативного звеньев антиокислительной клеточной защиты в условиях гипоксии и повышенной аэрации. Неферментативное звено антиокислительной защиты клеток растений включает биологически активные вещества, обладающие высокой окисляемостью, – аскорбиновая кислота, полифенолы, токоферолы, глутатион, каротиноиды и др.

Исследования показали, что в листьях и плодах *Fragaria viridis Duch.* в весенний период испытывавших состояние гипоксии и последующей за ней реоксигенации тканей при возвращении к нормальным условиям аэрации, содержание дубильных веществ превышает контрольные показатели на 44,6% и 51,7% соответственно. Также в тканях наземной части *Fragaria viridis Duch.* установлено повышение содержания аскорбиновой кислоты на 8,1% - 18,2% в плодах и листьях растений, собранных на затопляемой территории.

Результаты исследования позволили нам установить, что процессы метаболической адаптации, направленные на обезвреживание свободных радикалов и защиту структурных компонентов клеток, при воздействии гипоксии и после-

дующего окислительного стресса при реоксигенации в тканях ассимилирующих и генеративных органов *Fragaria viridis* Duch проявляются повышением синтеза и накопления дубильных веществ и аскорбиновой кислоты.

ТИП ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДОПРИЗЫВНОЙ МОЛОДЕЖИ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА

А.С. Прачук

*Научный руководитель - д.м.н., проф. А.И. Краюшкин
Волгоградский государственный медицинский университет*

Физическими качествами принято называть врожденные (унаследованные генетически) морфофункциональные качества, благодаря которым возможна физическая (материально выраженная) двигательная активность человека.

Целью нашего исследования явилось определение уровня развития основных физических качеств (физической подготовленности) допризывной молодежи Волгоградского региона в зависимости от принадлежности к конкретному соматотипу.

Всего под наблюдением находилось 460 юношей от 14 до 17 лет, состоящих на учете в военных комиссариатах Волгоградского региона. Соматометрия и соматотипирование проводилось общепринятыми методами согласно рекомендациям В.В. Бунак (1941).

Для оценки физической подготовленности допризывников был использован набор тестов, обычно применяемых в системе школьного воспитания. Уровень развития быстроты, координационные и скоростно-силовые качества оценивались по результатам бега 30 метров, челночного бега 3 x 10 метров, прыжка в длину с места, поднимания туловища из положения лежа за 15 секунд. Силовые качества характеризовались по количеству подтягиваний на высокой перекладине и времени удержания туловища под углом 45 градусов сидя относительно пола, а также по результатам становой и кистевой динамометрии. Уровень выносливости оценивался по результатам шестиминутного бега. Гибкость оценивалась по наклону туловища вперед в положении сидя [Лёвушкин С.П., 2005].

Исходя из результатов нашего исследования, в большинстве возрастных групп допризывники грудного типа телосложения характеризуются в целом сравнительно более высокими показателями развития выносливости и гибкости. Сила и динамическая сила, статическая выносливость наибольшее развитие имеют у допризывников брюшного типа телосложения. Представители мускульного типа обладают относительно более высокими показателями развития быстроты, координационных способностей, силы и скоростно-силовых качеств.

Проведенное нами исследование показывает взаимосвязь уровня развития основных физических качеств у допризывной молодежи Волгоградского региона в зависимости от принадлежности к конкретному соматотипу, а полученные

нами данные могут являться отправной точкой для сравнения с уровнем физического развития допризывников других регионов.

РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ МЕСТНОЙ ФЛОРЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ИСТОЧНИК АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ

*К.М. Рахова, 4 курс, А.Р. Галиаскарова, 4 курс, Е.Р. Гатиатуллина, 5 курс
Научный руководитель – доц О.Н. Немерешина
Кафедра биологической химии*

Проблема обеспечения организма человека витаминами далека от своего полного разрешения. Наиболее часто встречается дефицит витамина С, витаминов В₁, В₂, В₆ и фолиевой кислоты.

Цель - сравнительная оценка содержания аскорбата в разных сортах чая (*Thea sinensis*) и растениях, используемых для приготовления чайных смесей в Оренбургской области. Для исследования выбраны сорта чая марок: «Беседа», «Зеленый дракон», «Принцесса Нури», «Акбар», «Золотая чаша», «Ахмад», «Ристон». Исследовано лекарственное растительное сырье (ЛРС), используемое на Южном Урале для приготовления чайных напитков: шалфей степной (*Salvia stepposa*), вероника седая (*Veronica incana*) и колосистая (*Veronica spicata*), грудница мохнатая (*Linosyris villosa*) и земляника зеленая (*Fragaria viridis*). Для определения количественного содержания аскорбата использовали методики, изложенные в государственной фармакопее (ГФ) XI.

Содержание аскорбата в сортах чая характеризуется невысокими показателями. Наибольшее количество витамина С: в зеленом листовом чае «Ахмад» ($20,3 \pm 0,9$ мг%) и черном мелколистовом чае «Ристон» ($19,2 \pm 0,7$ мг%). Пониженным содержанием аскорбата характеризуются пакетированные чаи: зеленый «Акбар» ($10,8 \pm 0,4$ мг%) и черный «Принцесса Нури» ($11,5 \pm 0,9$ мг%). В целом исследование содержания аскорбата в различных сортах чая не позволяет выявить четкую зависимость от технологии изготовления, сорта и страны производителя. Максимальное содержание аскорбата: в веронике колосистой ($143,3 \pm 0,4$ мг%) и землянике зеленой ($140,5 \pm 0,7$ мг%). Минимальное – в сырье грудницы мохнатой ($73,4 \pm 0,7$ мг%) и шалфея степного ($77,9 \pm 0,6$ мг%).

Для повышения витаминной обеспеченности населения в весенний период необходимо исследовать и вводить в культуру питания местные растения – источники витаминов, а также целого ряда биологически активных веществ (БАВ), оказывающих профилактическое и общеукрепляющее действие.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

*Н.А. Савченко, 4 курс
Научный руководитель – д.м.н., доц. Е.Н. Денисов
Кафедра биофизики и математики*

Целью данного исследования являлось выяснение особенностей течения артериальной гипертензии (АГ) у сельского населения со 2 и 3-й степенью тяжести. Исследования показали, что из 810 человек, постоянно проживающих в населённом пункте, на учёте состоят 3,8% лиц с АГ 2 и 3-й степенью. Из них 22 женщины, 9 мужчин. Средний возраст находящихся на диспансерном учете женщин составляет $51,1 \pm 7,1$ года, средняя продолжительность заболевания составляет $16,95 \pm 6$ лет. У мужчин соответственно $57 \pm 4,2$ года; продолжительность заболевания $16,7 \pm 6,5$ года. В группе женщин с АГ частота возникновения кризов составляет $2,25 \pm 1,9$ случая в год, в группе мужчин - $3 \pm 1,7$.

Выявлены отличия среди пациентов с АГ по гендерному признаку. Обнаружена разная потребность в ежегодной госпитализации, в частности в группе женщин она оказалась достоверно меньше, чем в группе мужчин. Исследование уровня систолического артериального давления (САД) во время контроля при посещении показало следующее: в женской группе САД составило $199 \pm 36,1$ мм рт. ст., диастолическое (ДД) - $111,5 \pm 16,3$ мм рт. ст., пульсовое давление $87,5 \pm 21,7$ мм рт. ст.; в мужской группе показатели САД равны $198 \pm 20,5$ мм рт. ст., ДД $133,3 \pm 15,8$ мм рт. ст., пульсового давления $84,4 \pm 14,2$ мм рт. ст. Полученные результаты свидетельствуют о том, что имеются отличия в динамике течения АГ у обследованных мужчин и женщин. Можно предположить, что это связано с недостаточной комплаентностью медикаментозной коррекции и регулярностью контроля уровня САД.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

В.А. Самойленко, 2 курс

Научный руководитель – доц. Е.Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Актуальность проблемы определяется тем, что, несмотря на доказанное влияние ожирения на развитие инсулинорезистентности, многие вопросы остаются недостаточно изученными, особенно у детей и подростков.

Цель исследования: изучить изменения показателей липидного обмена и гормонального статуса у детей с ожирением. Было обследовано 26 человек в возрасте 6 - 16 лет. У всех определяли степень ожирения по Ю.А. Князеву (1982). Определяли липидный спектр крови ферментным методом, уровень гормонов оценивали иммуноферментным методом с помощью наборов DRG (США).

Результаты: установлено, что у детей с избыточной массой тела базальный уровень лептина выше, чем у детей с нормальной массой тела. Уровень лептина у девочек выше, чем у мальчиков, что, вероятно, связано со стимуляцией продукции лептина эстрогенами. С увеличением индекса массы тела отмечается повышение уровня триацилглицеринов, общего холестерина, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, индекса атерогенности. У большинства обследованных детей экзогенно-конституциональное ожирение осложнялось наличием гипоталамического синдрома пубертатного периода. При этом уровень кортизола практически у

всех исследованных детей этой группы оставался в пределах нормы. Было выявлено две группы детей с наиболее выявленными гормонально-метаболическими изменениями: мальчики препубертатного возраста и девочки-подростки 13 - 16 лет.

Выводы. У больных с ожирением отмечены выраженные нарушения липидного обмена. Высокий уровень лептина в крови приводит к развитию лептинорезистентности, что практически всегда взаимосвязано с инсулинорезистентностью и, следовательно, является неблагоприятным фактором дальнейшего развития метаболического синдрома.

ЛУЧЕВАЯ АНАТОМИЯ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Б.М. Соболевский

*Научный руководитель - д.м.н., проф. А.И. Краюшкин
Волгоградский государственный медицинский университет*

В настоящее время, в связи с развитием лучевых методов исследования, появилась возможность изучения вариантов, анатомических характеристик и пространственного расположения дугоотростчатых суставов поясничного отдела позвоночного столба, что является актуальной задачей.

Дугоотростчатые суставы (art. zygoarophysiales) (ДС) являются парными комбинированными плоскими суставами. По отдельности обеспечивают незначительный объем движений, однако движения в них суммируются, и позвоночный столб в целом обладает значительной подвижностью (законы Фрайетта).

Анализ 60 компьютерных томограмм (КТ) исследований поясничного отдела позвоночного столба пациентов в сегментах L1-L5 в положении лежа, пациентов обоего пола, не имеющих диагностированных патологий поясничного отдела позвоночного столба, возрастом от 24 до 55 лет проводился в электронном виде с использованием программы просмотра и анализа изображений eFilm Workstation 2.1.0 фирмы Medical Imaging System.

Оценивалось расположение суставных площадок суставов по отношению к сагиттальной плоскости с вычислением угла наклона суставных площадок по методикам Noren et al.

Измерения проводились на сканах, проходящих через верхнюю замыкающую пластинку позвонков каждого из сегментов (необходимое условие стандартизации измерений).

Результаты исследования вариантов анатомии ДС показывают, что ширина суставной щели ДС колеблется в пределах 3,4-3,7 мм, имея тенденцию к увеличению к нижележащим позвонкам поясничного отдела позвоночного столба. Угол наклона суставных площадок по отношению к продольной оси тела несколько меньше на всех уровнях справа, однако, это различие статистически недостоверно ($p > 0,05$).

Коэффициент соотношения наклона суставных площадок к сагиттальной плоскости тела с обеих сторон друг к другу, составляя в норме 0,9.

На позиционирование суставных фасеток ДС существенное влияние оказывают изменения кривизны поясничного отдела позвоночного столба в сагиттальной плоскости.

Полученные в нашем исследовании данные подтверждают выводы Себелева К.И., 2011 г. и могут быть использованы в выборе тактики лечения при заболеваниях поясничного отдела позвоночного столба.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ

Т.А. Солдаткина 4 курс, Э.Р. Худайбердыева 4 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. С.Н. Лященко

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Подковообразная почка - результат аномалии внутриутробного развития. При этом обе почки соединяются своими верхними или, что встречается чаще, нижними полюсами, образуя перешеек.

Цель работы: изучить особенности топографии подковообразной почки.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 428 обследованных, из которых подковообразная почка была обнаружена у четырех пациентов. Компьютерные томограммы были получены на компьютерном томографе SOMATOM SPIRAL HP. Шаг среза 5 мм. Обработку компьютерных томограмм проводили с помощью программы E-film. Все полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Из четырех пациентов с подковообразной почкой 3 было мужчин, 1 женщина. Частота встречаемости составила 0,98%. На компьютерных томограммах почки визуализируются как гомогенная структура подковообразной формы, при этом верхние полюса по строению и топографии не отличаются от нормальных почек. В большинстве наблюдений проекция почки проецировалась с Th12 до L3. Перешеек проецируется в средней трети L3. Во всех случаях наблюдалось соединение нижних полюсов, при этом соединение располагалось впереди от брюшного отдела аорты и нижней полой вены (НПВ). Учитывая глубокое расположение почек и частые вмешательства на них, взаимоотношения почек рассматривали с окружающими костными образованиями и прилежащими органами и структурами. Расстояние между печенью и правой почкой колебалось в пределах 3-15 мм. От нисходящей части двенадцатиперстной кишки правая почка отделена предпочечной и позади двенадцатиперстной клетчаткой. Расстояние между ними колебалось от 2 до 25 мм. Расстояние до аорты колебалось от 1 до 6 мм, причем, начиная с L2, почка прилежит к аорте. От нижней полой вены почки отстоят на расстоянии от 1 до 10 мм. Сращение почек в большинстве наблюдений на уровне L2. Перешеек в среднем составляет от 5 до 9 мм. Анализ взаимоотношения почек показал, что относительно тел позвонков почки отдаляются в направлении сверху вниз, при этом слева значения больше, чем справа. От поперечных позвонков почки отстоят на расстоянии от 1,5 до 30 мм.

КТ позволяет визуализировать подковообразную почку и определить особенности ее прижизненной анатомии и топографии.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ВОДНЫХ ЭКОСИСТЕМ Г. ОРЕНБУРГА

*Е.Д. Твердохлебова, 1 курс, Е.В. Коровина, 1 курс
Научный руководитель – асс. Г.Ф. Кольчугина
Кафедра биологии*

Экологические последствия загрязнения окружающей среды химическими веществами и связанные с этим проблемы находятся в центре внимания учёных и широко изучаются во многих странах. В комплексе исследований, связанных с постоянно возрастающим загрязнением окружающей среды, важна роль биологических исследований воздействия различных загрязняющих веществ на организм человека, т.к. эти вещества скапливаются в воде и оседают в донных отложениях (ДО) и по пищевым цепочкам доходят до организма человека. Мониторинг малых рек является важным звеном в системе мероприятий по охране и рациональному использованию природной среды, поэтому изучение выбранных рек является актуальным.

Цель исследования – определение генотоксичности ДО оз. Микутка, некоторых биотопов р. Урал и водопроводной воды ОрГМА. В рамках цели были поставлены следующие задачи: 1) получение водной вытяжки ДО (ВВДО); 1) определение мутагенной активности (МА) ДО и воды; 2) определение митотоксической активности (МТА) ДО и воды.

В качестве используемого материала были отобраны ДО оз. Микутка, р. Урал на станциях Водозабор, Автодорожный мост, и водопроводная вода ОрГМА. Анализ был проведен на базе лаборатории ОрГМА. Генотоксичность оценивалась методом ана-телофазного учета хромосомных аберраций, который позволяет выявить все типы хромосомных перестроек и методом подсчета митотических и фазных индексов (ФИ) при делении клеток. Для выявления возможных причин нарушения митоза определялись ФИ. На основании сопоставления ФИ в контрольном и опытном вариантах было сделано предположение о характере действия содержащихся в пробах митотоксикантов.

Результаты исследований показали, что наиболее благополучная генотоксическая ситуация была зарегистрирована на участке р. Урал в районе Автодорожного моста. Для ДО данного биотопа характерен только средний митотоксический, мутагенный эффект отсутствует. Наибольшей МА обладают ДО, отобранные на ст. Водозабор, а наибольшей МТА – водопроводная вода.

ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

*Е.Ю. Тишкова, 3 курс
Научные руководители – к.м.н., доц., М.А. Сеньчукова,*

*з.д.н. РФ, д.б.н., проф. А.А. Стадников
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии*

Особенности ангиогенеза в регионарных лимфатических узлах (РЛУ) у больных раком желудка (РЖ) изучены недостаточно.

В связи с этим цель данного исследования - дать характеристику морфологическим особенностям ангиогенеза в РЛУ у больных РЖ.

Объектом исследования послужили РЛУ большого сальника, расположенные на расстоянии 2-5 см от стенки желудка, у 35 больных РЖ. Гистопрепараты окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Иммуногистохимические исследования выполнялись с помощью антител к CD34.

12 больных (34,2%) имели стадию T1-2N0M0, 10 (28,5%) - T3N0M0 и 13 (37,2%) -T3N1-2M0. Аденокарциномы кишечного типа (АКТ) отмечены у 15 больных (42,9%), перстневидно-клеточный рак (ПКР) – у 15 (42,9%) и низкодифференцированный рак (НДР) – у 5 (14,3%). Эрадикационную терапию получили 12 больных (34,3%).

Изучение плотности микрососудов в исследуемых ЛУ показало, что наиболее высоким этот показатель был при ПКР ($10,61+0,67^*$, $10,19\pm 0,82^{**}$ и $7,44+0,84^{***}$ соответственно при ПКР, АКТ и НДР $p^*,***=0,01$). При подсчете количества CD34+ клеток на условную единицу площади РЛУ установлено, что при ПКР их количество значительно выше, чем при других гистологических типах РЖ ($9,7+0,56^*$, $5,1+ 0,65^{**}$ и $7,2+0,49^{***}$ соответственно при ПКР, НДР и АКТ, $p^*,**=0,02$ и $p^*,***=0,001$). CD34+ клетки достоверно чаще встречались в РЛУ больных, получивших эрадикационную терапию ($8,79+0,75$ и $7,41+0,41$ соответственно у больных, получивших эрадикационную терапию и у больных, не получивших ее, $p=0,046$).

В ряде РЛУ установлено наличие расширенных, неправильной формы сосудов микроциркуляторного русла, локализованных преимущественно в центральной зоне РЛУ. Описанные сосуды достоверно чаще встречались у больных с метастазами в РЛУ (в 77% и 32% соответственно у больных с метастазами и без метастазов, $p=0,026$).

Таким образом, наличие резко расширенных, неправильной формы капилляров, локализованных преимущественно в центральной зоне лимфатического узла, в большей степени характерно для больных с метастазами в РЛУ.

МУТАГЕННОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ РЕКИ САМАРЫ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е.А. Толкачева, 2 курс
Научный руководитель – асс. Л.В. Голинская
Кафедра биологической химии*

Самара - одна из крупных рек Оренбуржья, общая длина ее - 592 километра. В пределах Оренбургской области находится верхняя часть Самары длиной

около 290 километров. Основные притоки Самары - Ток, Большой Кинель, Бузулук, Боровка, Большой Уран, Малый Уран. Экологи относят воды реки к «умеренно-загрязнённым», основными загрязняющими веществами по разным исследованиям являются нитриты, фенолы, нефтепродукты, хлорорганические пестициды.

Цель работы: оценка генотоксического загрязнения донных отложений (ДО) реки Самары, протекающей по территории Оренбургской области.

Использовались три токсикогенетических теста: метод учета видимых мутаций (ВМ) у хлореллы, ана-телофазный метод учета хромосомных aberrаций (ХА) в меристематической ткани проростков корешков лука, метод учета доминантных летальных мутаций (ДЛМ) у дрозофилы, что позволило регистрировать различные типы нарушений: генные, геномные и хромосомные мутации.

В районе п. Новосергиевка ДО р. Самара индуцировали ВМ у *Ch. vulgaris*, кроме того, повышали частоту ХА у *Al. cepa* и ДЛМ у *Dr. melanogaster*, т.е. спектр генотоксикантов был широким. В с. Барабановка Новосергиевского района ДО не обладали МА в отношении трёх тест-объектов. ДО р. Самары, протекающей по территории Западного региона, проявили генотоксичность в тесте учета ХА с оценкой «слабая» лишь в пробах, отобранных в г. Бузулуке.

Проведенный анализ мутагенной активности р. Самара на её протяжении показывает, что крупные населённые пункты (Новосергиевка, Бузулук) оказывают наибольшую нагрузку генотоксикантами, наибольшая степень МА и широта спектра мутагенов наблюдается вблизи крупных городов и населенных пунктов, которые и являются источниками поступления в водные экосистемы загрязнителей мутагенной природы.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РЕАКТИВНО ИЗМЕНЕННЫХ УЧАСТКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПРИЛЕЖАЩИХ К ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

О.Н. Томчук, 4 курс

Научные руководители – к.м.н., доц., М.А. Сеньчукова,

з.д.н. РФ, д.б.н., проф. А.А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Роль воспалительной инфильтрации и неоангиогенеза слизистой оболочки желудка (СОЖ) на участках, прилежащих к опухоли, изучены недостаточно. Цель. Установить значение лимфоидной инфильтрации СОЖ и неоангиогенеза в прогрессии рака желудка (РЖ).

Материалом для исследования служила СОЖ 52 радикально оперированных больных РЖ, на расстоянии 3-5 см от видимого края опухоли. Материал забирали сразу после удаления операционного препарата, подвергали стандартной гистологической обработке. Иммуногистохимические исследования выполнялись с использованием антител к CD34.

Результаты. Выраженная лимфоидная инфильтрация на границе с опухолью значительно чаще встречалась при наличии метастазов в регионарных лимфоузлах (в 32%, 42% и 70% случаев, соответственно при стадиях $T_{1-2}N_0M_0^*$, $T_{3-4}N_0M_0^{**}$ и $T_{2-4}N_{1-2}M_0^{***}$; $p^{*,***}=0,04$). Выраженность лимфоидной инфильтрации на этих участках зависела от локализации опухоли. При локализации в верхней* трети отмечалась у 20%, в средней** трети у 53% и в нижней*** трети у 67% больных ($p^{*,***}=0,013$). Выраженность лимфоидной инфильтрации зависела также от размеров и степени дифференцировки. При изучении сосудов СОЖ установлено, что только дилатированные сосуды, локализованные в ПО СОЖ, образованные одним слоем эндотелиальных клеток, достоверно чаще встречаются у больных с метастазами в регионарных лимфоузлах. Отмечено достоверное увеличение площади дилатированных сосудов, образованных одним слоем эндотелиальных клеток с увеличением размеров опухоли: $0,013\pm 0,01^*$ при опухолях до 2 см, $0,08\pm 0,02$ при опухолях от 2 до 5 см и $0,12\pm 0,02^{**}$ при опухолях больше 5 см ($p^{*,**}=0,01$). При подсчете количества клеток, экспрессирующих CD34 в лимфоидных фолликулах слизистой оболочки желудка на условную единицу площади было установлено, что их количество достоверно выше при диффузном типе РЖ ($1,33\pm 0,23$ и $1,0\pm 0,39$ соответственно, при диффузном и кишечном типе РЖ, $p=0,003$).

Таким образом, выраженная лимфоидная инфильтрация СОЖ на границе с опухолью, наличие сосудов, образованных одним слоем эндотелиальных клеток в подслизистой основе, количество клеток, экспрессирующих CD34 в лимфоидных фолликулах, могут являться факторами, связанными с опухолевой прогрессией РЖ.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ БОЛЬШИХ ГОРОДОВ НА КАЧЕСТВО СНА ЧЕЛОВЕКА И УСПЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ

Ж. Уайсова, 1 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ж.А. Айбасова

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова*

Сон – очень интересное, таинственное явление, привлекающее внимание многих ученых. В самом деле, что мы знаем о сне?

Проанализировав литературу по проблеме научного исследования, можно сказать, что сон – это торможение, охватившее всю кору больших полушарий головного мозга, а при глубоком сне это торможение влияет и на некоторые нижележащие отделения мозга.

Сейчас нарушение сна можно встретить не только у взрослых, как это было ранее, но и у детей, что отражается на их здоровье и успеваемости. Нормальный сон имеет важное значение для поддержания здоровья и работоспособности человека.

Основной причиной нарушения сна являются процессы урбанизации и те неизбежные последствия технического прогресса, которые приводят к сниже-

нию физических и повышению эмоциональных нагрузок. Также мы изучили влияние на человека социогенных факторов в условиях большого города. Города, в которых на сравнительно небольших территориях концентрируется большое количество людей, автотранспорта и различных предприятий, являются центрами техногенного воздействия на природу и человека. Газовые и пылевые выбросы промышленных предприятий, сброс ими в окружающие водоемы сточных вод, коммунальные и бытовые отходы крупного города загрязняют окружающую среду разнообразными химическими элементами и веществами, большинство из которых можно отнести к вредным.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Н.И. Фатеева, 1 курс

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

Кафедра биологии

Аскорбиновая кислота влияет на реактивность, защитные механизмы, сопротивляемость организма к инфекциям. Она практически не запасается в организме и должна ежедневно поступать с пищей. Цель работы: определить содержание аскорбиновой кислоты в повседневных продуктах питания и составить рацион школьника, удовлетворяющий суточную потребность организма в витамине С. Аскорбиновая кислота определялась йодометрическим методом. Было установлено, что, по сравнению с содержанием аскорбиновой кислоты в летне-осенний период, количество витамина С в зимне-весенний период при соблюдении правил хранения уменьшилось: в перце сладком на 33%, в луке репчатом и свекле - на 15%, в моркови - на 25%, в шиповнике - на 25%, в черной смородине - на 40%, в смородине красной - на 50%, в яблоках антоновских и винограде - на 66%. Расчет содержания витамина С в среднесуточном наборе пищевых продуктов старшеклассника свидетельствует о недостаточном поступлении этого витамина. Было рассчитано необходимое количество продуктов, являющихся основным источником витамина С, в суточном рационе старшеклассника. Для достаточного снабжения организма витамином С в суточном рационе в осенний период должны присутствовать в свежем натуральном виде: 1 яблоко, 1 апельсин, 1 морковь, 100 г капусты белокочанной, чай с лимоном - один раз в сутки, сок натуральный - 200 мл. В зимне-весенний период, с учетом снижения содержания витамина С в продуктах питания, рекомендуемый набор продуктов должен быть увеличен: 2 яблока, 2 апельсина, 2 моркови, 150 г капусты белокочанной, чай с лимоном - один и более раз в сутки, сок натуральный - 200 мл, настой шиповника - 200 мл. Недостаток витамина С в суточном пищевом рационе может быть компенсирован приемом аскорбиновой кислоты в таблетированной форме.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ЧЕТЫРЕХ ВИДОВ ГРЫЗУНОВ, ОБИТАЮЩИХ В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ ТЕХНОГЕННЫХ ФАКТОРОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ В СТЕПНОЙ ЗОНЕ ЮЖНОГО УРАЛА

Е.А. Филатова, 5 курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

С помощью морфологических методов (обзорные гистологические, гистохимические и морфометрические) исследовали яичники половозрелых грызунов: лесная мышь *Apodemus sylvaticus* Linnaeus, рыжая полевка *Clethrionomys glareolus* Schreber, обыкновенная полевка *Microtus arvalis* Pallas, степная пеструшка *Lagurus lagurus* Pallas, из популяций, обитающих в зоне влияния Орско-Халиловского металлургического комбината «Уральская сталь». Отлов животных производили вблизи предприятия и на расстоянии 50 км от него в весенне-летний период 2008 - 2011 гг. Контролем служили яичники животных тех же видов из экологически благополучных экосистем степной зоны Южного Урала.

В яичниках самок исследованных видов выявлен комплекс деструктивных изменений, выраженных более рельефно у животных, обитающих вблизи металлургического производства. Наиболее характерным морфологическим отличием яичников самок из техногенно измененных экосистем явилось сниженное количество фолликулов в корковом веществе. Эта тенденция проявлялась у всех исследованных видов, причем более устойчивой к действию негативных техногенных факторов оказалась лесная мышь, у самок которой процессы истощения резерва фолликулов в яичнике были менее выражены.

Снижение числа фолликулов в яичниках исследованных животных связано, прежде всего, с интенсификацией размножения, проявляющееся в более массовом созревании фолликулов (значительная часть фолликулов подверглась деструктивным изменениям, причем более устойчивыми к действию техногенных факторов оказались покоящиеся фолликулы). Повышенная элиминация фолликулов яичников может рассматриваться и как результат негативных воздействий техногенных факторов на репродуктивную функцию, и в то же время как элиминация генетически дефектных половых клеток, направленная на защиту генофонда популяции.

Сравнительный анализ гистологических препаратов яичников показал, что у животных, обитающих вблизи металлургического предприятия, наблюдалось более раннее и быстрое достижение максимума сезонного угнетения эндокринной и герминативной функций яичников.

Полученные результаты указывают на то, что обитание в зоне техногенного влияния негативно сказывается на размножении исследованных видов грызунов, так как процессы репродукции идут у них в напряженном режиме на грани исчерпания адаптационных возможностей.

ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПРИ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПИДЕМИЯХ

*Л.И. Хакимова, 2 курс, Г.М. Кускильдина, 2 курс
Научный руководитель – ст. преподаватель Л.В. Гирина
Кафедра биологической химии*

В настоящее время нет единой теории развития атеросклероза, но одну из лидирующих позиций занимает теория химической модификации липопротеинов (ЛП) крови. Модификация ЛП *in vivo* происходит за счет процессов протеолиза, гликозилирования, десалирования белковой части, а также за счет окисления липидных и белковых компонентов ЛП. Существует целый ряд работ, посвященных изучению роли окисленных липопротеинов низкой плотности в развитии атеросклероза, но мало исследований, связанных с изучением окислительной модификации липопротеинов высокой плотности (ЛВП), т.к. считается, что они в меньшей степени подвержены свободно-радикальному окислению, за счет собственной антиоксидантной системы. В связи с этим представляло определенный интерес изучение степени окислительной модификации ЛВП крови при атерогенных дислипидемиях (ДЛП).

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняли участие 26 человек 40-45 лет. Основную группу составили 14 человек, у которых в ходе предварительных исследований были выявлены атерогенные ДЛП. Контрольную группу составили 12 человек без нарушения липидного обмена. Окислительную модификацию ЛВП оценивали по содержанию альдегидфенилидразонов (АФГ) и кетондинитрофенилгидразонов (КФГ). Степень окисления аполипидопротеинов также оценивали по содержанию –SH-групп.

Результаты и обсуждение: при исследовании окислительной модификации ЛВП обнаружено, что уровень АФГ у лиц основной группы превышали значения АФГ лиц контрольной группы в 1,3 раза, а КФГ - в 2 раза, что свидетельствует об увеличении активности свободно-радикальных процессов на фоне развития атерогенных ДЛП. Также нами было зафиксировано снижение концентрации сульфгидрильных групп в составе апопротеинов ЛВП опытной группы, что подтверждает роль ЛВП в перекисной концепции атерогенеза.

К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ПОМУТНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

*Ю.Р. Шагалева, 4 курс
Научные руководители – М.А. Коган, к.м.н. А.К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова*

Несмотря на значительные успехи современной офтальмологии, глаукома занимает важное место в структуре заболеваемости, доля ее составляет, по разным сведениям, от 4 до 7% всех глазных заболеваний. Одним из проявлений глаукомы является помутнение роговицы. В литературе сведения о причинах

этого процесса представлены неоднозначно. Одной из причин его, согласно большинству авторов, является отек ткани роговицы. Ряд авторов указывает на механическое повреждение роговицы, в результате которого меняется ее структура.

Целью настоящего исследования явилось определение первичного механизма, вызывающего помутнение роговицы у животных.

Материал и методы: исследование выполнено на 8 глазах, взятых от трупов экспериментальных животных (собак), погибших в ходе острого эксперимента на органах брюшной полости. Срок забора материала не превышал 30 минут. После забора глаза подключали к аппарату Боброва с манометром, при помощи которого в глаз нагнетался теплый физиологический раствор под повышающимся давлением. Отмечали давление, при котором начиналось помутнение роговицы, а также давление, при котором помутнение роговицы прекращалось.

Результаты. Помутнение роговицы наступало при величине давления в задней камере 160 мм рт. ст. При повышении давления в передней камере помутнение роговицы начиналось при величине давления 180 мм рт. ст. Полное помутнение роговицы отмечалось при достижении давления в 270 мм рт. ст. При снижении давления до начальных величин помутнение роговицы исчезало. Необходимо отметить, что внутриглазное давление в норме не превышает 26 мм рт. ст., в случае глаукомы – 50-60 мм рт. ст. (терминальная стадия).

Таким образом, первичный механизм помутнения роговицы при постепенно развивающейся глаукоме связан в основном с происходящим отеком роговицы, а не с ее баротравмой.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА

А.И. Шайдуллина, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н. Л.М. Азнабаева

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии ОрГМА
Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН*

Цель исследования - изучение видового состава и распространенности антибиотикорезистентных штаммов у пациентов с воспалительными заболеваниями мочевых путей и половых органов.

Выделение и идентификацию микроорганизмов проводили по общепринятым методикам (Биргер М.О., 1982), антибиотикорезистентность изучалась с применением диско-диффузионного метода (МУК 4.2.1890-04). Обследованы 154 мужчины и 265 женщин. Показатель МО клинического материала в среднем составлял 10^3 - 10^5 КОЕ/мл.

Изучено 419 штаммов микроорганизмов, из них $10 \pm 1,5\%$ изолятов были выделены из мочи, $34 \pm 2,3\%$ штаммов со слизистой уретры, $56 \pm 2,4\%$ культур из вагинального биотопа. Среди выделенных штаммов представители семейства

Enterobacteriaceae составляли $22 \pm 2,2\%$ изолятов, из них $21 \pm 4,2\%$ штаммов были представители вида *E. coli*, $9 \pm 2,9\%$ - штаммы *Proteus spp.*, $71 \pm 4,7\%$ - штаммы *Enterobacter spp.* Семейство Micrococcaceae было представлено двумя родами: *Staphylococcus* ($30 \pm 2,2\%$ штаммов) и *Streptococcus* ($29 \pm 2,2\%$ штаммов). Грибы рода *Candida* высевались в $19 \pm 1,9\%$ случаев.

Изучение антибиотикорезистентности бактерий показало, что наиболее часто проявлялась устойчивость к азитромицину ($43,9 \pm 2,4\%$). На втором месте был антибиотик доксациклин ($31,5 \pm 2,3\%$ устойчивых изолятов). К оксациллину, клиндамицину и рифампицину резистентность проявлялась в сходном проценте случаев ($26,2 \pm 2,2\%$). В единичных случаях проявлялась устойчивость к ванкомицину, цефаклору, цефтриаксону, имипинему и фузидину.

Для культур *Candida spp.* чаще была характерна устойчивость к кетоконазолу ($40,6 \pm 2,4\%$) и амфотерицину Б ($17,4 \pm 1,9\%$ изолятов), тогда как клотримазол и итраконазол в основном проявляли фунгицидную активность ($1,4 \pm 0,5\%$ и $1,1 \pm 0,5\%$ резистентных штаммов).

Полученные данные могут помочь при выборе препарата для эмпирической терапии, так как до получения антибиотикограммы выбор препарата для терапии производится на основании ранее полученных данных локального мониторинга резистентности флоры, оценке эффективности предшествующей антибиотикотерапии, локализации инфекции и особенностей хронической патологии пациента.

ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЩИВАНИЯ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА ТЫКВЕННЫХ В ПУСТЫННЫХ МЕСТАХ КЫЗЫЛОРДЫ

С.В. Шергазин, 1 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ж.А. Айбасова

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова*

В настоящее время кызылординцы испытывают на себе экологически неблагоприятные факторы окружающей среды. И особо значимым в это время становится правильное и сбалансированное питание. Это является одним из немногих факторов здоровой и долгой жизни человека. Среди используемых пищевых продуктов важную роль играют обыкновенные арбузы, восстанавливающие микрофлору кишечника, очищающие мочевые пути и просто дающие необычайный вкус и настроение. Но в наши дни выращивание арбуза на засоленной и сухой почве Кызылорды является практически невозможным. Несмотря на это, используя наш метод выращивания, можно вырастить их даже не поливая водой. Главной задачей проекта является выращивание экологически чистых арбузов, не содержащих ядохимикатов, используемых для искусственного созревания, и экономия расходов, требуемых для полива арбузных полей. Арбузы – растения очень полезные для здоровья. Они могут использоваться как мочегонное средство, выводящее все шлаки из организма, а также как растворитель камней в желчи, почках и т. д.

Установлено, что арбузы можно вырастить даже на засоленной почве Кызылорды, не поливая их и не удобряя ядохимикатами. Опираясь на наши исследования, можно сделать следующие выводы:

1. На засоленной почве Кызылорды и других пустынных местностях можно вырастить большие и сочные арбузы, не содержащие химические удобрения, без полива водой.

2. Арбузы, посаженные этим методом, растут быстрее обычных.

3. Привитые арбузы более засухоустойчивые и сильные против болезней, таких как: фузориоз и солнечные ожоги.

4. В результате данного метода выращивания можно сэкономить примерно 160 тысяч тенге.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВИДОВОГО СОСТАВА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.В. Шиповской, 6 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии и урологии

Цель работы: анализ результатов бактериологического обследования больных хирургической инфекцией мягких тканей внебольничного происхождения.

При анализе результатов бактериологических исследований было установлено, что динамика видового состава возбудителей хирургической инфекции в 1994-2011 гг. проявилась в увеличении частоты выделения стафилококков (с 41% до 64%) и стрептококков (с 8% до 16%) – внебольничных возбудителей хирургической инфекции, а также повышении роли коагулазопозитивных стафилококков (с 23% до 42%) и некотором снижении энтеробактерий (с 42% до 14%). Низкая частота выделения энтерококков (от 3,2% до 5,7%) и неферментирующих бактерий (менее 1%) не позволяет оценивать их как значимых внебольничных возбудителей хирургической инфекции. При анализе антибиотикорезистентности внебольничных возбудителей хирургической инфекции отмечено увеличение количества штаммов, устойчивых к 3 и более используемым в стационаре антибиотикам различных групп с 28,2% в 1994 г. до 42,9% в 2011 г. Обращает внимание выявление в 2004-2005 гг. внебольничных метициллинрезистентных стафилококков (12% и 25% соответственно) с дальнейшим увеличением частоты их выделения до 46% в 2011 г., а также увеличение доли энтеробактерий (с 6% в 2003 г. до 20% в 2011 г.), продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра действия. Одним из моментов, повышающих эффективность системной антибактериальной терапии, является адекватный выбор антибиотика на основе актуальных данных о ведущих типах резистентности возбудителей.

Вывод: для проведения стартовой эмпирической антибактериальной терапии при хирургической инфекции мягких тканей предпочтительнее использовать гликопептиды, фторхинолоны, макролиды (азитромицин, кларитромицин)

или карбапенемы. Бета-лактамыные антибиотики в ряде случаев могут быть неэффективны.

ОСОБЕННОСТИ ФИБРИЛЛОГЕНЕЗА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ГЛУБОКИХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»

Е.И. Шурыгина, 4 курс

Научный руководитель - к.м.н. В.А. Миханов

Кафедра патологической анатомии

Цель работы – изучить влияния препарата «Винфар», содержащего фактор роста фибробластов, на процессы фибриллогенеза при заживлении глубоких скальпированных ран кожи, основываясь на динамике созревания коллагеновых волокон (КВ), сроках перестройки грануляционной ткани (ГТ).

Исследования проводили на 40 крысах-самцах линии «Вистар»: на спине животных выполнены раны площадью 1 см², глубиной по гиподермы. Животные были разделены на две группы: 1 - опытная (ОГ), в которой рану однократно орошали 1,0 мл препарата «Винфар»; 2 - контрольная (КГ), где на рану наносили 1 мл физиологического раствора. Крыс выводили из опыта на 3, 7, 11 и 21 сутки после нанесения раны кожи. Гистосрезы участков кожи с ранами исследовали при помощи световой микроскопии с применением гистохимических, иммуногистохимических методов и морфометрии.

На 3 сутки в КГ в связи с массивной воспалительной реакцией образование ГТ подавлено, а в ОГ соотношение компонентов аморфного матрикса уже достаточно для инициации агрегации молекул коллагена в фибриллы, что подтверждается формированием тонких КВ 3,1 мкм. На 7 сутки в КГ отмечаем КВ 2,8 мкм. В ОГ на этом сроке уже начинается процесс перестройки ГТ, выражающийся в постепенной замене коллагена III типа на коллаген I типа и подтверждающийся иммуногистохимически и реакцией лаброцитов. В связи с реорганизацией ГТ на 11 сутки в ОГ отмечаем уменьшение толщины КВ (до 2,1 мкм). В КГ перечисленные процессы отстают на 3 суток. На 21 сутки в ОГ перестройка рубца завершена: пучки КВ (5,1 мкм) приобретают направленность соответственно функциональной нагрузке на ткань. Ширина рубца в ОГ и КГ соответственно 1 мм и 6 мм.

Препарат «Винфар» оптимизирует функции клеток-эффекторов репаративного процесса, что обеспечивает более совершенный процесс фибриллогенеза с формированием косметически и функционально выгодного рубца.

ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.М. Яковлева, 5 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии и урологии

Цель работы: анализ результатов бактериологического обследования больных нозокомиальной хирургической инфекцией мягких тканей.

При анализе результатов бактериологических исследований отмечена стабильная частота выделения неферментирующих бактерий (от 8 до 12%). Энтерококки наиболее часто встречались в 1997 г. (25%), в последующем их доля уменьшалась до 12,8%. Достаточно высокая частота выделения энтеробактерий в 1994-1998 гг. (от 42,9% до 29,7%) в дальнейшем составляла около четверти всего спектра нозокомиальных микроорганизмов. Низкая частота выделения стрептококков (от 6,2% до 3,9%) и коагулазоотрицательных стафилококков (от 3% до 7%) указывает на невысокое значение этих групп патогенов как возбудителей госпитальной хирургической инфекции. Показатель частоты выделения коагулазоположительных стафилококков демонстрировал значительные колебания во времени – около 22% в 1994-1995 гг., дальнейшее снижение до 15% в 1996-1997 гг. и последующее увеличение до 40%. Основные изменения антибиотикорезистентности нозокомиальных возбудителей, выделенных с 1994 г. по 2011 г., заключались в повышении уровня резистентности стафилококков к оксациллину (с 28% до 62%) и гентамицину (с 16% до 36%). Резистентность госпитальных энтеробактерий, связанная с продукцией бета-лактамаз расширенного спектра, за 2005-2011 гг. увеличилась с 13% до 28%. Все госпитальные псевдомонады были полиантибиотикорезистентны. Вместе с тем сохраняется высокий уровень чувствительности всех возбудителей к фторхинолонам (от 78% до 95%), цефепиму (от 77% до 94%), карбапенемам (100%). Не было выявлено ни одного внебольничного или госпитального ванкомицинрезистентного стафилококка.

Вывод. Для проведения стартовой эмпирической антибактериальной терапии при госпитальных инфекциях мягких тканей предпочтительнее фторхинолоны, макролиды (азитромицин, кларитромицин) или карбапенемы.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ – КУРЕНИЯ - У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*М.Р. Аблеева, 5 курс, Е.Н. Ряжева, 5 курс
Научный руководитель – к.м.н., доц. И.Л. Карпенко
Кафедра общей и коммунальной гигиены*

Основные приоритетные направления развития общества – здоровье и образование молодежи, которые являются необходимым условием учебы в высшем учебном заведении. Влияние факторов риска на здоровье молодого поколения может быть уменьшено при помощи активных действий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

Целью настоящего исследования является оценка вероятности появления вредной привычки (курения) у студентов третьего и пятого курсов Оренбургской государственной медицинской академии.

При выполнении работы нами были взяты за основу анкеты (Н.Х. Амиров, 2005), предназначенные для оценки вероятности появления вредной привычки – курения - у учащихся средних и старших классов, адаптированные для студентов. По ответам, после оценки результатов, делается вывод об уровне риска начала курения у студентов.

Нами было проанкетировано 88 студентов, из них 41 студент третьего и 47 студентов пятого курса медико-профилактического факультета ОрГМА.

При выявлении риска начала курения было установлено, что имеется вероятность появления вредной привычки у 41% среди студентов третьего курса и 30% пятого курса. Низкая вероятность появления вредной привычки выявлена у 59% третьего курса и 70% пятого курса. Среди девушек 3-го курса у 40% была выявлена вероятность появления данной вредной привычки, у студенток 5-го курса риск начала курения выявлен у 27%. Среди юношей выявлена вероятность возникновения вредной привычки на 3-м курсе у 45,5% и на 5-м курсе - у 35,7% студентов.

Анализ ответов на отдельные вопросы анкеты показал, что больше внимания своему здоровью уделяют старшекурсники, что, возможно, связано с ростом уровня знаний и профессиональной подготовки. Так, на утверждение «Я слежу за своим здоровьем» положительно ответил 61% студентов третьего курса и 75% пятого курса. Считающих, что рекламу табака нужно запретить, среди студентов пятого курса оказалось больше (94%), чем среди студентов третьего курса (76%). Приоритетами для поддержания здоровья выделили спорт и здоровый образ жизни 98% третьего и 100% пятого курсов. Считающих, что запрет курения в общественных местах ущемляет права человека 32% третьего курса и 15% пятого курса. С помощью анкетирования было установлено, что курящих студентов на третьем курсе (42,6%) гораздо больше, чем среди студентов пятого курса (23,1%).

Таким образом, в ходе исследования выявлена более высокая вероятность появления вредной привычки у студентов третьего курса по сравнению со студентами старших курсов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ КУРСАНТОВ ВОЕННОГО ИНСТИТУТА РК

*П.Ж. Айтмагамбет, 5 курс, Д.М. Скиндилова, 4 курс
Научный руководитель - Д.Т. Доскабулова
Западно-Казахстанский государственный медицинский
университет имени Марата Оспанова*

Сбалансированность суточного рациона военнослужащих, в частности курсантов высших учебных заведений Вооруженных Сил Республики Казахстан, является определяющим фактором сохранения здоровья и

боеспособности курсантов военных институтов. Наши исследования направлены на реализацию государственной программы «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.

Цель и задача нашего исследования - гигиеническая оценка питания курсантов военного института Вооруженных Сил Воздушной Обороны РК. Материалы исследования: медицинские карты курсантов Актюбинского военного госпиталя. Методы исследования: гигиеническая оценка меню столовой за неделю военного института, а также оценка уровня алиментарно-зависимых заболеваний курсантов за 2009-2011 годы. Результаты нашего исследования показали, что курсанты военного института питаются в соответствии с СанПиНом от 7 января 2005 года «Вооруженных Сил Воздушной Обороны Республики Казахстан». Оценено недельное меню, которое составляет: калорийность за неделю - 34146 Ккал, суточная калорийность составляет - 4878 Ккал; это означает, что соотношение белков, жиров, углеводов равно 1:1:4, также уровень витаминов и минералов - в норме. В связи с правильной организацией питания в военном институте уровень алиментарно-зависимых заболеваний низкий. Заключение: питание курсантов военного института Вооруженных Сил Воздушной Обороны РК соответствует гигиеническим нормам.

ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

К.Г. Альмуканов, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н. доц. Г.И.Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Механизмы психологической защиты занимают важное место в структуре личности. Знание и учет механизмов психологической защиты необходимы при проведении патогенетически обоснованных психотерапевтических мероприятий с целью повышения эффективности терапии и реабилитации. Выявление этих механизмов происходит при изучении стратегий поведения больных в связи с болезнью, а также способов реагирования в трудных жизненных ситуациях в преморбидный период.

Цель исследования - выявить особенности механизмов психологической защиты у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. С помощью методики "Индекс жизненного стиля" Келлермана-Плутчика был исследован 21 испытуемый.

Результаты исследования психологических защит у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показали преобладание у них следующих форм: отрицание, вытеснение, проекция. Для большинства больных характерны повышенные значения механизмов психологической защиты (МПЗ) "отрицания" и "вытеснения", что говорит о недостаточном осознании и, более того, активном исключении из сознания определенных, приносящих психологическую боль, событий и фактов.

Высокие значения "проекции" показывают, что если психотравмирующая ситуация все же осознается, то, во-первых, больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями склонны приписывать локализацию во вне неприемлемых для личности чувств. Во-вторых, они предпочитают "умственный", лишенный эмоциональности, способ преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации без их анализа и отреагирования.

СТЕПЕНЬ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ 2 - 3 ЛЕТ К ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ

О.М. Анисимова, 4 курс

Научный руководитель - к.м.н., асс. О.К. Любимова

Кафедра факультетской педиатрии

Адаптацией принято называть процесс вхождения ребенка в новую для него среду и болезненное приспособление к её условиям.

Ребенок, переходящий в новое условие жизни, в дошкольном учреждении переживает стрессовое состояние. Именно в том, как организм ребенка выдержит приспособление к окружающей среде, и заключается значение адаптации для его дальнейшего здоровья и самочувствия в новых условиях. Как же ребенок проявляет себя в период адаптации? Изменяются первичные формы поведения: аппетит, сон, эмоциональное состояние. Нарушается ориентировочная реакция, игровая, двигательная активность.

С целью изучения адаптации было проведено клиническое обследование детей, анализ медицинских карт и социальных анкет для родителей.

Физическое развитие оценивалось по соматометрическим показателям (рост, масса тела) с помощью центильного метода, определялись уровень и гармоничность уровня физического развития.

Было обследовано 53 ребенка в возрасте 2-3 лет, посещающих ясельную группу в детском дошкольном учреждении г. Оренбурга. Из них легкую степень адаптации имели 27%, среднюю - 55% и 18% - тяжелую. У половины детей диагностирована вторая группа здоровья. Первая группа здоровья преобладала при легкой степени адаптации, а третья - при тяжелой степени адаптации.

Наибольший процент отклонений в физическом развитии (67%) отмечался у детей при тяжелой степени адаптации.

Более половины детей имели факторы риска в анамнезе жизни.

Нами была выявлена взаимосвязь степени адаптации с группами здоровья и уровнем физического развития. Зависимость степени адаптации от пола не установлена.

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 6 - 11 ЛЕТ

А.С. Аргутина, интерн кафедры стоматологии ФПКВ

Научный руководитель – д.м.н., С.Ю. Косюга

ГБОУ ВПО НижГМА Минздравсоцразвития России

Цель работы: изучение медико-статистических особенностей отдельных ортодонтических признаков у детей младшего школьного возраста г. Нижнего Новгорода.

Исследование проводилось в рамках внутривузовской (ГБОУ ВПО Ниж-ГМА Минздравсоцразвития России) межкафедральной научной тематики: «Мониторинг здоровья детского населения, проживающего в зонах различного эколого-гигиенического риска». Его цель состояла в комплексной оценке состояния здоровья детей в возрасте от 6 до 18 лет (включительно).

Стоматологическое обследование проводили, используя критерии и методики ВОЗ. Исследование проводилось в средне общеобразовательных школах, лицеях и гимназиях г. Нижнего Новгорода. Выборка носила случайный характер и формировалась исходя из численности и размещения детского населения на территории мегаполиса.

Был проведен углубленный медицинский осмотр 152 детей (71 мальчик и 81 девочка) с участием врача-стоматолога детского и врача-ортодонта. Учитывалось наличие 8 признаков зубочелюстных аномалий: выстояние подбородка, характер дыхания, состояние височно-нижнечелюстного сустава, смыкание губ, носогубные и подбородочная складки, размер ротовой щели, речеобразование, а также вредные привычки.

В ходе исследования было установлено, что отдельные ортодонтические нарушения имеют существенную распространенность в популяции детей младшего школьного возраста г. Нижнего Новгорода. По мере взросления (от 6 до 11 лет) встречаемость всех аномалий достоверно нарастала, за исключением нарушений речеобразования. Существенной разницы между мальчиками и девочками не обнаружено. Среди изученных ортодонтических признаков наибольшую распространенность имели вредные привычки и нарушения речеобразования. Этот факт обращает внимание специалистов на необходимость усиления работы по профилактике нарушений развития зубочелюстной системы у детей, с обязательным привлечением родителей, педагогов, логопедов и детских стоматологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Л.В. Архипова, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.З. Альмяшева
ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарева», г. Саранск*

Современным стандартом лечения хронического гепатита С является комбинация пегилированного интерферона и рибавирина.

Цель работы: изучить эффективность комбинированной противовирусной терапии у больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХГВС).

Пациенты и методы: эффективность лечения оценивалась у 33 больных ХГВС в возрасте от 25 до 65 лет, получавших комбинированную терапию пегилированными интерферонами и рибавирином. Из них больных с 1 генотипом - 22 человека, с «не 1» генотипом 11 человек. Все пациенты получали Пегинтрон –1,5 мкг/кг/нед п/к и рибавирин – 800 – 1200 мг/сут (в зависимости от массы тела) в течение 48 или 24 недель: в зависимости от генотипа вируса гепатита С (НСV).

Результаты: при оценке эффективности терапии среди больных с 1 генотипом быстрый вирусологический ответ (БВО) был достигнут у 2 (9,1%) больных, среди пациентов с «не 1» генотипом – у 18,2% больных. При оценке раннего вирусологического ответа (РВО) в группе больных с 1 генотипом НСV не определялся у 10 пациентов (45,5%). В группе пациентов с «не 1» генотипом элиминация НСV произошла у 7 (63,3%) пациентов.

У больных с 1 генотипом непосредственный вирусологический ответ (НВО), оцениваемый через 48 недель лечения, достигнут у 13 пациентов (59,0%) из 22 продолживших терапию. Через 24 недели лечения НВО получен у 9 (81,85%) больных с «не 1» генотипом НСV.

Отсутствие вирусологического ответа к окончанию ПВТ имело место у 9 пациентов (40,9%) с 1 генотипом НСV, и у 2 пациентов (18,2%) с «не 1» генотипом НСV.

Через 24 недели после окончания противовирусного лечения был изучен устойчивый вирусологический ответ (УВО). В группе больных с 1 генотипом УВО получен у 12 (54,5%) больных. В группе пациентов с «не 1» генотипом устойчивый вирусологический ответ наблюдался у всех 9 пациентов, продолживших лечение (81,8%).

Выводы: эффективность противовирусной терапии у больных с 1 генотипом составила 54,5%, у пациентов с «не 1» генотипом – 81,8%.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗОВ АНТИАГРЕГАНТАМИ

Н.Г. Асауф, 3 курс, Т.С. Забродина, 3 курс, К.М. Рахова, 4 курс

Научный руководитель – асс. Л.Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Тромбоз – одна из основных проблем, связанных с сердечно-сосудистой системой. Прижизненное образование сгустков внутри сосуда является причиной нарушения функционирования органов.

У людей с возрастом происходит ряд изменений, ведущих к повышению свертываемости крови и опасности развития данного заболевания. Одним из основных методов лечения и профилактики тромбоза является применение антиагрегантов.

Антиагреганты - группа лекарственных средств, которые понижают свертываемость и улучшают реологические свойства крови за счет предотвращения агрегации эритроцитов и тромбоцитов. Их применяют для профилактики и ле-

чения послеоперационных тромбозов, тромбофлебитов, тромбоемболических осложнений при ИБС и инфаркте миокарда.

В данное исследование были включены три препарата: «Клопидогрел» - страна-производитель Россия; «Кардиомагнил» - страна-производитель Дания; «Тромбо АСС» - страна-производитель Австрия.

Цель исследования: оценка долей товаров отечественного и зарубежного производителей в общем объеме продаж лекарственных препаратов из группы антиагрегантов.

Методы выполнения работы: анализ объема продаж антиагрегантов, который зависит от эффективности, цены и страны-производителя.

Результат исследования: самым покупаемым препаратом является австрийский «Тромбо АСС» (68%, средняя стоимость - 40 рублей), на втором месте датский препарат «Кардиомагнил» (21,3%, средняя стоимость - 109 рублей), наименьший процент у российского препарата «Клопидогрел» (10,7%, средняя стоимость - 657 рублей).

Таким образом, при выборе лекарственных средств данной группы покупатель руководствуется рекомендациями врача, а также для пациента остается важной и цена лечения. С точки зрения экономии курс лечения зарубежным препаратом «Тромбо АСС» дешевле в 16 раз по сравнению с отечественным «Клопидогрелем».

БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩИ КАК УСЛОВИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Ю.С. Асламова, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Т.А. Фатеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Одним из элементов здорового образа жизни является правильное питание. Пища современного человека наряду с источниками энергии, пластическими материалами, витаминами, минеральными веществами может содержать различные по химической структуре соединения, представляющие потенциальную опасность для здоровья человека.

В связи с этим целью нашего исследования явилась оценка содержания чужеродных химических веществ (ЧХВ) в продуктах питания на основании данных социально-гигиенического мониторинга питания населения г. Оренбурга. Было проанализировано 2106 проб пищевых продуктов.

Установлено, что в мясе и мясных продуктах были выявлены тяжёлые металлы: свинец - в 47,7% проб, ртуть – в 41,9%, кадмий – в 37,7%; пестициды: для ДДТ – 2,0%, ГХЦГ – 3,9% проб.

Выявлено, что в молоке и молочных продуктах частота обнаружения мышьяка составила 55,3%, ртути – 53,7%, свинца – 55,1%, ДДТ и ГХЦГ – по 2,2%.

Наиболее частым контаминантом рыбной продукции являлся мышьяк, который был обнаружен в 91,4% исследованных проб. Частота обнаружения для

ртути составила 80,6%, кадмия – 56,5%, свинца – 58,9% проб. Содержание гистамина в 2,0% проб превышало ПДК.

В хлебе и хлебопродуктах часто встречающимися химическими загрязнителями явились мышьяк и свинец, которые были выявлены в 59,5% и 58,6% исследованных проб соответственно. Частота обнаружения для ртути составила 37,1%, кадмия – 52,0%. В кондитерских изделиях была идентифицирована только ртуть (50,3% проб).

В 98,5% проб плодоовощной продукции обнаружены нитраты, максимальные концентрации которых превышали ПДК в 2,1 раза. Частота обнаружения для ртути составила 33,1%, кадмия – 29,7%, свинца – 28,8%, ДДТ и ГХЦГ - по 0,5% от всех проб.

Необходимо отметить, что в вышеперечисленных продуктах питания, проб с превышением предельно допустимой концентрации металлов и пестицидов выявлено не было.

Таким образом, несмотря на то, что содержание чужеродных химических веществ в пищевых продуктах не превышало гигиенических нормативов, одновременное поступление с пищей нескольких контаминантов усугубят негативное влияние других факторов окружающей среды на состояние здоровья населения, проживающего на урбанизированной территории.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ

А.П. Барковская, 3 курс

Научный руководитель- асс. каф. М.Б. Чиждова

Кафедра общей психологии

Проблема адаптации студентов к вузу на начальном этапе профессионального обучения – одна из актуальных для современной психологии и педагогики высшей школы. Одним из важнейших факторов успешности адаптационных процессов является мотивационная сфера первокурсников, выступающая в качестве побудительных сил учебно-профессиональной деятельности, общения, поведения и деятельности. Цель исследования: выявить особенности мотивационной сферы студентов-первокурсников в процессе адаптации к вузу. Задачи исследования: проанализировать научную литературу по проблеме мотивационной сферы первокурсников; изучить мотивационную сферу студентов 1-го курса факультета клинической психологии в процессе их адаптации к вузу. Экспериментальное изучение особенностей мотивационной сферы студентов-первокурсников в процессе адаптации к вузу проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» в 2011 г. Выборка состояла из 47 студентов 1-го курса факультета клинической психологии в возрасте от 17 до 19 лет. При организации исследования были использованы следующие методы и методики: психодиагностические методы («Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана); методы обработки экспериментальных данных. Результаты исследования пока-

зали средний уровень выраженности всех параметров мотивационной сферы студентов-первокурсников. Для большинства студентов главным мотивом выступает сохранение физического и психического здоровья. Респонденты сориентированы на глубокие и всесторонние знания и умения, которых можно добиться только благодаря собственному труду и способностям. Общение в структуре мотивационной сферы значительно уступает мотивации учения, хотя студенты и отмечают, что свободное время предпочитают проводить с друзьями. На творчество и общественную полезность направлено менее 10% студентов.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

И.Р. Басырова, 6 курс, Е.В. Чеп, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Н.А. Московцева

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Артериальная гипертензия (АГ) беременных занимает особое место среди актуальных вопросов современной медицины.

Цель данной работы - выявить роль анамнеза, экстрагенитальной патологии в развитии АГ у беременных; проанализировать методы медикаментозной коррекции артериального давления (АД).

Нами проанализировано 28 историй болезни женщин в возрасте 19 – 47 лет во II и III триместре беременности. Было выделено 2 группы: 1 – с хронической АГ - и 2 – с гестационной АГ. 1 группа включила 10 женщин, у которых в анамнезе жизни имело место повышение систолического АД в диапазоне 130 – 220 мм рт. ст., диастолического АД 80 – 100 мм рт. ст. У пациенток были следующие диагнозы: ревматоидный артрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, ВСД по гипертоническому типу. В качестве медикаментозной терапии в данной группе применялись следующие препараты: допегит в суточной дозировке (с.д.) 500 и 750 мг в зависимости уровня АД, эгилок в с.д. 50 мг, амлодипин в с.д. 25 мг.

Вторая группа включила в себя 18 женщин, у которых после 20 недели беременности были эпизоды повышения АД в среднем 150/90 мм рт. ст. В качестве медикаментозной терапии в данной группе применялись следующие препараты: допегит в с.д. 500 и 750 мг в зависимости уровня АД, эгилок в с.д. 50 мг, нифедипин в с.д. 20 и 30 мг. Так как у 8 пациенток повышение АД расценивалось как проявление гестоза, в качестве терапии применялся 25% сульфат магния.

Таким образом, цифры АД в 1 группе были значительно выше, чем во 2 группе, и соответственно сроки достижения целевого АД были более длительными. В обеих группах применялись такие гипотензивные препараты, как центральные α -агонисты, β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. В связи с расширением круга используемых препаратов для лечения АГ у беременных коррекция цифр АД стала более быстрой и эффективной.

ОСОБЕННОСТИ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

*А.Н. Башатова, 6 курс, В.А. Степанова, 6 курс
Научные руководители – д.м.н., проф. Г.Э. Кузнецов,
к.м.н., асс. Л.Р. Тенчурина
Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского*

Цель – изучить взаимосвязь функционального состояния эндотелия с выраженностью процессов ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Задачи: 1. Изучить вазорегулирующую функцию эндотелия (эндотелий зависимая вазодилатация - ЭЗВД). 2. Изучить состояние внутрисердечной гемодинамики и определить выраженность процессов ремоделирования ЛЖ.

Материалы и методы: исследование охватывает 38 пациентов с ИБС, осложненной ХСН I-II стадии I-IV функционального класса (ФК) на фоне постинфарктного кардиосклероза. Средний возраст - $63,28 \pm 8,71$. В зависимости от стадии ХСН все больные разделены на 2 группы: I группу составили пациенты с адаптивным ремоделированием (ХСН II А стадии) – 21 пациент (55,3%), II – с дезадаптивным (ХСН II Б стадии) – 13 пациентов (34,2%). С учетом степени выраженности ХСН больные разделены на 3 группы: в 1-ю группу (n=25) вошли пациенты с ХСН I-II ФК, во 2-ю (n=8) – с ХСН III ФК, в 3-ю (n=5) – с ХСН IV ФК. Всем пациентам выполнена ЭХО-кардиография по стандартному протоколу и проба с реактивной гиперемией (эндотелий зависимая дилатация) по методике Celermajer D.S. et al. (1992).

Результаты: в ходе исследования установлено, что в I группе больных с адаптивным ремоделированием ЛЖ нарушение функции ЭЗВД выявлено в 33,3% случаях, во II – в 84,6%. У больных с ХСН I-II ФК в 32% случаях было выявлено нарушение функции ЭЗВД, с умеренной ХСН - в 75% случаев, а с тяжелой ХСН - в 100% случаях.

Выводы. 1. У больных ХСН по мере повышения ФК отмечается более выраженная дисфункция эндотелия. 2. Установлена тесная взаимосвязь состояния ЭЗВД и показателей ремоделирования ЛЖ.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТРАЦЕНПРОИЗВОДНЫХ В КОРЕ КРУШИНЫ ЛОМКОЙ

*Э.Х. Баширова, 3 курс, И.В. Бильдякова, 3 курс
Научный руководитель – ст. преподаватель А.А. Шмыгарева
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии*

Кора крушины ломкой применяется в медицине как сырье для приготовления слабительных средств (отвар, сироп, экстракт жидкий, экстракт сухой, рамнил, сбор слабительный и др.). Однако некоторые вопросы стандартизации остаются нерешенными. Методика количественного определения суммы антраценпроизводных в фармакопейной статье «Кора крушины ломкой» является многостадийной. В методике используется фотоэлектроколориметрия, предусматривающая измерение оптической плотности при аналитической длине волны около 540 нм, а расчет содержания суммы антраценпроизводных осуществляется на отсутствующий в сырье истизин, с использованием построения калибровочного графика раствора кобальта хлорида. Внедрению современных методов препятствует противоречивость данных относительно компонентного состава антрагликозидов коры крушины. В Европейской фармакопее предусмотрено определение содержания суммы производных антрацена в пересчете на глюкофрангулин А. Однако в этом случае методика количественного определения суммы производных антрацена является громоздкой, тем более что в коре крушины содержатся не только глюкофрангулины.

Целью работы явилось использование оригинальной методики количественного определения суммы антраценпроизводных в коре крушины, разработанной д.ф.н., профессором В.А. Куркиным, зав. кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии.

Объектами макроскопического, микроскопического исследований, а также качественного определения служили гербарные образцы Оренбургской области. Объектами количественного определения служили промышленные образцы лекарственных препаратов: ПКФ «Фитофарм» Краснодарского края 2010 г., ПКФ «Фитофарм» Краснодарского края 2011 г.

Результаты статистической обработки проведенных опытов свидетельствуют о том, что содержание суммы антраценпроизводных в пересчете на истизин (фармакопейный метод) значительно ниже, чем в пересчете на франгулин А (оригинальная методика).

Предлагаемая модификация методики количественного определения суммы антраценпроизводных в коре крушины дает возможность более качественной фармакогностической экспертизы лекарственного растительного сырья, содержащего антраценпроизводные.

АСИММЕТРИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С НЕФРОПАТИЯМИ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД)

Л.В. Безмогорычная, 5 курс, Н.П. Будыльская, 5 курс

Научные руководители: к.м.н., доц. Л.М. Гордиенко,

к.м.н, асс. А.И. Буракова

Кафедра факультетской педиатрии

Несмотря на успехи теоретической и практической нефрологии, почечная заболеваемость остается высокой с тенденцией к росту, оставаясь второй по

частоте патологией детского возраста в мире и России (Ю.Б. Перевезенцева, 2003).

Для выяснения структуры нефрологической патологии среди детей г. Оренбурга в возрасте от 1 года до 16 лет был проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни детей нефрологического отделения ММУЗ МГКБ № 6 за 2010 – 2011 гг.

Цель данной работы - дать клинико-параклинические характеристики нефропатий у детей с асимметрией размеров почек.

Получены следующие результаты: преобладающей возрастной группой являются дети 8 – 12 лет (37,5%) в равном соотношении по полу (мальчики: девочки - 1:1). Анализ генетического и медико-биологического анамнеза детей с нефропатиями свидетельствует о высокой частоте перинатальных факторов (с рефлюкс-нефропатией (РН) и гипоплазией (ГП) в 80% и 76,6% соответственно), являющихся факторами риска формирования органного дизэмбриогенеза и функциональной незрелости почек. Частой патологией являются РН (1/3 детей) и гидронефротическая трансформация (1/4 детей); РН чаще выявляются среди девочек (37,5%), гидронефротическая трансформация – среди мальчиков (29%). Нарушение скорости клубочковой фильтрации наблюдается при РН (38%), тогда как при гипоплазии почек и гидронефротической трансформации - в 22% случаев соответственно. Для рН характерны нарушения структурно-функциональных показателей почек в виде фокального истончения почечной паренхимы в сочетании с нарушением кортико-медуллярной дифференцировки, гиперэхогенностью паренхимы и обеднением ренального кровотока в том же месте (76,2%), уменьшения линейных размеров и объема почки на стороне поражения (75,4%), неровность контуров почки (53,4%), тогда как у детей с гипоплазией данных изменений не выявлено.

ЛЕЧЕНИЕ ЭМБОЛИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

И.Д. Бершнев, 4 курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Цель: изучить тактику лечения больных с эмболией периферических артерий (ЭПА).

Задача: проанализировать истории больных с ЭПА.

Материалы и методы: изучены результаты лечения 78 больных с ЭПА. Мужчин было 29 (37,17%), женщин - 49 (62,83%). Их возраст колебался от 31 до 83 лет, составив в среднем 55,3 года. Время поступления от начала заболевания в стационар варьировало в следующих пределах: до 6 ч – 18 случаев, от 6 ч до 12 ч – 32, от 12 до 24 ч – 19, свыше суток – 9. В соответствии с классификацией В.С. Савельева (1974) острая артериальная ишемия II А степени выявлена у 22 больных, II Б – у 47, II В – у 5, III А – у 3, III Б – у 1. Методом диагностики ЭПА явилась ультразвуковая доплерография (УЗДГ). По уровню локализации

ЭПА распределились следующим образом: бедренная артерия - 39, подколенная артерия - 15, подвздошная артерия - 9, плечевая артерия - 8, локтевая - 7.

Результаты: всего успешно выполнено 54 операции, из них эмболэктомий - 44, эмболэктомий с фасциотомией – 8. В 2 случаях, в связи с декомпенсацией кровообращения конечности, были проведены первичные ампутации. Пациенты с противопоказаниями к оперативному вмешательству получали комплексную консервативную терапию. После лечения пациенты отмечали улучшение самочувствия, наблюдалась положительная динамика. При повторной УЗДГ артерии проходимы.

Выявлено 5 (6,41%) летальных исходов. В трех случаях летальный исход связан с инфарктом миокарда, в остальных двух причиной смерти явилось развитие острой сердечно-легочной недостаточности.

Выводы: больные с острым нарушением артериального кровообращения вследствие эмболии нуждаются в экстренной операции – эмболэктомии. Больным, поступавшим в поздние сроки от начала заболевания с декомпенсацией кровообращения конечностей, показана ампутация. При наличии противопоказаний к операции назначается комплексное консервативное лечение.

КЛУБНАЯ РАБОТА С ДУШЕВНОБОЛЬНЫМИ

К.Ж. Бикимова, 3 курс, К.Р. Сайфутдинова, 3 курс

Научные руководители – д.м.н., проф. В.Г. Будза, доц., к.м.н. Е.Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Одним из направлений психосоциальной реабилитации душевнобольных является развитие досуговой деятельности пациентов, частным случаем которой является клубная работа. Целью занятий в клубе является улучшение навыков социальной адаптации, снижения стигматизации и самостигматизации (СС) пациентов. В 2007 году на базе ГБУЗ «Оренбургская клиническая психиатрическая больница № 1» был организован реабилитационный клуб «Радуга» для больных, занятия в котором проводят студенты-волонтеры. В первой половине занятия проходит просмотр спектаклей, фильмов и мультфильмов российских и зарубежных режиссеров, например, «Женитьба Фигаро» в постановке театра Сатиры. Во второй половине занятия пациенты привлекаются к активному обсуждению проблем, затронутых в просмотренных отрывках. Обсуждение основывается на личном опыте пациентов, похожих ситуациях из других произведений, фильмов и книг. В процессе занятий пациенты развивают навыки общения, анализируют себя через поведение героев произведений, предлагают модели поведения в различных ситуациях. В среднем занятия посещают 12 пациентов. Объективным подтверждением эффективности клубной работы являются улучшения показателей по методикам «диагностика СС» и «копинг-тест Э.Хейма». Снижение показателя СС по всем трём формам (аутопсихической, компенсаторной и социореверсивной) свидетельствует о росте удовлетворенности больного текущей жизненной ситуацией, что служит индикатором повышения адаптационной функции копинга. Можно отметить значительную пользу

подобной работы, как для пациентов, так и для самих студентов–волонтеров: в процессе волонтерской деятельности студенты делают выбор своей будущей профессии, приобретая первые навыки работы с душевнобольными уже со студенческой скамьи; активное участие волонтеров создаёт возможность применения новых форм и методов психосоциальной работы, которые осваивают студенты; волонтеры несут психиатрическую культуру в общество, способствуя снижению стигматизации психиатрии в социуме в целом.

ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

О.Ф. Бовкун, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н. О.В. Ковалёва
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Проанализировано 120 историй болезни детей, пролеченных в Муниципальной клинической инфекционной больнице в 2010 - 2011гг. с диагнозом «Ветряная оспа» (ВО), возраст которых варьировал от 1 месяца до 18 лет. Диагноз был поставлен на основании клинических и эпидемиологических данных.

У всех детей заболевание начиналось остро с синдрома интоксикации: повышение температуры $39\pm 1^{\circ}\text{C}$, вялость, недомогание. У 46% детей высыпания появились к концу 1 суток, а у 54% - на 2-е сутки болезни. Сыпь была в виде пятен в диаметре 1-3 мм, розового цвета, с четкими краями, с последующим преобразованием пятен в папулы, везикулы, корочки. У 65% детей имелись высыпания на слизистых ротовой полости и половых органах. Новые элементы появлялись толчкообразно, через 1-2 дня, сопровождалась лихорадкой. Лихорадочный период у 67 больных был 4 дня, у 53 - 5-9 дней.

У 25% детей ветряная оспа (ВО) имела осложненное течение. Это были дети раннего возраста (65%) с отягощенным преморбидным фоном (факторы перинатального риска, частые ОРВИ, кишечные дисфункции). Среди осложнений были неспецифические: пиодермия (12), пневмония (3), конъюнктивит (2), баланопостит (1), абсцессы (1), флегмона (1), остеомиелит (1) и специфические: менингоэнцефалит (1), гипертензионный синдром (3). В гемограмме у 25 детей отмечались лейкопения, лимфоцитоз. У больных с пневмонией и абсцессами было ускорение СОЭ до 20-29 мм/ч.

Таким образом, заболеваемость ВО остается на высоком уровне. Поражаются преимущественно организованные дети от 3 до 8 лет, чаще - в весеннее время. ВО отличается осложненным течением с поражением ЦНС и развитием гнойно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Высокая заболеваемость и осложненное течение ВО диктуют необходимость проведения вакцинации.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Л.С. Бовсуновская, 6 курс, Т.С. Незнамова, 6 курс
Научный руководитель - асс., к.м.н. С.В. Шарапов
Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского*

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является актуальной проблемой кардиологии. Несмотря на активное изучение патогенеза, особенностей клиники и лечения данной патологии, наблюдается активный рост числа случаев ХСН. Огромное влияние на развитие ХСН имеют нарушения в других органах и системах, в том числе функции почек. Так как при дисфункции почек происходит дисбаланс водно-электролитного обмена, нарушение регуляции сосудистого тонуса, то течение ХСН ухудшается. Кардиоренальный синдром – это состояние, характеризующееся патогенетической связью и взаимным влиянием дисфункции сердца и дисфункции почек.

Цель – выявить нарушения функции почек у больных с ХСН

Задачи: 1) оценить уровень креатинина сыворотки крови у больных с различными стадиями ХСН; 2) рассчитать скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у больных с различными стадиями ХСН.

Были обследованы 80 пациентов с ХСН различных стадий на фоне ИБС. Средний возраст больных составил $62,4 \pm 4,3$ года. Пациенты были разделены на группы с ХСН I стадии (27 человек), ХСН II А стадии (29 человек), ХСН II Б стадии (24 человека).

Методы. Всем пациентам проводились: 1) общеклинические методы обследования (сбор жалоб, анамнеза, осмотр). 2) Эхокардиоскопия (для подтверждения наличия диастолической дисфункции). 3) Оценивался уровень креатинина крови. 4) Рассчитывалась СКФ по формуле Кокрофта-Голта:

$СКФ = 1,23 * ((140 - \text{возраст}) * \text{масса тела}) / \text{на креатинин крови в (мкмоль/л)}$
для мужчин

$СКФ = 1,05 * ((140 - \text{возраст}) * \text{масса тела}) / \text{на креатинин крови в (мкмоль/л)}$
для мужчин

Получены результаты: креатинин крови: ХСН I стадия – $85 \pm 5,6$ ммоль/л; ХСН II А стадия – $99 \pm 5,25$ ммоль/л; ХСН II Б стадия – $109 \pm 5,75$ ммоль/л. СКФ: ХСН I стадия – $83 \pm 5,2$ мл/мин; ХСН II А стадия – $80 \pm 4,2$ мл/л; ХСН II Б стадии – $73 \pm 4,0$ мл/мин

Выводы. 1) У больных с ХСН достоверно с утяжелением стадии ХСН отмечается повышение уровня креатинина. 2) У больных с ХСН достоверно с утяжелением стадии ХСН ухудшаются функции почек, выражающиеся в снижении СКФ.

НЕОТЛОЖНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2009 ПО 2011 ГГ.

М.А. Бокарев, 5 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Ю. Антохин
Кафедра психиатрии и медицинской психологии*

Шизофрения – одно из наиболее тяжёлых психических заболеваний. Доля больных шизофренией в популяции населения в разных странах мира примерно одинакова и составляет 0,5-1%. К неотложной госпитализации больных шизофренией чаще всего приводит либо экзакербация психоза, либо несоблюдение уже болеющими пациентами терапии (плохой комплаенс). Цель исследования: изучение динамики неотложной госпитализации больных шизофренией в г. Оренбурге за период с 2009 по 2011 гг. с учётом сезонности. Метод исследования: описательная статистика. Материалы: годовые отчеты ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Оренбурга» о работе психиатрических бригад. В процессе исследования осуществлен динамический анализ статистических данных по абсолютным числам неотложных госпитализаций больных шизофренией за период с 2009 по 2011 гг. Доля госпитализаций больных шизофренией от общего числа госпитализаций больных всеми психическими заболеваниями в 2009 г. составила 59,8%, в 2010 г. – 58,7%, а в 2011 г. – 58,6%. Число госпитализаций больных шизофренией в 2009 г. составило 418 случаев, в 2010 г. - 380 (снижение на 9%), а в 2011г. - 332 (снижение на 20,6% по сравнению с 2009 г.). Пики неотложных госпитализаций больных шизофренией приходятся на весенние месяцы, что согласуется с положением об «эндогенности» шизофренического психоза. Таким образом, четко прослеживается тенденция к снижению числа неотложных госпитализаций больных шизофренией, что может свидетельствовать об улучшении организации амбулаторной и стационарной помощи душевнобольным г. Оренбурга, что повышает качество лечения и способствует профилактике общественно-опасных действий больных шизофренией.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Е. Г. Борсученко, 5 курс, Н. А. Гаркуша, 5 курс, В. Е. Черноусова, 5 курс

Научный руководитель - к.м.н. Л. Н. Лященко

Кафедра факультетской педиатрии

Задержка внутриутробного роста и развития плода и новорожденного является важной проблемой перинатологии.

Целью нашей работы является изучение особенностей вскармливания детей с задержкой внутриутробного развития в раннем неонатальном периоде.

Методом случайной выборки был произведен ретроспективный анализ 20 историй развития новорожденных за 2011-2012 г. по разработанной нами карте наблюдения. Было выявлено, что все женщины, родившие детей с признаками морфофункциональной незрелости, имели возраст 18 - 35 лет. Обращает на себя внимание отягощенное течение беременности в группе женщин – матерей новорожденных с признаками ЗВУР: в 31% случаев имела место угроза прерывания беременности, в 47% - токсикоз I и II половины беременности, в 42% - инфекция урогенитальной сферы, а у 26% - соматические заболевания. В группе исследуемых женщин пренатальная диагностика ЗВУР не проводилась. Все

они родили своих детей в срок, но при этом у 65% отмечались аномалии родовой деятельности (слабость, преждевременное излитие околоплодных вод, дискоординация). У подавляющего большинства женщин (75%) роды были самостоятельными, а у 25% - оперативные (кесарево сечение в нижнем сегменте). Заслуживает внимания тот факт, что дети, родившиеся с признаками ЗВУР, в 80% случаев имели 1 оценку по шкале Апгар 7 б.; а в 20% - 8 б. Все они были приложены к груди в родильном зале. Все дети имели весо-ростовой коэффициент в пределах 55-59. У 85% родившихся детей состояние при рождении было средней степени тяжести, у 15% исследуемой группы - удовлетворительное. Все дети находились на совместном пребывании с матерями. 80% детей находились на исключительно грудном вскармливании, 20% - на смешанном (грудное молоко и специализированная смесь для недоношенных). На 4 – 6 сутки все дети были выписаны из родильного дома.

Таким образом, ранняя послеродовая адаптация детей с признаками ЗВУР при рождении в основном протекает благополучно, но часть из этих детей нуждается в докорме специализированной смесью для недоношенных.

ОСОБЕННОСТИ ИНИЦИАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СОЧЕТАНИИ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Д.А. Будза, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. Е.О. Воронина

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Обследовано 100 пациентов в возрасте от 48 до 67 лет. Основную группу составили 28 пациентов с сочетанием болезни Альцгеймера и сосудистой деменции (F00.02). В контрольную группу вошли 47 пациентов с сосудистым заболеванием головного мозга (F01) и 25 - с болезнью Альцгеймера (F00.0). При сочетании сосудистого и альцгеймеровского процессов инициальный этап в большинстве случаев протекал по амнестическому варианту, как и в контрольной группе (71,43% и 96%, $p < 0,05$), что соответствует классическому стереотипу развития болезни Альцгеймера. При смешанной сосудисто-альцгеймеровской деменции возникали нетипичные для инициального этапа атрофии Альцгеймера проявления, в частности аспонтанность, которая встречалась на инициальном этапе заболевания в основной группе в 10,7%, в то время как в контрольной группе этот тип инициального этапа нами диагностирован в 1 случае. Психотический вариант инициального этапа довольно часто отмечался в нашей выборке больных основной группы при смешанной сосудисто-альцгеймеровской деменции (18%), тогда как в контрольной группе с болезнью Альцгеймера такового не наблюдалось. Общим для этих психозов являлась элементарность продуктивной симптоматики и более длительные промежутки между инициальными психотическими проявлениями и типичными манифестациями атрофического процесса. При сочетании атрофии Альцгеймера с церебрально-сосудистым заболеванием на инициальном этапе видное место за-

нимают продуктивные психотические расстройства, помимо когнитивных нарушений; сосудистое поражение головного мозга в сочетании с болезнью Альцгеймера способствует развитию аспонтанного варианта деменции на начальном этапе болезни.

ГЛИКОГЕНОЗ III ТИПА – БОЛЕЗНЬ КОРИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Н.П. Будыльская, 5 курс, Л.В. Безмогорычная, 5 курс
Научный руководитель - к.м.н., доц. Л.М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии*

Мальчик, 6,5 года, поступил в ОДКБ г. Оренбурга с жалобами на увеличение размеров живота, периодическую рвоту (1 раз в неделю), слабость.

Анамнез заболевания: дебют заболевания в 1,5 года (2006 г.), имела место гепатоспленомегалия. Обследован в ОДКБ в ноябре 2006 г. с диагнозом: опухолевидное образование брюшной полости? Анемия средней степени тяжести. Рахит. Повторно обследован в отделении гастроэнтерологии ОДКБ в возрасте 4 лет (2009 г.), поставлен диагноз «Гликогеноз III типа?». Диагноз подтвержден в ФГУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии РОСЗДРАВА». Регулярно наблюдается в отделении гастроэнтерологии.

Анамнез жизни: ребенок от III беременности, 1 родов (возраст матери - 46 лет), беременность на фоне токсикоза, ожирения IV степени. Роды в срок. Вес при рождении - 3600 г, рост - 54 см. На грудном вскармливании до 2-х месяцев. Имело место отставание в физическом развитии.

Объективные данные: общее состояние средней степени тяжести. Ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Рост - 105 см, масса 21 кг. В области грудной клетки, живота расширенная венозная сеть. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 90 в мин. Живот увеличен в объеме за счет гепатомегалии. Печень - 18 см по правой среднеключичной линии. Стул, диурез без патологии.

Лабораторные данные: ОАК: СОЭ - 43 мм/час, БАК: глюкоза - 2,6 ммоль/л, АлАТ - 452,9 Е/л, АсАТ - 697,3 Е/л, ГГТП - 117,7 Е/л, ОАМ: сахар - 0,4 ммоль/л, реакция на ацетон - 5,0 ммоль/л.

УЗИ печени - гепатомегалия, диффузные изменения печени, жировая инфильтрация печени, признаки фиброза.

ЭКГ: миграция водителя ритма по предсердиям, ЧСС - 56 - 94 в минуту. Нагрузка на оба желудочка и оба предсердия. Нарушение процессов реполяризации желудочков. ЭхоКС: открытое щелевидное овальное окно без гемодинамических нарушений; сократительная способность сохранена.

ЭГДС: варикозное расширение вен пищевода I ст., портальная гастродуоденопатия.

УЗИ костного возраста: костный возраст - 3 года 11 месяцев.

Учитывая полученные данные, выставлен диагноз: гликогеноз III типа (болезнь Кори), генерализованный. Стеатогепатит. Начальные признаки фиброза печени. Варикозное расширение вен пищевода I степени. Портальная гастродуоденопатия. Дисплазия сердца: щелевидное овальное окно без сброса крови. Задержка физического развития смешанного генеза.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

К. Бутина, 4 курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: выявление деструктивных форм панкреатита, а также определение оперативного вмешательства.

Материалы и методы: обследованы 4 пациента на базе МГКБ им. Пирогова с тяжелым острым панкреатитом, перенесших малоинвазивные хирургические вмешательства, во время которых был верифицирован панкреонекроз.

Результаты и обсуждение: у одного пациента выявлено массивное поражение головки и тела железы с обширными экстрапанкреатическими жидкостными скоплениями (Balthazar E). В связи с этим больному выполнено открытое вмешательство. В последующем выполнена санационная ревизия сальниковой сумки с удалением множества мелких и двух массивных секвестров из головки и тела железы.

У пациента, перенесшего лапароскопическое вмешательство по поводу геморрагического панкреонекроза с выраженной клиникой тяжелого панкреатита, при КТ не выявлено массивного поражения железы и забрюшинной клетчатки (Balthazar C). Малоинвазивное вмешательство явилось окончательным методом лечения.

У пациентки, перенесшей лапароскопическое вмешательство по поводу жирового панкреонекроза с невыраженной клиникой тяжелого панкреатита, выполнено КТ в динамике. При первом исследовании выявлено очаговое поражение железы (Balthazar C), а при повторном, через три недели, – массивное поражение железы и забрюшинной клетчатки. Выполнено открытое вмешательство в объеме лапаротомии, оментобурсостомии, дренирования сальниковой сумки. Летальный исход.

У пациента, перенесшего лапароскопическое вмешательство по поводу геморрагического панкреонекроза с выраженной клиникой тяжелого панкреатита, при КТ с усилением выявлен некроз хвоста железы с формированием псевдокисты.

Выводы: 1. КТ является высокоэффективным методом диагностики при остром панкреатите, позволяющим визуализировать поражение поджелудочной железы и забрюшинного пространства. 2. Контрастное усиление эффективно верифицирует зоны и объем панкреатического некроза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ С ИНГИБИТОРАМИ СИСТЕМЫ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН В ПОЧКЕ КРЫСЫ

Н.В.Бучнева

Научный руководитель – д.м.н., проф. О.Б. Кузьмин

Кафедра фармакологии

Цель. Оценить взаимодействие β -адреноблокатора пропранолола с ингибиторами синтеза простагландинов (ПГ), кининов и ренин-ангиотензиновой системы (РАС) в почке крысы для выяснения их роли в формировании почечных эффектов этого препарата.

Материалы и методы. Работа выполнена на 60 наркотизированных крысах. Оценивали влияние пропранолола на диурез, выделение с мочой электролитов, клиренс инулина и другие показатели ионорегулирующей функции почек. Пропранолол вводился крысам подкожно однократно в дозе 0,5 мг/кг. Диклофенак-натрий (2,5 мг/кг) и контрикал (6000 АТрЕ/кг) вводились крысам п/к за 20 мин до инъекции β -адреноблокатора. Эналаприл, лозартан и алискирен назначались животным внутрь в дозах 0,5, 0,5 и 4 мг/кг соответственно в течение 7 дней до постановки эксперимента.

Результаты. Пропранолол не влиял на СКФ, но спустя 1,5 часа вызывал у крыс достоверный прирост диуреза, натрийуреза и калийуреза соответственно в 1,63, 1,62 и 1,71 раза. Экскретируемая фракция натрия возросла при этом с $0,38 \pm 0,05\%$ до $0,61 \pm 0,09\%$ ($p_T < 0,01$). Введение диклофенака натрия или контрикала не изменяло реакцию почек крыс на пропранолол. Предварительное угнетение активности почечной РАС эналаприлом резко усиливало диуретический, натрийуретический и калийуретический эффекты β -адреноблокатора благодаря более значительному угнетению реабсорбции натрия в нефроне. В этих условиях диурез, экскреция натрия и калия на фоне отсутствия сдвигов в СКФ увеличились к концу наблюдения соответственно в 2,33, 2,32 и 1,82 раза. Похожие результаты были получены и в экспериментах с лозартаном и алискиреном.

Выводы. ПГ и кинины не участвуют в формировании почечных эффектов пропранолола. Почечная тканевая РАС выполняет в почке функцию модулятора, который при действии этого препарата препятствует избыточной потере воды и электролитов с мочой.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 2 Г. ОРЕНБУРГА

И.Н. Бычкова, 5 курс

Научный руководитель – асс. каф., к.м.н. Р.Р. Дёмина;

зав. поликлиникой МБУЗ ГСП № 2,

врач-стоматолог высшей категории Н.Н. Семёнова

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Приоритетным направлением в стоматологии должна быть первичная профилактика, так как именно данный способ снижения распространенности стоматологической заболеваемости является наиболее эффективным.

Целью является оценка профилактической работы МБУЗ ГСП № 2. Задачи: проанализировать профилактическую работу детского стоматологического отделения поликлиники и сравнить полученные результаты 2011 г. с результатами 2010 г.

Материалы и методы: проведен анализ профилактической работы лечебно-профилактического отделения МБУЗ ГСП № 2 и годового отчета учреждения за 2010-2011 гг.

Основными направлениями профилактической работы явились: осмотр, проведение консультаций, обработка фторсодержащими препаратами, герметизация фиссур, беседы и лекции о гигиене полости рта. В результате анализа этих направлений были получены следующие результаты: всего осмотрено за 2010 г. – 29132 ребенка, за 2011 г. – 28846 детей, из них нуждалось в санации в 2010 г. больше детей (18270) по сравнению с 2011 г. (17418); проведено герметизации фиссур в 2010 г. (38073) меньше, чем в 2011 г. (51617 процедур); цифры обработки фторсодержащими препаратами за 2010 г. (33690) оказались больше, по сравнению с 2011 г. (30424 манипуляций); проведено бесед за 2010 г. - 3393, меньше, чем за 2011 г. (4861); проведено лекций за 2010 - 2011 годы одинаковое число – 320.

Выводы: По итогам профилактической работы МБУЗ ГСП № 2 г. Оренбурга за 2010 г. снизился показатель нуждаемости в санации (с 18270 до 17418), что доказывает важность и эффективность профилактических мероприятий у детского населения.

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*З.З. Валиева, 5 курс, С.Р. Галина, 2 курс, С.В. Филатова, 5 курс
Научный руководитель – к.м.н., асс. С.Н. Михайлов
Кафедра физического воспитания и врачебного контроля,
лечебной физкультуры*

Правильная оценка функционального состояния органов и систем человека, обеспечивающих жизнедеятельность организма как единого целого, является одной из основных задач современной медицины. Основная цель врачебного контроля - содействие эффективному использованию средств и методов физического воспитания для укрепления здоровья, повышения физического развития и физической подготовленности населения. Во врачебном контроле применяют методы клинического обследования и функциональной диагностики, а также функциональные пробы с физической нагрузкой. Состояние здоровья субъективно оценивается с помощью анкетных опросников «качества жизни» (КЖ). КЖ является комплексной характеристикой физического, психологиче-

ского, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии. Цель исследования – совершенствование системы врачебного контроля путем изучения качества жизни студентов. Врачебный контроль за студентами Оренбургской государственной медицинской академии включал: антропометрические измерения, электрокардиографию, спирографию, а также тест PWC 170 на велоэргометре. Для оценки КЖ использовали опросник SF-36. При анализе данных определили взаимосвязь результатов опросника SF-36 и теста PWC 170. Юноши имели более высокие баллы по опроснику SF-36, чем девушки. Студенты, занимающиеся спортом, имели более высокие баллы по опроснику SF-36 и имели лучшие показатели теста PWC 170. У студентов, которые спортом не занимаются и имеют отклонения в состоянии здоровья, были более низкие баллы по опроснику SF-36. Таким образом, оптимальный режим учебы и отдыха, правильно подобранная программа физического воспитания и спортивных тренировок положительно влияют не только на объективные показатели физического здоровья и, в частности, общей физической работоспособности, но и на качество жизни, позволяя улучшать психоэмоциональное состояние студентов и способствовать успешной учебе.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н.Г. Васильева, 4 курс

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Рациональное питание – одно из главных условий гармоничного существования человека. Оно является важной физиологической потребностью, которая направлена на поддержание роста, развития и способности к активной физической и умственной деятельности. Для студентов это особенно важно, т.к. обучение в вузе требует от них интеллектуальных знаний и нервно-эмоционального напряжения. Смена режима труда и отдыха, неумение рационально распределять своё время формируют неправильную модель пищевого поведения. В связи с этим данная работа актуальна.

Целью работы явилось изучение фактических рационов питания 89 студентов 1-го курса лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов ОрГМА методом 24-часового воспроизведения питания. По меню-раскладкам проведён анализ содержания основных нутриентов и энергетической ценности рационов.

Установлено, что средняя энергетическая ценность рациона у девушек составила 1573,86 ккал (при норме – 2000 ккал), у юношей – 1851,03 (при норме – 2450 ккал). Отмечено недостаточное поступление основных нутриентов. Так, уровень потребления углеводов в среднем был ниже физиологической нормы у девушек на 34,8% и юношей на 40,7%, жиров – на 17,2% и 32%, белков – на 27,3% и 43,9% соответственно. Поступление кальция было ниже на 48,7% у девушек, на 51% – у юношей. Рационы студентов были дефицитны по содержа-

нию В₁ в среднем у девушек на 67,3%, у юношей - на 65,3%, В₂ - на 58,9% и 51,6%, витамина А - на 99,57% и 98,8%, С - на 53,1% и 50,1%, Е - на 40 и 14%, фосфора - на 10,4% и 5,3% соответственно. Содержание железа в рационе превышало у девушек на 3,7%, у юношей - на 4,8%, меди - на 1,9% и 1,2% соответственно.

Таким образом, 92% студентов имели пониженную калорийность рациона на фоне недостатка жиров, белков, углеводов, сочетанное с дефицитом микронутриентов, что свидетельствует о нерациональном и неадекватном питании.

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н.Г. Васильева, 4 курс

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Большое влияние на организм студентов медицинского вуза оказывают изменения привычного уклада жизни ввиду специфичности учебного процесса: интенсивная информационная нагрузка, переезды к месту проведения практических занятий и лекций, время на самоподготовку, на отработки, вечерние и ночные дежурства. В связи с этим для поддержания функционирования организма на высоком уровне особое значение имеет правильное питание.

Целью работы явилось изучение фактических рационов питания студентов 1-го курса Оренбургской государственной медицинской академии методом анкетирования, в результате чего были изучены вопросы организации режима питания, вкусовых привычек студентов.

При анализе особенностей режима питания установлено, что 53,4% юношей и 52,4% девушек имеют оптимальную кратность питания, из них четырёхразовое питание у 17,4% юношей и 8% девушек. Дважды в сутки питаются 29% юношей и 27% девушек, в ночное время - 13,95% девушек и 17,4% юношей. Натощак к работе приступают 79% юношей и 83% девушек: 1-2 раза в неделю – 60% и 38,1% соответственно, 3-4 раза в неделю - 13% юношей и 35,9% девушек, постоянно – 6% и 9% соответственно. Никогда не приступают к работе натощак лишь 1,2% юношей и 17% девушек. Установлено, что однократный приём горячей пищи организован у 50% юношей и 62% девушек, дважды в день горячую пищу принимают 34,8% и 37,5% соответственно. Трижды в день питаются лишь 13,9% юношей. Наиболее калорийным приёмом пищи считают ужин 75% юношей и 56% девушек, обед - 25% и 44% соответственно. При изучении вкусовых привычек выявлено, что солёную пищу предпочитают 65% юношей и 36% девушек, со специями 13% и 42%, сладости – 22% и 19% соответственно.

Таким образом, у большинства первокурсников нарушены организация питания и его режим, что может стать причиной возникновения алиментарных заболеваний, в первую очередь, патологии желудочно-кишечного тракта.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

В.П. Васильченко, 4 курс

Научный руководитель – к.м.н. В.Ю. Копылов

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Целью настоящего исследования явилось изучение variability основных показателей функции внешнего дыхания (ФВД) и уровня контроля над бронхиальной астмой (БА) в период стационарного лечения у пациентов пульмонологического отделения ГБУЗ «ООКБ».

Материалы и методы исследования. Оценивались объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1), пиковая скорость выдоха (ПСВ) и сатурация кислорода (SaO₂) в день госпитализации и при выписке из стационара, также пациенты заполняли вопросник Asthma Control Test (ACT). В наблюдении участвовали пациенты с БА средней степени тяжести.

Полученные результаты. Средние показатели ОФВ1 до и после лечения в возрастных группах (в % от должного) составили: до 40 лет - 71,88 – 78,61; 41-50 лет - 65,73 – 74,6; 51-60 лет - 74,25 – 83,43; свыше 60 лет - 66,2 – 76,4; среднее значение всех групп: 70,19 – 78,73. Средние показатели ПСВ (в % от должного): до 40 лет - 62,15 - 70,23; 41-50 лет - 61,86 – 72,2; 51-60 лет - 62,8 – 72,18; свыше 60 лет - 65,8 – 80,4; среднее значение всех групп: 62,67 – 72,51. Средние показатели SaO₂ в %: до 40 лет - 95,69 – 96,8; 41-50 лет - 96,3 – 97,2; 51-60 лет - 95,5 – 97,2; свыше 60 лет - 93,3 – 94,8; общий средний показатель - 95,77 – 96,79.

Рост значений экстенсивных показателей ОФВ1 после проведенной терапии составил 12%, ПСВ – 15%, SaO₂ - 1%. По итогам полученных данных за время наблюдения (15,70 к/д), среднее значение контроля БА увеличилось с 9 до 12 баллов.

Выводы: 1. В ходе исследования был выявлен рост основных показателей ФВД после проведения курса лечения, значения которых приблизились к должным показателям. 2. Контроль БА возможен при соблюдении пациентами длительной базисной, бронхолитической, противовоспалительной терапии и немедикаментозных методов лечения.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Р.Р. Вахитова, 6 курс, А.Н. Чашкина, 6 курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Питание детей первого года жизни – ключевой момент улучшения состояния здоровья детского населения. Цель - анализ адекватности питания детей раннего возраста.

Анкетировали 60 матерей, госпитализированных с детьми в возрасте до года в ДГКБ в 2011 году. На грудном вскармливании (ГВ) находилось 33% детей, на искусственном – 57%, на смешанном – 10%. Основная причина перевода на искусственное вскармливание – гипогалактия, лечение ее проводилось лишь у 10 матерей. Сроки введения прикорма и его качество значительно отличались от рекомендуемых Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ (НП). Почти половина (44%) детей получали прикорм с 4 и 6 мес., с 2-2,5 мес. - 6% детей. Наиболее распространенным (27%) первым продуктом прикорма был фруктовый сок, овощное (18%) и фруктовое (16%) пюре, а в 4% случаев - желток и печенье. Каши вводили в рацион наиболее часто в 5–6 мес., 4% получали их лишь в 7-9 мес., причем каши промышленного приготовления (ПП) использовали 50% родителей. Мясное пюре своевременно введено в питание у половины детей, и к году его получали 99% детей. Цельное молоко получали 18% детей. Выявлена зависимость между образованием матери и правильным введением прикорма. Матери с высшим образованием чаще соблюдали сроки и качество введения новых продуктов в рацион ребенка.

Выводы: распространенность ГВ недостаточна; срок введения прикорма чаще не соответствует НП; 6% детей рано начинают получать продукты, не предназначенные для детей раннего возраста; недостаточно широко используются продукты ПП; активность врачей и других медработников в работе по обучению населения принципам здорового питания недостаточна – большую роль играют советы родственников и знакомых, а также реклама.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООТНОШЕНИЯ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

О.И. Волкова, 3 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Н.В. Степанова

Кафедра общей психологии

Влияния самооотношения на поведение человека является одной из актуальных проблем современной психологии. Цель исследования: изучение взаимосвязи самооотношения и агрессивного поведения. Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО ОрГМА в 2011 году, экспериментальная группа составила 22 студента 3 курса факультета клинической психологии. Методы исследования: психодиагностические методы (опросник Басса-Дарки, опросник самооотношения В.В. Столина и С.Р. Пантелеева); методы обработки данных (количественный и качественный анализ, методы математической обработки данных – критерий Пирсона).

В группе испытуемых ярко выражено интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я» (шкала S), что свидетельствует о самопонимании и самопринятии юношей экспериментальной группы. Менее всего у испытуемых выражена шкала «отношение других», что связано с отсутствием ожидания позитивного отношения других.

По методике Басса-Дарки у испытуемых наиболее выражена шкала «вербальная агрессия», что свидетельствует о склонности к выражению негативных чувств через визг, крик, угрозы. Наименьшую выраженность получила шкала негативизм, что свидетельствует о несклонности данной группы испытуемых к оппозиционным манерам поведения. Большинство испытуемых показали завышенный уровень враждебности.

Для изучения взаимосвязи самоотношения и агрессивного поведения был проведён корреляционный анализ. В группе испытуемых выявлено несколько обратных корреляционных связей: между глобальным самоотношением и физической агрессией, самопониманием и вербальной агрессией, глобальным самоотношением и негативизмом, самопоследовательностью (саморуководством) и раздражительностью, позитивным отношением других и обидой, глобальным самоотношением и индексом агрессии, аутосимпатией и индексом агрессии.

ОПЫТ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ Г. РЯЗАНИ

*С.В. Ворошилин, 6 курс, Н.А. Самсонова, 6 курс
Научный руководитель - д.м.н., проф. Г.И. Стунеева
Рязанский государственный медицинский университет*

Состояние здоровья подростков является актуальной проблемой современного общества. Очень важно правильно организовать систему воспитания у детей активного отношения к собственному здоровью, понимание того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная человеку. В настоящее время гигиеническое обучение населения по вопросам профилактики заболеваний и возможных осложнений в Рязанской области находится в стадии активного развития.

Основные задачи работы следующие: создание и развитие системы гигиенического обучения и воспитания в средних общеобразовательных учреждениях молодежными волонтерскими отрядами; расширение кругозора, развитие коммуникативных способностей школьников; снижение уровня асоциального поведения среди подростков; формирование чувства ответственности за собственное здоровье, в том числе репродуктивное, и здоровье близких; содействие профориентационной работе с подростками. Объектами, на которые непосредственно ориентирована данная работа, выступают учащиеся средних школ, вузов и ссузов города Рязани. Материалы, используемые для проведения лекций и бесед, готовят студенты-волонтеры. Они включают стенгазеты, презентации, наглядные пособия.

Используя демонстрационный материал, студенты проводят лекции и беседы с учащимися на наиболее актуальные темы, касающиеся здоровья и личностного развития подрастающего поколения.

В 2010-2011 учебном году было прочитано 150 лекций в 9 средних школах, вузах и ссузах. За 6 месяцев 2011-2012 учебного года – 86 лекций в 7 средних школах, вузах и ссузах г. Рязани. На лекциях чаще всего затрагивались проблемы курения, алкоголизма, наркомании. Кроме того, освещались вопросы ра-

ционального питания, витаминизации, режима дня, влияния факторов труда на детский организм, профилактики различных заболеваний, в т. ч. СПИДа.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Р.И. Гайсина, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. Е.Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Депрессивные состояния в 40% случаев не диагностируются вовремя, что приводит к утяжелению и хронификации психической патологии. Цель работы - выявить особенности механизмов психологических защит (МПЗ) при эндогенной депрессии позднего возраста. С помощью методик Келлермана-Плутчика и SCL-90 обследовано 25 испытуемых, страдающих эндогенной депрессией от 23 до 64 лет (13 человек до 45 лет, 12 человек старше 45 лет). Ведущим МПЗ в группе до 45 лет (8,5 балла) и группе после 45 лет (9 баллов) является проекция. В группе до 45 лет МПЗ по типу «интеллектуализация» выше, чем в группе после 45 лет. МПЗ «отрицание», «вытеснение», «регрессия», «компенсация», «реактивные образования» в группе до 45 лет ниже, чем в группе после 45 лет. Ведущим симптомокомплексом у лиц до 45 лет является «соматизация», а у лиц старше 45 лет «тревога». Выявлена взаимосвязь у лиц с эндогенной депрессией позднего возраста (после 45 лет) интерперсональной чувствительности с МПЗ вытеснение (0,56) и компенсация (0,50). Параноидное мышление у лиц позднего возраста коррелирует с реактивными образованиями (0,48). У лиц, страдающих эндогенной депрессией, до 45 лет интерперсональная чувствительность взаимосвязана с регрессией (0,71). Депрессия у лиц до 45 лет коррелирует с вытеснением (0,75). Из вышеизложенного следует, что существуют различия в патогенетических психологических механизмах эндогенной депрессии в зависимости от возраста. Это свидетельствует о целесообразности более тщательного изучения патогенетических психологических механизмов у лиц позднего возраста для выбора более адекватных методов лечения эндогенной депрессии.

ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (БОС) ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

С.Р. Галина, 2 курс, С.В. Филатова, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. С.Н. Михайлов

*Кафедра физического воспитания и врачебного контроля,
лечебной физкультуры*

В последние годы большое внимание уделяется разработке технологий, обеспечивающих человеку управление внешними устройствами без непосред-

ственного контакта с ними. Основным направлением является блок интерфейсов (нейрокомпьютерные интерфейсы). Одним из важнейших приложений является разработка программного обеспечения для лиц с ограниченными физическими возможностями, что особенно актуально для граждан по тем или иным причинам имеющих ограниченные возможности к движению. Цель настоящего исследования – изучить применение метода биологической обратной связи по электромиограмме (ЭМГ-БОС) в реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. В исследовании было обследовано 45 пациентов с диагнозом последствия ОНМК в виде гемипарезов. Каждому обследуемому проводилось 10 - 15 сеансов. Длительность сеансов составляла 15 – 20 минут. Использовались специальные приборы: «миотон», Комплекс – тренажер миографический игровой с биологической обратной связью КМИ – БОС – «БС». В результате проведенного курса ЭМГ-БОС происходит нормализация восходящих проприоцептивных потоков нервных импульсов, о чем свидетельствует быстрое образование у больных реципрокных отношений, восстановление проприоцептивного мышечного чувства, увеличение мышечной силы. В результате обучения с ЭМГ-БОС в центральной нервной системе происходят функциональные перестройки механизмов нервно-мышечной регуляции, и формируется качественно новый двигательный навык. Контролируемые обратными связями направленные двигательные тренировки приводят к значительному увеличению активно функционирующих двигательных единиц мышц и синапсов. Использование функционального биоуправления приводит к большей степени личной заинтересованности больного в успехе лечения, а мотивированность и положительный настрой определяют высокую степень сознательной активности пациента.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Д.В. Геворкян, 6 курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Рост распространенности табакокурения и употребления алкогольных напитков среди подростков определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья детского населения.

Цель - изучение состояния здоровья школьников и распространенности у них вредных привычек.

На базе городского Центра здоровья для детского населения было обследовано 30 детей от 10 до 17 лет, обучающихся в разных школах Оренбурга. Использованы метод анкетирования и современные скрининговые методы оценки состояния здоровья - «Кардиовизор», «Варикард-Экспресс», «Здоровье-Экспресс». Среди обследованных школьников - 73,3% мальчиков и 26,6% девочек. Большинство детей (63,3%) являлись учащимися 9-11 классов, треть обследованных (33,4%) – учениками 5-8 классов и 3,3% детей – учениками начальной школы. Активными курильщиками (АК) оказались 59% мальчиков и

37,5% девочек, более 1/2 из них - учащиеся 9-11 классов. 96% детей (32% мальчиков и 64% девочек) подвергались пассивному курению (ПК), около 50% из них – ученики 5-8 классов. Среди курящих мальчиков 9-11 классов - каждый второй употреблял слабоалкогольные и энергетические напитки. При обследовании изменения в состоянии здоровья не выявлены лишь у 20,7% курящих школьников (у 6,9% АК и 13,8% ПК соответственно). У 50% активно и у 40% пассивно курящих подростков выявлены различные нарушения функций легких, что подтверждалось повышенным содержанием СО и НвСО в крови (у 38% АК и 6% ПК подростков); у каждого второго АК и у каждого третьего ПК подростка (44,8% и 34,4% соответственно) - изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Физическое развитие у 56,6% курящих подростков отличалось дисгармоничностью с избытком массы тела I-II степени.

Таким образом, в настоящее время курит 50% школьников, большинство (96%) подвергаются пассивному курению, нарушения функций органов дыхания и ССС отмечаются у 50% курящих детей.

БИОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ «ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИЙ РЕГЕНЕРАНТ GI»

И.Р. Гильмутдинова, 6 курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

На современном этапе медицинских биотехнологий интенсивно развивается направление по разработке универсальных матриц для восстановления утраченных или повреждённых органных и тканевых структур организма человека. Данные биоматериалы являются не только трансинженерной конструкцией, максимально приближенной по фиброархитектонике к тканям или органам, а комплексной фармакологической системой с заданными эффектами гисторепаранта. По сути, это сложные биоматериалы, представленные физиологически активной матрицей и иммобилизованной в неё молекулой с определённым фарм. эффектом (пластический биоматериал «Apligraf (Grafskin)» с коллагеновой матрицей и цитокинами). Цитокины в этой биоконструкции выполняют важную функцию стимулирования процессов регенерации тканей. Но остаётся открытым вопрос фармакокинетики и дозированности действующего вещества в матричном компоненте в условиях раневого процесса, поскольку многие известные матрицы подвергаются биометаболизации.

Цель исследования: разработка биопластического материала на основе макромолекул фибрина с иммобилизованным и дозированным пептидным комплексом.

Органоспецифический регенерант Gi-продукт создан на основе биотехнологии гемокомпонентов. Исследования *in vitro* по биосовместимости показали, что органоспецифический регенерант GI – это эффективный субстрат для адгезии, миграции и пролиферации клеток. Матрица служит оптимальной средой формирования внеклеточных волокон. Данный факт закладывает основы для

решения проблем создания каркасных структур внутренних органов (печени, поджелудочной железы и т.д.) с целью ликвидации остаточных полостей на основе органного биоинжиниринга. В результате проведенных исследований разработана оригинальная технология полимеризации, приведшая к трехмерной организации фибриновой матрицы, состоящей из перекрещенных волокон фибрина, связанных с большим количеством цитокинов и факторов роста. Такая структура обеспечивает общую прочность и эластичность матрицы. Трехмолекулярная структура нитей фибрина способствует свободной миграции клеток и вращению новых капилляров внутрь матрицы.

Разработанная технология позволяет управлять характерными размерами каркаса органоспецифического регенеранта «GI», придавая биоматериалу заданные биоинженерные свойства, что является оптимальной предпосылкой для создания сложных тканеинженерных конструкций.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*С.С. Гостева, 3 курс, В.Р. Гапонов, 3 курс
Научный руководитель - к.м.н., асс. каф. С.А. Швецов
Кафедра общей хирургии*

Синдром диабетической стопы (СДС) объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, представляющие угрозу развития язвенно-некротических процессов и гангрены стопы. Ежегодно в мире новые случаи СДС выявляются у 2,2–5,9% больных сахарным диабетом (СД). Осложнения СДС приводят к разрушению костно-связочного аппарата, деформациям стопы и развитию язвенных дефектов.

Целью работы является разработка метода ранней диагностики осложненной СДС у пациентов с СД 1 и 2 типов.

Для этого на основании клинико-рентгенологических и косвенных признаков данных осложнений СДС нами была разработана анкета-опросник для пациентов с СД. Каждому пункту анкеты было присвоено определенное количество баллов (от 1 до 10), в зависимости от степени тяжести и времени проявления данных осложнений у пациентов с СДС. В процессе проведения исследования нами было опрошено 50 больных сахарным диабетом 1 и 2 типов, из них 38 женщин и 12 мужчин в возрасте от 45 до 73 лет. На основании полученных данных и разработанной баллово-рейтинговой системы тестирования было выделено 3 группы пациентов с «Низкой степенью риска развития осложнений», «Средним риском развития осложнений» и «Высоким риском развития осложнений».

Также была разработана «Анкета ранней самодиагностики осложнений СДС у пациентов с СД», которая позволяет пациентам самостоятельно диагностировать вероятность развития осложнений СДС, своевременно обратиться за консультацией к врачу и начать лечение.

Осложнения СДС остаются серьёзными медико-социальными проблемами, приводящими к длительной утрате трудоспособности и инвалидизации пациентов. Поэтому важными задачами является профилактика, своевременное распознавание и лечение данных осложнений.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЕЗАДАПТАЦИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ

Н. В. Гривко, аспирант 1 года обучения

Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.С. Барышева

Кафедра профилактической медицины

Оренбургского Государственного Университета

В ОГУ внедрён оригинальный, формализованный документ компьютерной информационно-диагностической системы «Автоматизированная система мониторинга здоровья студентов» (АСМОЗ номер гос. Регистрации № 2011619377; <http://asmoz.osu.ru>).

Целью данного исследования является разработка и внедрение системы профессиональной психодиагностики, донозологическая диагностика социально-обусловленных заболеваний в студенческой среде с поддержкой Web-технологий, а также создание индивидуальных программ коррекции психологического здоровья студентов.

Текущими задачами данного мониторинга являются - выявление и коррекция на донозологическом уровне различных видов дезадаптаций у студентов. Конечная цель – конкурентоспособный и востребованный на рынке труда выпускник. Данный мониторинг проводится через Интернет. У каждого студента свой логин и пароль, через которые они вносят свои данные в различные разделы данной системы. Это разделы по соматическому здоровью, психологическому здоровью, стрессоустойчивости и социальной адаптации в процессе обучения в университете. После заполнения всех разделов, студенты получают два вида рекомендаций – общего характера по формированию здорового образа жизни и индивидуального, с учетом его личностных характеристик и жизненных обстоятельств. Доступ к данной информации имеют лишь врачи-консультанты кафедры профилактической медицины, которые анализируют информацию, проводят статистическую обработку и корректируют рекомендации, в том числе и в профессиональном направлении в уже выбранной специальности.

Таким образом, после проведения обследования для каждого студента в отдельности разрабатываются индивидуальные лечебные и профилактические мероприятия для коррекции выявленных патологий или отклонений: медицинская коррекция в условиях студенческой поликлиники; психологическая коррекция - занятия с психологом по индивидуальной программе и социально-педагогическая коррекция - дополнительные занятия с преподавателем ОГУ по индивидуальной программе.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ I - II СТЕПЕНИ

Т.А. Губанова, 5 курс

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

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Эмоциональные нарушения – особый класс нарушений психики, связанный с трудностями восприятия, осознания и выражения эмоций. Они являются закономерной составной частью клинической картины дисциркуляторной энцефалопатии. По распространенности дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) занимает ведущее место в структуре цереброваскулярных заболеваний и может возникнуть в любом возрасте (ВОЗ, 2010).

При исследовании эмоциональных нарушений у больных дисциркуляторной энцефалопатией было обследовано 22 человека с диагнозом ДЭП I-II степени. Контрольная выборка – здоровые люди, не имеющие эмоциональных нарушений, также составила 22 человека.

В исследовании применялись нейропсихологические методы, предложенные Е.Д. Хомской и Н.Я. Батовой – ранжирование эмоциональных состояний, изображенных на картинке; оценка эмоционального выражения лиц на фотографиях методом «выбора из списка»; методика оценки «эмоционального интеллекта» Н. Холла, самооценочный тест «Характеристики эмоциональности» Е.П. Ильина; методика Т. Дембо, разработанная в лаборатории А.Е. Ольшанниковой в 1977 году.

Кроме вышеуказанных методов и методик, с больными проводилось обследование по "Схеме нейропсихологического исследования" А.В. Щербакова, Р.С. Егорова и С.Н. Михайлова (2009), которое было направлено на квалификацию синдрома. Выявлено, что эмоциональные нарушения при I-II степени дисциркуляторной энцефалопатии характеризуются преобладанием депрессивного спектра эмоций, повышением эмоциональной возбудимости и эмоциональной лабильностью. Но средний уровень эмоционального интеллекта у больных ДЭП выше, чем у респондентов контрольной группы на 7 баллов.

Результаты проведенного исследования дали более полное представление о клинической картине больных дисциркуляторной энцефалопатией I-II степени, что является особенно важным при диагностике данного заболевания, выборе комплексных методов лечения (в том числе психотерапевтических) и оценке их эффективности.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИЛИАРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОЙ ПРИРОДЫ

Э.И. Гумерова, 6 курс, М.М. Мифтахов, 6 курс, А.А. Михеева, 4 курс

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

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии

В 55-75% случаев причиной механической желтухи (МЖ) являются опухоли панкреатодуоденальной зоны (ПДЗ). МЖ приводит к печеночной недостаточности (ПН), гнойно-септическим осложнениям и летальному исходу. МЖ требует срочных или экстренных лечебных мероприятий.

Цель: анализ результатов лечения больных с МЖ опухолевой природы, по данным ГБУЗ «ОКОД» с 2008 по 2011 гг.

Задачи. Изучить летальность и ранние послеоперационные осложнения (ПО) у онкологических больных с МЖ в зависимости от вида дренирования желчных протоков (ЖП).

Проанализированы материалы лечения 36 больных со злокачественными новообразованиями (ЗН), осложненных МЖ, которым выполнена декомпрессия ЖП.

Результаты. Средний возраст пациентов - $56,9 \pm 8,0$ лет. Мужчин - 20 (55,6%), женщин - 16 (44,4%). Длительность желтухи $36,5 \pm 24,3$ дня. Показатели билирубина до операции $314,3 \pm 160,4$ мкмоль/л. У 86,1% больных ЗН диагностировано впервые. Превалировали опухоли ПДЗ (88,9%). Внутреннее дренирование ЖП выполнено 25 (69,4%) больным (1 группа), наружное – 9 (25%) (2 группа). У 2 (5,6%) пациентов проведена панкреатогастродуоденальная резекция (ПГДР). ПН наблюдалась в 13,9% (5) случаев. Летальность 9,1% (3). В одном случае причина смерти желудочное кровотечение, в двух – острая сердечная недостаточность. В 1 группе одна релапаротомия по поводу острого абсцесса брюшной полости с несостоятельностью холецистоэнтероанастомоза (ХЭА), осложнившейся местным перитонитом, потребовавшей резекции ХЭА и наложение холецистостомы. После ПГДР у одного больного: внутрибрюшное кровотечение, остановившееся самостоятельно; острый послеоперационный панкреатит, несостоятельность панкреатикогастроанастомоза (ПГА), анастомозит желудочно-тонкокишечного соустья с признаками стеноза, что потребовало формирования питательной энтеростомы. У другого – несостоятельность ПГА, лечение консервативное. Во 2 группе одна релапаротомия по поводу несостоятельности гепатикостомы, разлитого желчного перитонита. Выполнена реконструкция гепатикостомы и холецистостомия.

Выводы. 1. Онкологические больные с синдромом МЖ имеют высокий риск ПО. 2. Меньший риск развития ранних ПО у больных после наружного дренирования ЖП. 3. Повышение онкологической настороженности в отношении больных с МЖ позволит оказывать своевременную и адекватную декомпрессию ЖП, что позволит улучшить результаты хирургического лечения.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Н. Гусев, 6 курс, К. Бутина, 4 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. Д.Б. Демин
Кафедра факультетской хирургии*

Цель исследования: провести анализ эффективности применения эндоскопических методов хирургии в лечении острого панкреатита.

Материалы и методы: исследование охватывает 48 больных, находившихся на лечении в МГКБ им. Пирогова г. Оренбурга в 2007 – 2011 гг. с подтвержденным острым панкреатитом.

Пациенты, перенесшие лапароскопические вмешательства, в зависимости от полученных данных, были разделены на группы: А – выжившие пациенты, которые перенесли только лапароскопию, В – выжившие пациенты, которые перенесли как лапароскопию, так и открытые вмешательства, С – пациенты с летальным исходом.

Результаты и обсуждение. В А группе было 33 пациента (68,7%). Здесь лапароскопия явилась окончательным методом хирургического лечения. Все пациенты выздоровели. Открытые операции выполнены у 8 пациентов (16,6%). При операции у всех пациентов выявлено тотальное поражение панкреатической ткани. Из них выжило – 3 пациента (6,2%), которые составили В группу. 5 пациентов погибли и вошли в С группу.

Летальный исход был у 12 пациентов (25%) – С группа. Из них 8 пациентов (66,6%) погибли от полиорганной недостаточности, 1 пациент (8,3%) погиб от интоксикации на фоне жирового панкреонекроза, 1 пациент (8,3%) погиб вследствие панкреатогенного шока, 2 пациента (16,6%) погибли от сопутствующей патологии, а именно прогрессирующей сердечной недостаточности и почечной недостаточности.

Выводы:

1) В стадии стерильного панкреонекроза операции должны выполняться малоинвазивными методиками по строгим показаниям – свободная жидкость в брюшной полости по данным ультразвукового исследования, клиника перитонита.

2) При массивном поражении поджелудочной железы малоинвазивные методы лечения неэффективны.

3) Малоинвазивная хирургия не является альтернативой открытым вмешательствам. Она является лишь важным этапом в лечении острого деструктивного панкреатита.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

В.В. Дайлидите, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. Н.Б. Денисюк

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Псевдотуберкулёз - острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в сочетании с разнообразной полиорганной симптоматикой, требующее широкой дифференциальной диагностики. Актуальность проблемы определяется подъёмом заболеваемости среди детского населения. Цель исследования: выявить клиничко-эпидемиологические

особенности псевдотуберкулеза у детей на этапе подъема заболеваемости. Материалы и методы: проанализированы истории болезни 16 детей с диагнозом псевдотуберкулез, поступивших в стационар Оренбургской инфекционной больницы в 2011 году. Полученные результаты: из 16 больных 4(25%) дети в возрасте до 3 лет, 9 (56%) – в возрасте от 3 до 7 лет, 3(19%) в возрасте от 8-17 лет. 11 (69%) поступали из организованных коллективов, при этом 8 (50%) заболевших были направлены поликлиникой, 4 (25%) – «Скорой помощью» и 4 (25%) поступили без направления. На 2–4 день болезни поступили 9 (56%) больных. В анамнезе болезни 43% поступивших указывали на употребление в пищу салатов из свежих овощей. Заболевание начиналось остро у 100% больных, при этом в начале болезни синдром интоксикации встречался у 15 (94%), синдром экзантемы у 14 (88%), синдромы поражения ЖКТ в виде энтерита у 4 (38%) больных и синдром ангины у 4 (38%) больных. На госпитальном этапе ведущими клиническими синдромами были: у 15 (94%) синдром экзантемы, у 10 (63%) больных – синдром интоксикации, у 8 (50%) детей присутствовали синдромы генерализованной лимфоаденопатии и ангины. При параклиническом обследовании у 12 (75%) детей со стороны белой крови не отмечалось изменений, у 9 (56%) имелось увеличение СОЭ. По результатам УЗИ у 42% больных имелось увеличение лимфоузлов ворот печени, у 32% - гепатомегалия, у 23% - спленомегалия. Длительность лихорадки и генерализованной лимфоаденопатии у 43% больных варьировала от 7 до 13 дней. Диагноз псевдотуберкулёза серологически был подтверждён лишь у 4 (25%) детей. Повторное поступление отмечено у 1 ребенка (6%).

Таким образом, псевдотуберкулез на этапе подъема заболеваемости чаще встречается у детей в возрасте от 3 до 7 лет. Начинается остро с синдрома интоксикации, протекает с длительной лихорадкой, экзантемой, ангиной, проявлениями лимфаденита, гепато- и спленомегалии. Постановка диагноза уже на догоспитальном этапе позволит врачу правильно определить лечебную тактику.

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

В.В. Дайлидите, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., асс. Н.Б. Денисюк
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии*

Псевдотуберкулёз – острое инфекционное заболевание, характеризующееся богатой клинической картиной, что вызывает диагностические трудности на догоспитальном этапе. Актуальность проблемы обусловлена частыми ошибками при постановке диагноза. Материалы и методы: проанализированы истории болезни 16 детей, поступивших в стационар Оренбургской инфекционной больницы в 2011 году с диагнозом псевдотуберкулез. Полученные результаты: под наблюдением находилось 16 пациентов, из них детей до 3 лет 4 человека (25%), от 3-7 лет 9 человек (56%) человек и 3 человека (19%) в возрасте от 8 до 17 лет. Дети поступали в диагностическое отделение инфекционного стационара: по направлению участкового педиатра 8 (50%) человек, по направлению

«Скорой помощи» 4 (25%) человека, без направления 4 (25%) человека. Диагноз скарлатина был основным при направлении на госпитализацию и выставлен на догоспитальном этапе 6 (38%) пациентам, диагноз псевдотуберкулеза был лишь у 2 (13%) детей, диагноз ОРВИ имели 3 (19%) человека. Следует отметить, что 9 (56%) детей на догоспитальном этапе получали лечение препаратами пенициллинового ряда (по поводу скарлатины и ОРВИ) и не отмечали положительного эффекта от проводимой терапии. Ведущими клиническими синдромами псевдотуберкулеза были: интоксикация, экзантема, ангина, артралгия, проявления лимфаденита различной степени, гепато- и спленомегалия. На догоспитальном этапе обследовано (взят клинический анализ крови) лишь 5 (31%) больных. При параклиническом обследовании в стационаре у 12 (75%) детей со стороны белой крови не отмечалось изменений, у 9 (56%) имелось увеличение СОЭ. По результатам УЗИ у 42% больных имелось увеличение лимфоузлов ворот печени, у 32% - гепатомегалия, у 23% - спленомегалия. Диагноз псевдотуберкулёза серологически был подтверждён лишь у 4 (25%) детей. Таким образом, псевдотуберкулёз часто протекает под «маской» скарлатины и респираторной инфекции с синдромом ангины. Дигностическая настороженность участкового врача в отношении указанных инфекций способствует правильной постановке диагноза, что необходимо для успешного лечения.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕБЮТОМ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

*М.В. Дворниченко, 3 курс, А.А. Шилова, 6 курс
Научные руководители – д.м.н., проф. В.Г. Будза, к.м.н., доц. П.О. Бомов
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

В общей популяции отмечается стремительный рост депрессивных расстройств. В связи с общемировой тенденцией к постарению населения возникла необходимость изучения поздневозрастного аспекта депрессивной патологии (дебют после 45 лет), представляющей одно из ведущих направлений исследований в современной психиатрии.

Цель исследования: выявить клинико-социальные аспекты у больных с депрессивными расстройствами различной нозологической принадлежности, которые впервые возникли в позднем возрасте (после 45 лет).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 18 пациентов в возрасте от 45 до 56 лет с дебютом депрессивного синдрома в возрасте от 45 до 53 лет. Из них женщин было 78%, мужчин - 22%. Длительность заболевания у больных была от 5 до 20 лет. Все пациенты обследовались дважды: при поступлении и после купирования основных психопатологических расстройств. Для обследования больных использовали клинико-психопатологический, клинико-anamnestический, клинико-социальный методы, а также шкалу Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, 1960) для оценки депрессии.

Анализ результатов проведенного нами исследования показал значительное преобладание пациентов женского пола над мужским. Клиническая структура аффективной патологии была представлена гипотимией с тревогой, ипохондрической фиксацией на своих переживаниях, выраженным замедлением мышления и движений. Только у 3 пациенток зафиксирован смешанный тревожно-тоскливый аффект. Подавляющее большинство больных (87%) имели на момент обследования II группу инвалидности, 56% пациентов, находясь в официально зарегистрированном браке, проживали одни.

Указанные клиничко-социальные особенности пациентов с позднеговозрастными депрессиями помогут, на наш взгляд, более квалифицированно осуществлять как психофармакологические, так и психосоциальные вмешательства, что приведет к сокращению срока пребывания больных в стационаре и будет способствовать процессам ресоциализации и реадaptации.

АМБУЛАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

О.И. Дегтерова, 4 курс

*Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.В. Яковлева
Белорусский государственный медицинский университет*

Цель: оценить адекватность ведения пациентов с циррозом печени в амбулаторных условиях. По разработанной анкете проведен анализ 40 амбулаторных карт пациентов с циррозом печени. Распределение пациентов по классу тяжести цирроза: класс А - у 65%, класс В - 20%, класс С - 15%. За 2011 г. однократный биохимический анализ крови выполнен 30% пациентов, двукратный - 40%, трёхкратный 20%, четырёхкратный - 10%. Однократное УЗИ органов брюшной полости проведено 80% пациентов, двукратное - 20%. Однократная фиброгастроуденоскопия проведена у 100% пациентов. Имелись осложнения цирроза: варикозное расширение вен пищевода (100%), портосистемная энцефалопатия (30%), асцит (30%). Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) I степени выявлено у 75% пациентов, II ст. - у 25%. Портосистемная энцефалопатия I ст. отмечалась у 20% пациентов, II ст. - у 10%. Асцит наблюдался у 30% пациентов. Для профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода β -блокаторы использовались у 55% пациентов. Среди пациентов с циррозом класса А они использовались у 43%, с классом В с ВРВП II ст. у 100%, с классом С и ВРВП II ст. у 33%. Не назначались β -блокаторы пациентам с классом А с ВРВП II ст. Препараты урсодезоксихолевой кислоты были назначены 100% пациентов. Препараты лактулозы для профилактики и лечения портосистемной энцефалопатии использовались у 20%, среди пациентов с классом А у 7%, с классом В у 50%, с классом С у 33%. Диуретики применялись у всех пациентов с явлениями асцита.

Вывод. Профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода осуществлялась в недостаточной мере. Профилактика и лечение портосистемной энцефалопатии не проводится должным образом, без оценки статуса

питания, динамического психометрического тестирования и при минимальном использовании лекарственных средств.

ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ОРГАНИЗМ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

О.И. Дегтерева, 4 курс

*Научный руководитель - к.м.н., асс. В.М. Савицкая
Белорусский государственный медицинский университет*

Цель исследования: установить влияние оральной контрацепции на организм молодых женщин. Обследовано 60 женщин с 16 до 24 лет. Контрольную группу составили 30 женщин молодого репродуктивного возраста никогда не пользовавшихся оральной гормональной контрацепцией. Исследование включало гормонometriю: кортизол, определение биохимических показателей: аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, гамма-глутаминтрансферазы. Проводилось УЗИ органов репродуктивной системы, брюшной полости с определением размеров печени. Результаты: уровень кортизола у девушек основной группы - $253,55 \pm 24,85$ нг/мл; контрольной - $151,77 \pm 7,87$ нг/мл. У девушек основной группы отмечено достоверное повышение уровня кортизола в сыворотке крови ($p < 0,05$). Уровень гамма-глутаминтрансферазы у девушек основной группы - $13,06 \pm 0,64$ Ед/л, контрольной - $12,28 \pm 0,42$ Ед/л. Отмечено достоверное повышение в сыворотке крови гамма-глутаминтрансферазы. Толщина эндометрия у девушек основной группы - $6,65 \pm 0,43$ мм; контрольной - $7,71 \pm 0,29$ мм. Объем яичников у контрольной группы $10302,25 \pm 604,91$ мм³ правый и $9582,50 \pm 878,49$ мм³ левый, у основной - $7588,57 \pm 445,34$ мм³ и $6717,71 \pm 541,49$ мм³. Выявлено достоверное уменьшение толщины эндометрия, объема яичников. У девушек основной группы поперечный размер печени составил $122,33 \pm 1,12$ мм; контрольной - $121,44 \pm 0,97$ мм. Таким образом, выявлено увеличение печени у девушек основной группы. Вывод: контрацептивные средства причиняют ущерб репродуктивной системе; среди неблагоприятных последствий длительного приёма контрацептивов нужно отметить дополнительную нагрузку на печень; но ограничение пролиферации эндометрия снижает вероятность аденокарциномы тела матки, что является положительным эффектом контрацептивов.

ЭТАПНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ПРИМЕРЕ СОЛЬ-ИЛЕЦКОГО РАЙОНА

Д.В. Дубров, 5 курс

*Научный руководитель - ст. преподаватель Н.А. Баянова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

Цель: изучить организацию медицинской помощи сельского населения на примере Соль-Илецкого района.

Содержание работы: на территории Соль-Илецкого района работают в условиях ОМС 2 здравпункта, 32 фельдшерско-акушерских пункта, 1 амбулатория, 4 участковых больницы. Все структурные подразделения, расположенные за пределами Соль-Илецка подчиняются МУЗ «Соль-Илецкая центральная районная больница». ЦРБ развёрнуто на 260 коек. Из них хирургического профиля 54 койки - 20,8% от всех коек в ЦРБ. В структуре хирургического профиля отводится 38,9% травматологических коек; 9,3% для пациентов с лорпатологией; 3,7% коек предназначены для инвалидов ВОВ; остальные 48,1% для общей хирургической патологии. 30% коечного фонда представлены терапевтическим блоком. Из них 28,2% - кардиологическими койками. В структуре ЦРБ имеется педиатрическое отделение, развёрнутое на 25 коек (9,6% от всего коечного фонда). Помощь, оказываемая женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, осуществляется в родильном отделении ЦРБ (11,2%). Кроме этого, в ЦРБ имеется стационарзамещающие технологии – дневной стационар и стационар на дому. Рассчитаны показатели обеспеченности различными койками населения Соль-Илецкого района, а также территориальное расположение медицинских учреждений района. Проведен анализ удаленности их от ЦРБ.

Выводы: проведённый анализ позволяет выявить организационные проблемы оказания медицинской помощи сельскому населению. Результаты анализа необходимы при планировании медицинской помощи сельскому населению.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПЕРВОКУРСНИЦ ОрГМА

Г.С. Дуйсембаева, 5 курс, Е.А. Падалко, 5 курс

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Состояние здоровья современной студенческой молодежи характеризуется негативными тенденциями. Обучение в медицинском вузе имеет специфичность и характеризуется интенсификацией образовательного процесса. Эффективность начального периода адаптации, несомненно, зависит от исходного функционального состояния организма и является маркером здоровья.

Изучение адаптации организма проводилось путём оценки интегральных показателей физического развития (центильный метод), функционирования сердечно-сосудистой (кардиоинтервалография) и центральной нервной систем (хронорефлексометрия), отвечающих за течение адаптации.

Объектом исследования явились студентки первых курсов различных факультетов ОрГМА. Установлено, что большинство студенток (47%-79%) имели гармоничное физическое развитие. У каждой четвертой студентки медико-профилактического и педиатрического факультета, у 42% девушек фармацевтического факультета отмечено дисгармоничное физическое развитие. Резко

дисгармоничное физическое развитие имела каждая десятая студентка всех факультетов, кроме лечебного.

Устойчивость нервной реакции, как интегральный показатель функционирования ЦНС, была расценена как нормальная у каждой пятой студентки всех факультетов. Сниженная - у каждой второй студентки стоматологического факультета и каждой четвертой лечебного факультета. Аналогичный уровень устойчивости нервной реакции отмечен у 32%, 38%, 39% девушек фармацевтического, педиатрического и медико-профилактического факультетов соответственно.

Каждая четвертая студентка имела удовлетворительную адаптацию. У 42% и 47% девушек фармацевтического и лечебного факультета отмечено напряжение адаптации. Высокий процент студенток с неудовлетворительной адаптацией и её срывом выявлен на стоматологическом (37% и 30%), педиатрическом (49% и 15%) и медико-профилактическом факультетах (29% и 38%).

Таким образом, отмечено неблагоприятное течение биологической адаптации у студенток первого курса ОрГМА.

О ТРУДНОСТЯХ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ ИСТИННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

А.В. Диулина, 6 курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Цель: анализ клинико-лабораторной картины пациента с врождённой истинной диафрагмальной грыжей.

Проведен анализ истории болезни ребёнка, 4 мес., лечившегося в отделении патологии детей раннего возраста ДГКБ г. Оренбурга в 2011 году.

В анамнезе жизни - ребенок от III беременности, протекавшей без особенностей, родился в срок с массой 3400 г., ростом 53 см. Пренатально была выявлена диафрагмальная грыжа, в роддоме после проведения рентгенографии грудной клетки хирургом данный диагноз был снят. Рос и развивался соответственно возрасту.

Мальчик поступил на 6-й день болезни с жалобами на сухой кашель, насморк. Заболел после контакта с больным ОРВИ старшим братом, амбулаторное лечение - без эффекта. Состояние при поступлении средней степени тяжести за счет катарального синдрома и синдрома интоксикации, признаки дыхательной недостаточности не выявлены. В лёгких - перкуторно коробочный звук, на фоне жесткого дыхания выслушивались влажные средне-пузырчатые хрипы. Со стороны других органов, в ОАК, ОАМ отклонений не было. На рентгенограмме грудной клетки (на фоне выраженного беспокойства) диафрагма слева - на уровне 3-го межреберья. Хирургом выставлен диагноз «врожденная истинная диафрагмальная грыжа», рекомендовано оперативное лечение. После проведённой терапии ОРВИ состояние улучшилось, в лёгких дыхание жесткое, слева по боковой поверхности выслушивались перистальтические шумы. На контрольной

рентгенограмме грудной клетки - диафрагма слева на уровне 4 ребра. Ребенок переведен в ЦДХ, прооперирован.

Выводы: данный случай представляет интерес в познавательном плане; несмотря на пренатальное выявление порока, диагноз был поставлен только в возрасте 4 мес.; клинико-инструментальная симптоматика врождённых истинных диафрагмальных грыж, видимо, зависит от степени пролабирования диафрагмы и внутрибрюшного давления.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА) У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

Е.В. Дронов, 5 курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: провести анализ и определить эффективность хирургических методов профилактики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у больных с острым флеботромбозом бедренно-подколенного сегмента.

Материал и методы. За 2010-2011 гг. на лечении в МГКБ им. Н.И. Пирогова находился 181 пациент с острым тромбозом глубоких вен, 74 пациента (40,9%) из них оперированы. Возраст оперированных больных от 19 до 82 лет. Мужчин было 47 человек (63,5%), женщин - 27 (36,5%). Выполнены следующие виды операций: 1) тромбэктомия из общей бедренной вены - 46 операций (62,2%); 2) лигирование поверхностной бедренной вены - 21 операция (28,4%); 3) пликация наружной подвздошной вены - 7 операций (9,4%). Все больные получали прямые антикоагулянты в лечебной дозе: 62 пациента (83,8%) получали низкомолекулярные гепарины (фраксипарин, клексан), 12 пациентов (16,2%) получали нефракционированный гепарин.

Результаты. 1) Тромбоэмболии легочной артерии в раннем послеоперационном периоде не было ни у одного пациента. 2) Летальных исходов не было. 3) Прогрессирование тромботического процесса с распространением тромбоза на подвздошный сегмент отмечено у 2 больных (2,7%). 4) У 72 оперированных больных (97,3%) не было отмечено прогрессирования явлений венозной недостаточности нижней конечности.

Выводы. 1) Флотирующий тромбоз бедренно-подколенного венозного сегмента является показанием для хирургической профилактики ТЭЛА. 2) Хирургические вмешательства в виде тромбэктомии из общей бедренной вены, резекции или лигирования поверхностной бедренной вены являются надежным методом профилактики ТЭЛА. 3) Хирургические вмешательства, требующие резекции или лигирования поверхностной бедренной вены у больных с эмбологенными флеботромбозами, не вызывают прогрессирования явлений венозной недостаточности конечности при условии адекватного освобождения от тромбов устья глубокой бедренной вены.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ОРЕНБУРГЕ

М.И. Дружинин, 5 курс

Научный руководитель – д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель работы: анализ объёма оказания качественной хирургической помощи пациентам с паховыми грыжами в амбулаторных условиях.

Материал и методы: проанализировано 238 случаев оперативного лечения больных паховыми грыжами в условиях хирургического амбулаторного центра Южного округа г. Оренбурга 1-й МКБ СМП за 2008-2010 гг. Средний возраст пациентов составил $38,5 \pm 0,4$ года (224 мужчины и 14 женщин).

Результаты: При проведении герниопластики способ Bassini был применен у 12,2% больных в 2008 г., в 2009 г. - у 21,2%, а в 2010 г. - у 15,3% пациентов. Пластика по Girard в модификации Спасокукоцкого швом Кимбаровского выполнялась несколько реже (12,2%, 3,0% и 3,4% по годам соответственно). Метод Postempsky в 2008 г. применялся в 28% случаев, в 2009 г. - в 9,1%, а в 2010 г. - в 11,7%. Ненатяжная герниопластика по Lichtenstein была выполнена в 2008 г. в 47,6% случаев, в 2009 г. - в 66,7% и в 2010 г. - в 69,6% случаев. Стоимость лечебного случая в амбулаторных условиях в 2 раза ниже, чем в круглосуточном стационаре (4345 руб. и 9201 руб. соответственно по данным страховых компаний).

Выводы: амбулаторное лечение больных паховыми грыжами является достойной альтернативой лечению пациентов в стационаре. При проведении амбулаторных грыжесечений приоритетным является использование ненатяжной герниопластики.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

М.И. Дружинин, 5 курс, А.М. Яковлева, 5 курс

Научный руководитель – д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель: оценить эффективность интраоперационного применения цефуроксима у больных флегмонами мягких тканей.

Материалы и методы: проведен анализ результатов лечения 150 больных флегмонами мягких тканей. Всем пациентам было проведено: оперативное вмешательство, перевязки, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. Первые 3 суток 75 больных (1-я группа) получали цефалоспорины 3-го поколения, далее - с учетом антибиотикочувствительности выделенных возбудителей. Другие 75 пациентов (2-я группа) дополнительно во время операции получали цефотаксим (1-2 г внутривенно). Учитывали время элиминации возбудителя и

купирования клиники синдрома системной воспалительной реакции (ССВР), частоту послеоперационных осложнений и длительность лечения в стационаре.

Результаты: установлено, что у больных 1-й группы элиминация возбудителя наблюдалась на $4,9 \pm 0,2$ сутки, 2-й – на $4,0 \pm 0,2$ сутки после операции ($p < 0,05$). Исчезновение клиники ССВР у больных 1-й группы отмечалось на $3,1 \pm 0,2$ сутки, 2-й – на $1,8 \pm 0,1$ сутки после операции ($p < 0,01$). Образование гнойных затеков выявлено у 6 больных (8%) 1-й группы и у 3 (4%) – 2-й. Длительность лечения в стационаре составила $22,5 \pm 3,1$ суток у пациентов 1-ой группы, $17,1 \pm 2,3$ суток – 2-й.

Таким образом, интраоперационное применения цефуроксима способствует снижению уровня гнойно-воспалительных осложнений и улучшению результатов лечения больных флегмонами мягких тканей.

НАВИГАЦИОННАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р.С. Дузмухамбетов, 5 курс

*Научные руководители - д.м.н., проф. В.С. Тарасенко, к.м.н., доц. Д.В. Волков
Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

Цель работы: провести анализ эффективности пункционного дренирования кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 27 пациентов с диагнозом «постнекротическая киста поджелудочной железы (ПЖ)» в базовой клинике кафедры (МГКБ СМП № 1 г. Оренбурга). Мужчин - 17, женщин – 10. Средний возраст - $50,4 \pm 3,3$ года. Средний размер кист - $70 \times 50 \times 48$ мм; средняя толщина капсулы - 4 мм. Результаты лечения (длительность госпитализации, частота осложнений) оценивались в сравнении с показателями, полученными при открытом способе наружного дренирования (40 пациентов: 28 мужчин, 12 женщин; средний возраст - $48,3 \pm 2,1$ года).

Результаты. У 22 пациентов (81,4%) пункционное дренирование явилось окончательным методом лечения с полной санацией образований, 3 больным выполнена лапаротомия с марсупиализацией кисты из-за разрыва последней, двум наложен цистодигестивный анастомоз (сообщение полости кисты с протоковой системой ПЖ). Количество осложнений при лапаротомном и пункционном дренировании кист ПЖ существенно не отличалось (20% и 18,5% соответственно). Но длительность пребывания больных в стационаре при пункционном лечении была значительно ниже ($p < 0,05$), чем при традиционном лапаротомном наружном дренировании кист ($20,2 \pm 2,3$ и $46,2 \pm 2,7$ суток соответственно).

Вывод. Таким образом, методика чрескожного пункционного дренирования под контролем УЗИ является эффективным способом лечения кист поджелудочной железы, характеризующимся малой травматичностью, небольшими сроками пребывания пациентов в стационаре, и в большинстве случаев может заменить лапаротомическое дренирование кисты.

ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ФЛЕГМОНЫ У НАРКОМАНОВ, КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Р.С. Дузмухамбетов, 5 курс, Е.И. Николаева, клин. орд.

Научный руководитель – д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

В последние годы неуклонно растет число больных флегмонами мягких тканей, развившихся после инъекций немедицинских наркотиков.

Цель работы. Анализ клинико–бактериологических особенностей постинъекционных флегмон у наркоманов.

Материалы и методы. Обследовано 97 пациентов с постинъекционными флегмонами, находившихся на лечении в МБУЗ МГКБ № 1 Оренбурга. У 35 больных (1-я группа) флегмоны развились после инъекций героина (12 человек) и дезоморфина (23 больных), а у пациентов 2-й группы (n=62) - после введения медицинских препаратов. Учитывалось наличие у пациентов клинических признаков синдрома системного воспалительного ответа (ССВО), видовой состав и антибиотикочувствительность возбудителей.

Результаты. У 80% пациентов 1-й группы отмечался некротический тип поражения тканей, во 2-й группе - 8%. Частота выявления 3 или 4 клинических признаков ССВО у наркоманов составила 70%, во 2-й группе - 35%. Основным возбудителем флегмон в обеих группах являлся *Staphylococcus aureus*. Частота выделения метициллинрезистентных стафилококков у больных 1-й группы составила 56%, а во 2-й – 8%. У всех выделенных штаммов *S. aureus* отмечалась высокая чувствительность к ципрофлоксацину (86%), гентамицину (72%), азитромицину (84%), ванкомицину (100%).

Выводы. При постинъекционных флегмонах у наркоманов преобладает некротический тип поражения тканей. Препаратами выбора при лечении постинъекционных флегмон у наркоманов могут быть фторхинолоны, аминогликозиды, макролиды и гликопептиды, а у других пациентов – цефалоспорины.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Б. Дюсенов, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Н. Бегун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Цель исследования: изучить распространенность ревматических болезней среди взрослого населения Оренбургской области.

Материалы и методы: объект исследования – взрослое население Оренбургской области. Вид исследования по объему – выборочное исследование (n=2960 человек). Метод сбора информации – анкетирование. Метод формирования выборки – случайный отбор. Первичный учетный документ - анкета изу-

чения заболеваемости ревматическими болезнями. Разработка и анализ материала – программа Statistica 6.1.

Распространенность жалоб ревматического характера: всего жалоб – 70%; жалоб на боли в суставах – 45,6%; жалоб на припухание – 30,8%; жалоб на боли в позвоночнике – 60,5%. Городское население – 69,9%. Сельское население – 72,2%. Сельское население чаще жалуется на боли в суставах (54,4%), на боли в позвоночнике (63,2%), на припухание суставов (38,3%).

Распространенность отдельных ревматических болезней (на 1000 опрошенных): остеохондроз – 329,3; артрозы – 162,1; сколиоз – 109, остеопороз – 27,3; реактивный артрит – 23,0.

Артроз в городе – 14%, в селе – 21%. Сколиоз в городе – 12%, в селе 8%. Остеопороз в городе – 2%, в селе - 4%.

Выводы. Среди взрослого населения Оренбургской области жалобы ревматического характера носят чрезвычайно распространенный характер. В целом распространенность жалоб у городских и сельских жителей достоверно не отличается, но сельские жители значимо чаще предъявляли жалобы на боли в позвоночнике, суставах, припухание суставов. Ведущими нозологическими формами явились остеохондроз, артрозы, сколиоз, остеопороз и реактивные артриты. Установлены территориальные различия в распространенности артроза, сколиоза и остеопороза. Данные различия могут быть обусловлены как воздействием различных факторов риска, так и возможной разницей в качестве диагностики.

ВЛИЯНИЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ НАВЫКОВ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

О.А. Егорова, 4 курс, Е.О. Мацегора, 4 курс

*Научные руководители – к.м.н. Р.Р. Демина, к.б.н., доц. М.М. Павлова,
к.м.н., доц. С.Н. Афонина*

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, кафедра биохимии

Дети с нарушением слуха имеют серьезные физиологические, физические и интеллектуальные проблемы и нуждаются в особом внимании, а также в стоматологической помощи. В Российской Федерации число детей и подростков с тугоухостью и глухотой превышает 1 млн.

Важным фактором риска развития кариеса у таких детей является плохая гигиена полости рта, связанная с отсутствием навыков чистки зубов.

Цель: изучить стоматологический статус и биохимические показатели смешанной слюны у здоровых детей и у детей с тугоухостью и оценить состояние этих показателей после обучения гигиене полости рта через 8 месяцев после первого осмотра.

Материалы и методы: для исследования были отобраны 10 практически здоровых детей и 10 слабослышащих детей 4-6 лет из дошкольного общеобразовательного учреждения № 169 г. Оренбурга, у которых оценили уровень ин-

тенсивности и распространенности кариеса, индекс гигиены полости рта, индекс О'Лири и Федорова-Володкиной. В смешанной слюне, собранной без стимуляции до завтрака, определили: рН, концентрацию лактата, общего белка, кальция и фосфора.

Результаты: после 8 месяцев обучения гигиене полости рта у слабослышащих детей индекс Федорова-Володкиной достиг величины 1,52, индекс гигиены полости рта составил 1,0 (первоначально 1,94 и 1,5 соответственно). Также отмечена нормализация рН слюны (до 7,0 единиц), снижение концентрации лактата в 1,8 раза и белка в 2,5 раза.

Полученные результаты показывают, что после обучения гигиене полости рта у детей с тугоухостью происходит нормализация большинства изучаемых показателей, а это, в свою очередь, способствует предотвращению развития кариеса и его осложнений, а также заболеваний слизистой полости рта.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

А.С. Ельмихеева, 6 курс

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

Кафедра общей хирургии

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения гнойных лактационных маститов на основании внедрения миниинвазивного метода лечения (пункционного метода).

Материалы и методы. В работе представлены результаты клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных данных 28 женщин, пролеченных по поводу гнойного абсцедирующего лактационного мастита в период с 2008 по 2011 гг., с применением миниинвазивной технологии.

Результаты. Под наблюдением с абсцедирующей формой лактационного мастита находилось 28 женщин в возрасте от 17 до 40 лет, которым применялось лечение по миниинвазивной технологии. Поражение одного квадранта молочной железы выявлено в 32,1% случаев, двух – в 50%, трех – в 14,2%, четырех – у 3,7%. Наиболее часто встречалась интрамаммарная локализация гнойного очага. Во время первой пункции из абсцесса было эвакуировано от 3 до 600 мл гноя. У 26 поступивших женщин клиническое улучшение отмечалось на следующие сутки после пункции. Средняя продолжительность их лечения составила $6,4 \pm 1,7$ дня. Рецидивов заболевания не отмечалось. Функция лактации полностью восстановлена у 93% женщин. Рубцы при использовании данного метода имели размеры в среднем 0,2-0,3 см, что позволяет считать эстетическое состояние молочной железы удовлетворительным.

Выводы. Миниинвазивный метод хирургического лечения имеет значительные преимущества перед традиционным, так как по результатам исследования является достаточно эффективным. Его рекомендуется использовать у женщин с абсцедирующими формами гнойного лактационного мастита. На ос-

новании этого представляется возможным эффективно применять его в качестве альтернативы традиционным разрезам.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ

М.А. Ермакова

Научный руководитель - д.п.н., проф. С.С. Коровин

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный педагогический университет

Здоровьесбережение студентов - одна из важных социально-педагогических проблем. Ее решение затрагивает насущные проблемы образования, поскольку в современных условиях принципиальную значимость для развивающейся личности приобретает готовность к сознательному построению своей жизненной стратегии, к творческой деятельности по преобразованию себя, своего здоровья. Цель работы: разработать и апробировать программно-содержательное и методическое обеспечение процесса здоровьесбережения студентов. Результаты исследования и их обсуждение. Здоровьесбережение студентов осуществлялось в контексте реализации программно-содержательного обеспечения, представленного комплексной программой «Подари себе здоровье». Дидактическое обеспечение составляют: принципы, средства, методы, формы организации занятий. Результативность опытно-экспериментальной работы определялась посредством сравнительного анализа результатов констатирующего этапа эксперимента с данными, полученными по окончании его формирующего этапа. Сформированность когнитивного компонента определялась по группе показателей, отражающих состояние интеллектуальной сферы студентов. По итогам формирующего этапа эксперимента уровень оценки когнитивного компонента у студентов в опытной группе в 1,26 раза выше, чем в контрольной ($P < 0,05$, $t > 2,08$). Для изучения ценностно-потребностного компонента использовались методика М. Рокича, опросник «Самоактуализация личности» А. Шостера. Средняя оценка состояния ценностно-потребностного компонента здоровьесбережения студентов в опытной группе в 1,47 раза выше, чем в контрольной. Сформированность эмоционально-волевого компонента здоровьесбережения студентов определялась с помощью теста «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо, В. Ясвина. Уровень оценки эмоционально-волевого компонента студентов в опытной группе в 1,53 раза выше, чем в контрольной ($P < 0,05$ при $t > 2,08$). Деятельностно-практический компонент оценивался посредством: включенного прямого наблюдения, экспертных оценок, контент-анализа продуктов творческой деятельности студентов. Здоровьесбережение студентов в опытной группе в 1,34 раза выше по сравнению с контрольной.

Таким образом, внедрение комплексной программы «Подари себе здоровье» позволило развивать представления студентов о здоровье и его составляющих, приобщать к ценности здоровья так, чтобы у них формировалась по-

требность ведения здорового образа жизни, самостоятельность в здоровьесбережении.

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИКЕ МУЗ МГКБ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Л.Х. Зианбетова, 6 курс, М.А. Азова, 6 курс

*Научные руководители – д.м.н., проф. Г.Э. Кузнецов,
к.м.н., асс. Л.Р. Тенчурина*

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Цель: анализ эффективности тромболитической терапии у больных инфарктом миокарда.

Задачи: определить количество эффективных тромболитисов у больных инфарктом миокарда по данным МУЗ МГКБ им. Н.И. Пирогова за 2011 г.

Определить количество и вид осложнений после тромболитической терапии.

Материалы и методы исследования: анализ историй болезни пациентов кардиологического отделения МУЗ МГКБ им. Н.И. Пирогова с острым коронарным синдромом, сопровождающимся подъемом сегмента ST без зубца Q. Для этого оценивалась динамика ЭКГ до начала и через 3-12 ч после тромболитиса, анализировалось количество ангинозных приступов после тромболитиса, проводился контроль артериального давления и возникновения осложнений.

Результаты исследования: проанализировано 15 историй болезни. Возраст больных составил от 33 до 76 лет. Тромболитическим препаратом у 14 пациентов являлась пуринолаза в дозе 6 млн МЕ, у 1 пациента - актилизе в дозе 100 млн МЕ. До начала тромболитиса на ЭКГ регистрировался подъем сегмента ST от 2 до 4 мм над изолинией, у 10 больных после тромболитиса произошло снижение сегмента ST вплоть до изолинии. Через 12 ч приступы ангинозных болей рецидивировали у 5 больных.

Таким образом, у 8 больных динамика ЭКГ наблюдалась в течение первых суток, у 7 пациентов тромболитис был неэффективным – развился инфаркт миокарда, что вероятно было связано с поздним началом тромболитической терапии. Ни у одного пациента не было зарегистрировано падения артериального давления ниже 110/70 мм рт. ст., не было аллергических реакций, не отмечалось жизнеугрожающих нарушений ритма.

Вывод. Отмечается хорошая эффективность тромболитической терапии у больных кардиологического отделения МУЗ МГКБ им. Н.И. Пирогова с острым коронарным синдромом, подъемом сегмента ST и низкий процент осложнений.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

М.Р. Зубарев, 3 курс, В.В. Кан, 3 курс, В.С. Качкуров, 3 курс

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

Синдром диабетической стопы (СДС) – это инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и снижением кровотока в артериях нижних конечностей.

По прогнозам ВОЗ, к 2025 г. количество пациентов с диагнозом сахарный диабет (СД) достигнет 250 млн. При формировании гнойно-некротических осложнений СДС (ГНОСДС) в 85% случаев выполняется ампутация. Нарушение гемодинамики в виде макро- и микроангиопатии, развитие нейропатии и снижение иммунной реактивности больных СД создает благоприятные условия для развития инфекции, поэтому целью своей работы мы выбрали изучение свойств микроорганизмов вызывающих ГНОСДС. Мы поставили перед собой следующие задачи: определить виды микроорганизмов (МО), изолированных от больных с ГНОСДС; определить их антилизоцимную (АЛА), лизоцимную (ЛА) и гемолитическую активности (ГА).

Материалы и методы исследования. В исследование включены 20 пациентов с ГНОСДС, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии железнодорожной больницы города Оренбурга в период с сентября 2011 по февраль 2011 г. Распределение по полу: женщин – 15 (75%), мужчин – 5 (25%).

Результаты и выводы. В результате исследования были выделены следующие штаммы МО: *S.aureus* (65%), *S.epidermidis* (10%), *E. coli* (15%), *Kl.oxytoca* (5%), *S.hominis* (5%); 40% выделенных штаммов обладали ЛА; у 55% присутствовала ГА. Но АЛА отсутствовала у 70% МО, а у оставшихся 30% присутствовала слабовыраженная АЛА. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о целесообразности использования местной и общей терапии препаратами лизоцима для лечения ГНОСДС. Но об эффективности данного метода можно будет судить лишь после проведения дополнительных исследований.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*А.Н. Иванов, 3 курс, Р.Р. Кудрякова, 3 курс
Научный руководитель - асс. каф. Ю.П. Белозерцева
Кафедра общей хирургии*

Целью нашего исследования является определение качества жизни больных прооперированных по поводу гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы (СДС).

Проведено анкетирование 44 больных прооперированных в НУЗ ОКБ на ст. Оренбург. Возраст больных колебался от 32 до 85 лет. Среди них было 25 (57%) женщин и 19 (43%) мужчин. Сахарный диабет (СД) 1 типа встречался у 2 пациентов, 2 типа - у 42. Всем больным было предложено ответить на вопросы, касающиеся качества их жизни в постоперационном периоде.

Среди опрошенных 11 (25%) пациентам были выполнены ампутации пальцев стоп, 22 (50%) проведены резекции на уровне стоп, 3 (7%) - резекции пяточных областей, 2 (4,5%) - ампутации стоп, 2 (4,5%) ампутации на уровне голени, 4 (9%) ампутации на уровне бедра. Больным было предложено оценить результат, полученный после операции, по пятибалльной системе, отличным и хорошим результат лечения считают 34 человека (78%), удовлетворительный результат у 9 (20%) пациентов, отсутствует эффект от лечения у 1 (2%) прооперированного. Из тех больных, которые свое состояние оценили на «хорошо» и «отлично», в 91% случаев проводились малообъемные операции в пределах стопы. Оперированной конечностью пользуются 73% пациентов, при этом 55% могут выходить из дома. Наиболее низкие физические возможности выявлены у пациентов после высоких ампутаций. У 32% опрошенных ранее уже проводилось лечение в других клиниках, но без эффекта. 5 пациентам предлагались ампутации на уровне бедра, от которой они отказались и обратились за помощью в НУЗ ОКБ на ст. Оренбург, 4 из них проведены ампутации на уровне стопы.

Снижение уровня ампутаций до резекции стопы и ампутации пальцев повышает качество жизни пациентов, позволяет им адаптироваться в социальной среде, а также благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние.

АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

А.Р. Ильясов, 5 курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Немаловажное значение в патогенезе энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости (ОКН) в последние годы отводится процессам свободно-радикального окисления. В связи с этим большой интерес представляет применение антиоксидантных препаратов при данном заболевании.

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 48 больных, перенесших операцию в связи с ОКН. 20 пациентам проводилось традиционное лечение (1-я, контрольная группа). 2-ю (основную) группу составили 28 больных, получавших дополнительно во время операции внутривенно «Рексод[®]» – 0,2 мг/кг. В динамике оценивались: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), показатели хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки крови по методике Фахрудтинова Р.Р. (2002): спонтанная светимость (СС) и железоиндуцированная ХЛ (высота быстрой вспышки (ВБВ), светосумма медленной вспышки (СМВ)).

Результаты. При поступлении в стационар все исследуемые показатели значительно превышали норму. ЛИИ составлял $6,49 \pm 0,66$ отн. Ед в 1-й группе и $7,04 \pm 0,91$ отн. Ед во 2-й группе. Показатели ХЛ в 1-й группе: СС – $2,05 \pm 0,35$ у.е., ВБВ $6,18 \pm 0,21$ у.е., СМВ $9,46 \pm 1,65$ у.е.; во 2 группе – СС $2,64 \pm 0,48$ у.е., ВБВ $5,37 \pm 0,41$ у.е., СМВ $9,97 \pm 1,49$ у.е. Течение послеоперационного периода

в целом было более благоприятное во 2-й группе, в которой нормализация исследуемых показателей наступила раньше, чем в 1-й. Кроме того, в основной группе наблюдалось более раннее ($2,91 \pm 0,37$ сут.) восстановление функции кишечника после операции по сравнению с 1-й ($4,68 \pm 0,42$ сут.).

Вывод. Применение препарата «Рексод[®]» при кишечной непроходимости предупреждает развитие окислительного стресса и снижает сроки восстановления функции кишечника после операции.

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

*А.Р. Ильясов, 5 курс, М.Д. Поварицын, 4 курс
Научный руководитель - ассистент Д.С. Хотян
Кафедра детских болезней*

Атопический дерматит (АтД) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний детского возраста. Одним из факторов развития АтД в большинстве случаев является пищевая аллергия (ПА), в связи с этим её этиологическая структура представляет актуальную задачу.

Цель работы: определение антенатальных факторов риска развития АтД у детей. Материалы и методы: группу наблюдения составили 28 беременных женщин, средний возраст которых составил 26 лет.

Результаты: патологическое течение беременности отмечалось у 20 беременных (71,4%), при этом у 39,2% (n=11) выявлен ранний гестоз, у 17,9% (n=5) – поздний гестоз. Роды без патологии отмечались у 39,3% (n=11) женщин. У 60,7% (n=17) в анамнезе патологические роды, у 42,9% (n=12) -кесарево сечение. У 83,3% (n=10) детей выявлена отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям. Неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез регистрировался у 75% (n=9) матерей обследованных детей.

Дебют АтД у детей были связан с нарушением диеты матери на фоне естественного вскармливания 41,6% (n=5), у 33,3% (n=4) детей - после введения молочных смесей, у 16,6% (n=2) детей – после введения прикорма и у 8,3% (n=1) - употребление в пищу высокоаллергенных продуктов: белка коровьего молока (БКМ), рыбы, цитрусовых, орехов.

Для оценки тяжести проявлений АтД использовалась шкала SCORAD- TIS. Проявления АтД возникли у 42,9% (n=12) рожденных детей в возрасте до 6 месяцев. Распределение детей по тяжести АтД было следующим: 33,3% (n=4) детей с тяжелым течением, индекс SCORAD составил $58,14 \pm 2,63$ балла; 50% (n=6) ребенка - со среднетяжелым, индекс SCORAD $32,03 \pm 1,43$ балла; 16,6% (n=2) детей с легким течением, индекс SCORAD $12,12 \pm 1,43$ балла.

Таким образом, развитию алергодерматозов у детей раннего возраста способствовали такие факторы, как отягощенный акушерско-гинекологический, алергологический анамнез, несоблюдение гипоаллергенной диеты во время беременности и кормления грудью.

ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

М.З. Исангильдина, 4 курс, С.Ю. Ильясов, 4 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. Е.А. Квашенникова

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Под влиянием учебной деятельности, значительных интеллектуальных и нервно-эмоциональных напряжений работоспособность студентов претерпевает изменения, которые отчетливо наблюдаются в течение дня, недели, на протяжении каждого полугодия и учебного года в целом. При этом основная нагрузка приходится на центральную нервную систему и, следовательно, на ее функциональное состояние, которое выступает определяющим фактором работоспособности. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение функционального состояния центральной нервной системы и определение уровня умственной работоспособности у студентов 4 курса педиатрического факультета, с использованием вариационной хронорефлексометрии по методике М.П. Мороз (2003). В основе данной методики лежит анализ динамических характеристик простой зрительно-моторной реакции, в результате чего выделили четыре группы студентов с различными уровнями работоспособности.

Анализ данных вариационной хронорефлексометрии показал, что нормальный уровень работоспособности, характерный для оптимального функционального состояния центральной нервной системы, отмечался у 24% обследуемых (16,9% девушки и 7,0% юноши), тогда как у оставшейся части были выявлены различные изменения умственной работоспособности. Так, незначительно сниженный уровень работоспособности, возникающий на начальных стадиях развития утомления и монотонии, зарегистрирован у 57,7% студентов (46,5% девушки и 11,3% юноши), сниженный и существенно сниженный уровни работоспособности, характеризующиеся преобладанием в центральной нервной системе тормозных реакций и формирующиеся в основном при переутомлении, отмечены у 12,7% (8,5% девушки и 4,2% юноши) и у 2,8% (по 1,4% девушки и юноши) обследуемых соответственно.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о преобладании незначительно сниженного уровня функциональных возможностей центральной нервной системы и начальных стадиях развития утомления среди студентов 4 курса педиатрического факультета, что может оказать влияние на эффективность и успешность обучения.

НЕРВНО-РЕФЛЕКТОРНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ЯЗЫКА И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Ю.С. Каканова, 5 курс, А.В. Исачкина, 5 курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно – лицевой хирургии

На языке различают соответствующие внутренним органам зоны. Передняя треть языка - сердце и печень, середина - желудок, поджелудочная железа и селезенка, корень языка - нижние отделы кишечника, боковые участки - печень и почки. Состояние тела языка, его цвет и состояние сосочков, а также налёт оцениваются отдельно.

Цель данной работы – проследить взаимосвязь соматической патологии организма и ее проявления на поверхности языка.

Задачи:

- обследовать группу из 35 человек, с целью обнаружения изменений со стороны языка;
- выявить проявления нарушений со стороны ЖКТ, сердца, костной системы, печени, почек на поверхности языка;
- изучить частоту встречаемости изменений языка при патологиях внутренних органов.

Материалы и методы - была выбрана группа из 35 человек для исследования состояния полости рта, слизистой оболочки языка и их связи с соматической патологией. В ходе обследования производились: опрос-анкета с целью выявления стоматологических, соматических жалоб, вредных привычек, общий осмотр. Для оценки состояния полости рта проводили стоматологическое обследование пациентов в условиях искусственного освещения при помощи стоматологического зеркала, шпателя и пинцета.

Выводы. Проанализировав полученные в ходе исследования результаты, было выявлено, что у 80% обследуемых имеются нарушения со стороны ЖКТ, у 35% - нарушения со стороны сердца, у 20% - патология печени и почек, у 15% - нарушения костной и нервной систем, а также у 15% пациентов - явления авитаминоза. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что существует прямая взаимосвязь соматической патологии и поверхности языка. А также язык отражает состояние всего организма, он обладает прямой связью с сердцем, почками, печенью и другими внутренними органами.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

*Д.В. Калашикова, 5 курс, О.А. Темников, 5 курс
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

Во многочисленных публикациях, посвященных изучению гипертрофических кардиомиопатий (ГКМП), чаще приводится клиничко-инструментальная характеристика обструктивной ГКМП (ГОКМП), а сведений о необструктивной ГКМП (ГНОКМП) значительно меньше.

Цель. Оценить и провести сравнительную клиничко-инструментальную характеристику ГОКМП и ГНОКМП.

Материалы и методы: проведен анализ 36 историй болезни больных с ГКМП, находящихся на лечении в ООКБ № 2. Оценивали особенности анамнеза, жалоб, клиники, ЭКГ, данные эхокардиографии (ЭХОКГ), суточного мониторинга ЭКГ.

Результаты и обсуждения: по величине градиента давления в выносящем тракте левого желудочка (ЛЖ), определенного при ЭХОКГ, выделена группа больных с ГОКМП (первая группа) - 15 больных (41%), и вторая - с ГНОКМП - 21 пациент (59%). Болевой синдром, носящий характер стенокардии или кардиалгии, и нарушения ритма выявлялись с одинаковой частотой у больных первой и второй групп.

В группе пациентов с ГНОКМП синкопальные состояния встречались реже, чем у больных 1 группы, симптомы сердечной недостаточности были менее выражены, на ЭКГ чаще встречалась блокада правой ножки пучка Гиса, реже - патологические зубцы Q в грудных отведениях. По данным суточного ЭКГ мониторинга, у 96,5% обследованных больных ГКМП регистрировались: экстрасистолия (87%), фибрилляция предсердий - пароксизмы (7%), постоянная (6%), эпизоды наджелудочковой тахикардии (27%).

При ЭХОКГ у всех больных выявлялись: симметричная или асимметричная гипертрофия стенок ЛЖ, нарушения диастолической функции ЛЖ. Степень выраженности их соответствовала наибольшей тяжести клинических симптомов.

Выводы. Выявленные различия в клинических и инструментальных проявлениях при ГОКМП и ГНОКМП необходимо учитывать при диагностике и проведении лечения.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ

Ю. А. Калинина, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. И.И. Мельцин

Кафедра детской хирургии

Цель: улучшение результатов лечения врожденной косолапости у детей.

Материалы и методы: 200 историй болезни детей, проходивших лечение в Центре детской хирургии (г. Оренбург), а также метод компьютерного 3D моделирования порока и его лечения.

Результаты и обсуждения: в результате проведенного анализа установлено, в группе детей, которым выполнялось традиционное лечение косолапости, отдаленные результаты не устраивали ни ортопедов, ни самих пациентов. Приобретенное плоскостопие в отдаленном периоде, а также болевой синдром заметно снижали качество жизни пациентов. Используемый на сегодня метод лечения косолапости по Понсети постепенно вытесняет ранее используемые методы. Но вместе с тем данный метод достаточно трудоемкий, исправление одного элемента косолапости занимает длительное время и часто вызывает негативную реакцию со стороны ребенка. Все это заставляет взглянуть на лечение врож-

денной косолапости в аспекте аппаратной техники. Мы предлагаем пилотную версию ортеза для коррекции порока – МКН-1, который разработан на основании метода Понсети. Данный ортез используется на стадии клинических испытаний.

Выводы: метод Понсети демонстрирует высокую эффективность в лечении косолапости, позволяет добиться полной коррекции деформации. Модифицированная техника позволит упростить методику, сократить сроки лечения за счет одновременного воздействия сразу на все компоненты косолапости.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. А. Калинина, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н., асс. И.И. Мельцин

Кафедра детской хирургии

Врожденная косолапость - это одна из наиболее часто встречающихся ортопедических проблем и характеризуется сложной трёхплоскостной деформацией стопы.

Цель: оценить эффективность лечения врожденной косолапости по методу Понсети в группе детей в возрастной категории до 1 года.

Материалы и методы: группа детей, состоящая из 32 человек, в возрастной категории до 1 года.

Всем пациентам выполнялось этапное лечение по методу Понсети: больным накладывали 6-7 гипсовых повязок с постепенным исправлением деформации стопы, смена повязок производилась через 5 - 7 дней. Гипсовые повязки накладывались с фиксацией коленного сустава до верхней трети бедра. После устранения варусной деформации пациентам под местным обезболиванием производилось пересечение ахиллова сухожилия, после чего накладывали гипс с коррекцией всех элементов деформации, который снимали через 3-4 недели. После снятия гипса всем детям надевали брейсы.

Вывод. В группе детей в возрастной категории до 1 года, у которых к моменту начала лечения отмечалась в 10 случаях односторонняя, в 22 случаях двусторонняя, в 1 случае типичная связочная, в 31 случае типичная варусная (по Зацепину), в 32 случаях нелеченная (по Понсети) врожденная косолапость, после проведенного лечения по методу Понсети отмечается значительное улучшение тяжести течения косолапости. Таким образом, лечение косолапости по Понсети является перспективным и эффективным методом лечения, который позволяет добиться полной коррекции деформации. Но у данного метода есть отрицательные моменты, метод лечения косолапости по Понсети в Оренбурге применяется сравнительно недавно, поэтому нет длительного катамнеза наблюдения за больными.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС

Т.А. Калнет, 5 курс, Г.Ф. Нурмухаметова, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н. Л.Н. Лященко

Факультетская педиатрия

Цель: оценить значение НСГ в диагностике перинатальных поражений ЦНС.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было проведено ретроспективное исследование 30 историй родов и развития новорожденных по разработанной нами карте наблюдения, а также клиническое и лабораторное обследования женщин и детей.

Проведен анализ течения беременности и родов у женщин активного репродуктивного возраста, в основном городских жительниц в 63% случаев, беременность которых протекала на фоне инфекционных заболеваний урогенитальной сферы (30%), угроза прерывания беременности (23%), анемии (13%), никотинзависимости (10%), токсикоза (3%), а также ожирения (16%), заболеваний желудочно-кишечного тракта (10%), эпилепсии (6%). Все женщины родили в срок, 66% новорожденных родились в состоянии асфиксии с оценкой по шкале Апгар 6-8 баллов. Среди факторов, отягощающих состояния, следует выделить: обвитие пуповиной вокруг шеи и ножки по 3%; дистресс плода 3% и необходимости вакуум-экстракции. 39% детей нуждались в проведении реанимационных мероприятий в род. зале (активное согревание, лучистое тепло 26%, санация верхних дыхательных путей 26%, ингаляция кислородно-воздушной смесью 13%). Во всех случаях реанимационные мероприятия были эффективными. Учитывая высокий риск поражения ЦНС в исследуемой группе детей, было проведено УЗИ мозга – НСГ. Нейросонографические исследования выявили следующие изменения: у 77% новорожденных повышенная эхогенность паренхимы головного мозга; у 63% гипоксические нарушения; у 47% неоднородные сосудистые сплетения; у 30% дилатация задних отделов боковых желудочков; у 23% отек паренхимы мозга; у 17% церебральные кисты, у 7% тромбы в просвете желудочков; у 13% новорожденных было отмечено нарушение ликвородинамики и у 7% кровоизлияние в различные отделы головного мозга и расширение боковых цистерн. Таким образом, проведение НСГ имеет большое значение для выявления поражений ЦНС даже в том случае, когда отсутствуют клинические признаки неврологических нарушений, так у 30% детей при отсутствии клинических проявлений имеют изменения на НСГ, в 67% случаев выявляет сочетание клинических проявлений с изменениями на НСГ, и лишь у 3% детей при наличии клинических неврологических признаков отсутствуют изменения на НСГ.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А.Ф. Каримов, 1 курс

*Научный руководитель - д.м.н., проф. С.В. Петров
Казанский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гастроинтестинальные опухоли желудка являются новой нозологической формой в онкологии и продолжают активно изучаться. GIST составляют по разным данным от 0,1% до 3% от всех злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта и принадлежат к наиболее частым мезенхимальным опухолям данной локализации.

Материалы и методы. В лаборатории иммуногистохимии Республиканского клинического онкологического диспансера (Казань) в 2011 году диагноз GIST был поставлен в 55 случаях. Кроме обзорных гистологических методик, использовали иммуногистохимические реакции на антигены CD117 (c-kit), CD34, Ki-67, белок S100, десмин, калдесмон, изоформы актина, NSE.

Результаты и обсуждения. Возраст больных был от 20 до 84 лет. Пик заболеваемости отмечался в возрасте 50-79 лет, число таких больных составило 80%. Частота GIST у мужчин – 56%, у женщин – 44%. В 60% случаях опухоль локализовалась в желудке, в 18% – в тонкой, в 2% – в толстой, в 4% – в прямой, в 4% – в двенадцатиперстной кишке, в 2% – в брюшной полости, в 10% - локализация в ЖКТ хирургами не была указана. Экспрессия CD34 отмечалась в 47 GIST (85%), CD117 – в 51 (93%), белка S100 – в 9 (16%), десмина – в 1 (2%), виментина – в 16 (29%), калдесмона – в 1 (2%), α -актина – в 11 (20%), NSE – в 6 (11%). Слабовыраженная реакция на CD117 наблюдалась только у женщин (5% из общего числа больных). Высокий риск рецидива был отмечен у 38% пациентов, умеренный риск – у 9%, низкий – у 27%, и в 26% случаях уровень риска определить не удалось из-за отсутствия необходимых дополнительных данных.

Вывод: GIST имеют специфический фенотип, облегчающий морфологическую верификацию, и в большинстве случаев являются новообразованиями, способными к метастазированию и рецидивам.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИК ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Кваша, 4 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Социальная направленность проводимых мероприятий в здравоохранении является одним из приоритетных. Цель работы: изучить мнение граждан, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу по вопросам состояния своего здоровья.

Проведено анонимное анкетирование 553 пациентов амбулаторно-поликлинической службы по их добровольному согласию. Анкета составлена с использованием методологических рекомендаций А.В. Решетникова, включающая 21 вопрос.

Результаты. В анкетировании приняли участие 61,3% женщин и 38,7% мужчин, по возрасту преобладали респонденты от 40 до 49 лет – 30,1%. На вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?», 12,1% опрошенных ответили «хорошее»; 76,7% - «среднее»; 11,2% - «плохое». Объясняют состояние своего здоровья 45,6% пациентов «невниманием к своему здоровью», 12,4% - «рабочей перегрузкой», 10,7% - «конфликтами и стрессовыми ситуациями на работе и дома», 9,1% респондентов причину видят в «отсутствии отдыха», 7,5% связывают с «плохим питанием», 5,7% - «экологическим состоянием окружающей среды», 3,7% - «возрастом». Всего 2,9% пациентов связывают состояние своего здоровья с «недостаточной медицинской помощью».

Выводы. Население осознает, что здоровье, в первую очередь, зависит от поведенческих факторов самих людей, от отношения человека к самому себе. Учреждения здравоохранения должны лишь способствовать развитию профилактики, настороженности и повышенному вниманию к своему здоровью. Необходимо продолжать профилактическое направление в работе центров здоровья, первичного звена медучреждений и инфраструктуры, созданной в рамках Национального проекта «Здоровье», во взаимодействии с другими учреждениями и ведомствами, включая СМИ.

ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ПРИПАДКОВ

А.А. Кенжагалиева, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. И.С. Быкова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Эпилептические расстройства относятся к числу наиболее распространенных нервно-психических заболеваний, занимая в структуре неврологических треть, а психических расстройств четвертое место, частота встречаемости составляет 0,5-0,6% в детском возрасте. Теоретический анализ по проблеме формирования личности детей, страдающих эпилепсией, указывает, что, несмотря на качественное и систематическое лечение, проблемы поведения у этих детей с течением заболевания часто усугубляются (Л.О. Бадалян, В.М. Блейхер, В.В. Ковалев и др.). По данным Е.К. Краснушкина, особенностями больных эпилепсией являются: медлительность 90,3%, вспыльчивость 69,5%, эгоизм 61,5%, злопамятность 51,9%, ипохондричность 32,6%, склонность 26,5%, педантизм 21,1%.

Цель работы: исследование личностных свойств детей младшего школьного возраста больных эпилепсией. Объект исследования: дети младшего школьного возраста с генерализованными судорожными припадками эпилептического генеза (21 ребенок, 9-11 лет). Контрольная группа представлена здоровыми детьми. Методы исследования: «12 факторный личностный опросник» Кеттелла (детский вариант), проективная методика «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бук).

В результате проведенного исследования получены статистически достоверные различия между экспериментальной и контрольной группами ($p \leq 0,05$) в уровнях следующих шкал: Е (зависимый, уступчивый – 95% в экспериментальной группе), Н (робкий, застенчивый - 57%), О (тревожный, озабоченный – 76%), Q₃ (низкий самоконтроль, плохое понимание социальных нормативов – 57%). По данным методики «ДДЧ» в экспериментальной группе результаты по шкалам «незащищенность» составили 48%, «тревожность» - 71%, «конфликтность» - 67% и «трудности в общении» - 57%.

Таким образом, дети, больные эпилепсией, отличаются большей эмоциональной неустойчивостью, преобладанием пониженного фона настроения, большей зависимостью от взрослых и других детей, они более внушаемы и подчиняемы, чаще испытывают застенчивость и робость и испытывают более выраженные трудности при самоорганизации и соблюдении социальных нормативов, это необходимо учитывать при разработке психокоррекционной программы.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*О.М. Клочкова, 4 курс, А.В. Корчагина, 4 курс
Научный руководитель – к.м.н. Ю.Н. Солдатов
Кафедра факультетской хирургии*

С целью изучения результатов лечения острых язвенных кровотечений проведен анализ 50 историй болезней больных, находившихся на лечении в клинике факультетской хирургии в 2011г. Из них 38 (76%) мужчин и 12 (24%) женщин в возрасте от 21 до 93 лет. Легкую степень кровопотери имели 22 (44%) больных, среднюю – 20 (40%), у 8 (16%) была кровопотеря тяжелой степени. Больные старших возрастных групп имели сопутствующие заболевания, таких как ИБС, гипертоническая болезнь и др.

Больные поступили в стационар в экстренном порядке. Всем проводилось обследование по принятому стандарту. При выполнении экстренной ФГДС показаниями к эндоскопическому гемостазу считали кровотечения Forest 1a, 1b и 2a. Из методов эндоскопического гемостаза использовали термокоагуляцию, инфльтрационный метод и аргоноплазменную коагуляцию.

Комплекс консервативных мероприятий включал: гемостатические препараты, H₂-блокаторы, ингибиторы протонной помпы, инфузионную и заместительную терапию. Показаниями к экстренной операции считаем рецидив кровотечения у больных с кровопотерей средней и тяжелой степенью. После эндоскопического гемостаза показания к срочной операции возникают у больных с тяжелой кровопотерей, высоким риском рецидива кровотечения и наличием абсолютных показаний к операции.

Консервативная терапия оказалась эффективной у 46 больных. У 5 больных гемостаз выполнен оперативным путем. Все больные выписаны на амбула-

торное лечение. Средний койко-день у больных с легкой кровопотерей составил - 9,6, с кровопотерей средней тяжести – 11,7, при тяжелой – 14,6 дня.

Таким образом, применение эндоскопического гемостаза в сочетании с эффективной антисекреторной терапией позволяет в большинстве случаев добиться надежной остановки язвенного кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

О.В. Князькина, очный аспирант

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.Д. Каган

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Хроническому гепатиту С (ХГС) принадлежит одно из первых мест в общей структуре инфекционных заболеваний, в России 3,5% населения инфицировано вирусом гепатита С. К одним из неблагоприятных последствий ХГС относится дисбактериоз кишечника.

Цель: изучить динамику состояния микробиоценоза кишечника у больных ХГС на фоне приема споробактерина.

Материалы и методы: обследовано 100 больных ХГС, не получающих противовирусную терапию. Диагноз был подтвержден методами ИФА и ПЦР. Всем пациентам проводили бактериологическое исследование кала на дисбактериоз.

Результаты: при первом обследовании дисбактериоз выявлен у 82 больных, характеризовался снижением уровня бифидо-, лактобактерий, состава кишечной палочки, размножением условно-патогенной флоры. Статистически достоверно, что у больных с более выраженной активностью гепатита и степень дисбактериоза выше ($p < 0,05$).

50 больных в течение 1 месяца принимали споробактерин по 1 мл 2 раза в день, 25 - бифидумбактерин 15 доз в сутки в 3 приема, 25 больных не получали пробиотиков.

Установлено, что состав микрофлоры кишечника улучшается чаще у больных после лечения споробактерином, чем в группах контроля ($p < 0,05$), при приеме бифидумбактерина - чаще, чем у больных не леченных пробиотиками ($p < 0,05$).

Применение пробиотиков оказывает положительное влияние на некоторые клинические проявления: у больных улучшился аппетит, настроение, исчезли тошнота и рвота, уменьшились неприятные ощущения при дефекации, стал более регулярный стул. На фоне приема споробактерина оно возникло быстрее, чем при приеме бифидумбактерина ($p < 0,05$).

Выводы: для больных ХГС характерно развитие дисбактериоза кишечника. Споробактерин наиболее эффективен для восстановления баланса микрофлоры кишечника и способствует быстрому уменьшению клинических проявлений дисбактериоза.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГОНОКОККОВОГО АРТРИТА

В.В. Кожевникова, 4 курс, Г.С. Нуриева, 4 курс

*Научный руководитель - д.м.н., проф. Л.Г. Воронина, асс. М.Д. Пострелко
Кафедра дерматовенерологии*

Гонококковая инфекция относится к социально значимой патологии, при которой имеется риск развития осложнений в виде экстрагенитальных поражений: конъюнктивит, гонококковая офтальмия новорожденных, артрит, бурсит и др. Инфицирование экстрагенитальных тканей происходит постепенно - в течение нескольких недель или месяцев после заражения гонококками. По данным различных авторов, у 0,6 - 0,7% больных гонореей развиваются артриты. Целью нашего исследования стало описание клинического случая гонококкового артрита. Под нашим наблюдением в стационаре ГБУЗ ООКВД находилась больная Т., 19 лет. Из анамнеза выяснено, что пациентка обратилась к ревматологу с жалобами на боли и припухлость в коленных и голеностопных суставах. С целью исключения инфекционного артрита была направлена на консультацию к дерматовенерологу. Были проведены следующие исследования: мазок из уретры и цервикального канала на трихомонады, гонококки, грибы рода кандиды; ПИФ, ПЦР на хламидии; бактериологический посев на уреоплазмы, микоплазмы, гонококки; КСР (ИФА, RW, РМП) на сифилис. В соответствии с Приказом МЗ РФ № 415 от 20 августа 2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция» был поставлен диагноз: «Гонококковая инфекция с системными проявлениями. Гонококковый артрит». Результаты. При обследовании было выявлено, что в бактериологическом посеве были обнаружены гонококки. После проведения адекватного лечения было достигнуто этиологическое излечение и разрешение суставных жалоб.

Таким образом, своевременная диагностика и интеграция врачей разных специальностей позволяют правильно поставить диагноз и назначить корректное лечение, что, в свою очередь, позволяет предотвратить различные осложнения.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

А.В. Козлов

*ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный
педагогический университет»*

Реформирование высшего образования в России определяет расширение задач физической культуры в вузах. Также это вызвано тенденцией снижения уровня здоровья студента.

Цель работы: разработать основные направления процесса формирования положительного отношения у студентов медицинских вузов к занятиям по физической культуре.

Результаты и их обсуждение. Сегодня, очевидно, что образ жизни оказывает непосредственное влияние на здоровье человека (более 50% по сравнению с дру-

гими факторами). Поэтому, чтобы укрепить здоровье, необходимо вести такой образ жизни, который исключает отрицательное влияние на организм человека. Затронутую проблему учёные предлагают решить ценностями физической культуры через «включённость» студента в занятия физическими упражнениями. Однако практика показывает отсутствие этого состояния студента и низкий уровень интереса к физкультурным занятиям. Изучение мотивов студенческой молодёжи к физической культуре в ведущих вузах г. Оренбурга выявило незначительное положительное их количество и слабую связь с профессиональными мотивами. Только 12% студентов испытывают удовлетворение от физкультурных занятий в вузе; около 63% не понимают значимость физкультурных занятий в своём вузе, немного больше считают, что в профессиональной деятельности физкультурные знания и умения им не пригодятся; около 68% посещают занятия только с целью сдачи зачёта; 15% занимаются физическими упражнениями вне учебного учреждения систематически, 36% посещают спортивные клубы эпизодически.

Очевидно, чтобы физическая культура стала личностно значимой для студента, необходимо целенаправленно формировать у него положительное отношение к занятиям по физической культуре в следующих направлениях: разработать курс по физической культуре, ориентированный на профессиональные интересы студентов; ввести в основные образовательные программы в рамках вариативной части дополнительные дисциплины по выбору (спецкурсы) по физической культуре; целенаправленно создавать на базе спортивных сооружений вуза условия для оказания комплекса сопутствующих физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг; разработать информационно-образовательную систему.

Таким образом, сегодня необходимо формировать положительное отношение у студентов медицинских вузов к занятиям по физической культуре через преподавание теоретического курса.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ И ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*В.Ю. Кондратенко, 6 курс, Е.М. Козлова, 5 курс
Научный руководитель – к.м.н., доц. М.О. Журавлева
Кафедра поликлинической терапии*

Современное общество несет значительные потери за счет заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) и инвалидизации населения. Всестороннее изучение ВУТ представляют большой научно-практический интерес. Наиболее социально значимыми являются ревматические заболевания (РЗ).

Цель работы: изучить ВУТ при РЗ и оценить наносимый ими экономический ущерб.

Нами были проанализированы журналы учета листков временной нетрудоспособности за 2007-2011 годы во взрослой поликлинике № 2 ММУЗ МГКБ им. Н.И. Пирогова. Изучено число случаев и дней нетрудоспособности при РЗ на 10000 работающих. Экономический ущерб рассчитывался путем суммирования прямых и непрямых затрат.

Число случаев временной нетрудоспособности при РЗ за данный период неуклонно росло от 31,7 до 50. Наибольшим оно было у больных остеоартрозом (ОА) и колебалось от 24 до 39. Неуклонный рост числа случаев ВУТ отмечался при реактивном артрите (РеА) и колебался от 1 до 4.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности составила от $80 \pm 0,8$ до $109 \pm 0,25$. Наиболее высокой она была при реактивном и ревматоидном артрите ($22 \pm 0,3$ и $33 \pm 0,7$ соответственно), а наименьшей - при ОА ($21 \pm 0,8$). Количество дней ВУТ в 2008 г. составило 153 и увеличивалось до 228 к 2011 г.

Экономический ущерб от РЗ оказался довольно высоким - от 669588 руб. до 972321 руб. в год. Наибольшим он был при ОА (3126023 руб.), затем в порядке убывания при РА (633437 руб.), РеА (254002 руб.). При ОА экономический ущерб был обусловлен потерями, связанными только с ВУТ, а при ревматоидном и реактивном артрите, болезни Бехтерева еще и со стойкой.

Таким образом, экономический ущерб от РЗ достаточно высок (885659 руб. в год) и непрерывно растет, что выводит их в категорию медико-социальных проблем. Среднее число случаев и дней ВУТ в год при данных заболеваниях составляет $43,54 \pm 0,6$ и $186 \pm 1,3$ на 10000 работающих соответственно. В структуре экономического ущерба преобладает ОА, однако средняя продолжительность одного случая выше при воспалительных заболеваниях суставов, в связи с чем необходимо уделять особое внимание раннему выявлению данных заболеваний, своевременному лечению и проведению реабилитации.

СОСТОЯНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.С. Конский, 4 курс, В.В. Шевель, 5 курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: оценить частоту встречаемости гемофилической артропатии у больных, страдающих гемофилией (Гф), старше 18 лет.

Материалы и методы: проведено исследование всех больных Гф старше 18 лет (102 пациента), находящихся на учете в гематологическом отделении «Оренбургской областной клинической больницы». Подавляющее большинство страдали Гф А – 93 пациента (91%), Гф В выявлялась у 9 (9%). Средний возраст - $42,3 \pm 10,8$ года. Диагноз был подтвержден определением уровня VIII и IX факторов свертывания крови (ФСК). В зависимости от состояния костно-суставной системы пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 80 (78%) пациентов с гемофилической артропатией, вторую - 22 (22%) пациента без патологии в суставах.

Результаты. Пациенты I группы были в возрасте от 25 до 67 лет. Гф легкой формы определялась у 35 (44%), средней у 20 (25%) и тяжелой у 25 (31%) пациентов. Гемофилическая артропатия коленных суставов выявлялась у 80 (100%), локтевых - 45 (56%), голеностопных - 35 (44%), тазобедренных - 10 (12%) пациентов. У 10 (13%) больных было выполнено эндопротезирование коленных суставов, у 4 (5%) - тазобедренного. При анализе проводимой терапии было получено, что из 45 пациентов средней и тяжелой формой Гф профилактическое введение ФСК осуществляли 20 (44%) в течение последних трех лет. Остальные пациенты вводили ФСК только при эпизодах геморрагического синдрома.

Пациенты II группы были в возрасте от 19 до 55 лет. Легкой формы определялась у 10 (45%), средней - у 7 (32%) и тяжелой - у 5 (23%) пациентов. Все больные с тяжелой и средней формой Гф осуществляли профилактическое лечение, причем половина из них с детского возраста.

Выводы. 1. Гемофилическая артропатия выявляется у 78% больных Гф Оренбургской области старше 25 лет, более чем у половины из них отмечается сочетанное поражение суставов. 2. Эндопротезирование суставов проведено 10 пациентам с Гф, около 30 больных нуждаются в эндопротезировании. 3. В группе больных с гемофилической артропатией с одинаковой частотой встречаются тяжелые и легкие формы Гф. 4. Раннее начало и регулярное проведение профилактической терапии ФСК у больных с тяжелой и средней формой Гф препятствуют развитию гемофилической артропатии.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Я.А. Копылова, 4 курс, О.А. Князева, 4 курс
Научный руководитель – к.м.н. Ю.Н. Солдатов
Кафедра факультетской хирургии*

С целью улучшения результатов лечения больных с синдромом диабетической стопы был проведен анализ 25 историй болезней больных, находившихся на лечении в клинике факультетской хирургии в 2009-2010 гг. Из них мужчин 10 (40%) и женщин 15 (60%) в возрасте от 50 до 82 лет. Все больные страдали сахарным диабетом 2 типа с локализацией гнойного процесса на нижних конечностях.

При поступлении больным проводилось обследование, включающее клинические и биохимические исследования, ЭКГ, рентгенографию конечностей, УЗДГ сосудов (аппаратом DIASONICS GATEWAYfx), доплерометрию (аппаратом Smartdop 30), транскутанное определение напряжения кислорода на голени и стопе (аппаратом TCM-400).

Комплексная консервативная терапия включает в себя коррекцию углеводного обмена, дезинтоксикационную терапию, антибиотикотерапию и дезагрегационную и антикоагулянтную терапию. Местное лечение раневого процесса проводилось различными антисептическими препаратами.

Всего была выполнена 31 операция. Ампутиаций конечности на уровне голени – 17, на уровне бедра - 8, на уровне стопы – 4. 2 реампутации: 1 на уровне бедра и 1 на уровне голени. Больные с ампутацией на уровне голени разделены на две группы. В первую группу вошли 5 больных, у которых при пальпации определялась пульсация на артериях бедра и подколенной артерии, а по данным УЗИ кровотоков в этих областях был магистральным. Вторую группу составили 12 больных с ослабленной пульсацией на подколенной артерии или кровотоков в ней был коллатеральный. Послеоперационный койко-день в первой группе составил 15,0, а во второй - 14,1. В первой группе умер 1 больной от повторного острого инфаркта миокарда.

Таким образом, на результаты хирургического лечения больных с гнойными осложнениями сахарного диабета и критической ишемией стопы наибольшее влияние оказывает интенсивная подготовка и выбор уровня ампутации конечности.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. РЯЗАНИ

*Д.И. Копырнов, 6 курс, Н.А. Самсонова, 6 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. Г.И. Стунеева
Рязанский государственный медицинский университет*

Современные социально-экономические условия, приведшие к интенсификации обучения школьников, не могут не сказываться на работоспособности и состоянии здоровья школьников.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния факторов школьной среды на состояние здоровья школьников. В исследовании участвовали 460 учеников 6-10 классов 20 школ г. Рязани.

При оценке участка школ выявлено: большинство школ располагаются близко к дороге, что может привести к повышению травматизма школьников, спортивные площадки не оборудованы соответствующим образом, на покрытии беговых дорожек имеются значительные выбоины. При оценке оборудования учебных классов выявлено несоответствие размеров мебели росту детей, отсутствие маркировки мебели, в 60% классов освещённость недостаточная, не во всех школах размер инструментов соответствует возрасту учащихся, не предусмотрены защитные экраны для верстаков, спортивные классы располагаются нерационально, площадь и высота их недостаточные. В расписании уроков нерациональной является чрезмерная загруженность начала и конца учебной недели. В части школ проведение уроков физкультуры, трудового обучения и некоторых других уроков не удовлетворяют гигиеническим требованиям.

По данным индивидуальных медицинских карт школьников к 1 и 4 группам здоровья относятся 3% школьников, ко 2 – 55%, 3 – 39%. Основную группу физического воспитания составляют 56% учащихся, подготовительную – 22%, специальную А – 12%, специальную Б – 2%, освобождённых – 8%. Гармонично

развиты 60% детей, с дефицитом массы – 21%, с избытком массы тела – 12%, с ожирением – 7%.

Большинство исследованных параметров школьной среды не соответствуют требованиям санитарных правил и норм, что закономерно ведёт к ухудшению показателей здоровья и снижению работоспособности школьников

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КОДЕИН И ЕГО СОЛИ

А.М. Короткова, клинический интерн

Научный руководитель – ст. преподаватель М.Р. Дударенкова

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

Издавна врачи старались избавить человека от боли. Гиппократ писал: "Удаление боли - есть труд божественный". Миллионы людей по всему миру принимают кодеиносодержащие лекарственные препараты (КЛП). Кодеин широко используется в медицине, как противокашлевое или болеутоляющее средство, традиционно используется при острых болях различного генеза. Из года в год потребление КЛП возрастает на 5-7%, а 90% используется в немедицинских целях для изготовления дезоморфина. В соответствии с Постановлением администрации Оренбургской области от 07.12.2011 № 655 ужесточен учет и отпуск КЛП из аптек.

Целью настоящего исследования является маркетинговый анализ КЛП в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Областной аптечный склад» (ГАУЗ «ОАС»). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение ассортимента КЛП; анализ рейтинга и динамики продаж, сравнительный анализ цен на КЛП. В процессе исследования были использованы методы описательного, сравнительного и системного анализа. Источниками информации послужила справочная литература и нормативная документация в сфере обращения лекарственных средств. Объектами исследования явилась оперативная отчетность ГАУЗ «ОАС» за 2009-2011 годы и январь-февраль 2012 года. Исследования проводились на базе семи аптечных организаций ГАУЗ «ОАС».

В результате исследования выявлена тенденция увеличения динамики продаж КЛП в 2009-2011 годах. В январе-феврале 2012 года показано уменьшение товарооборота по изучаемой группе препаратов в связи с ограничениями отпуска. Доказано влияние социальных и биологических факторов на объемы продаж рейтинговых ассортиментных позиций КЛП. На основе сравнительного анализа установлено отличие в ценах на одноименные КЛП разных производителей. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации деятельности аптечных организаций в сфере оборота КЛП.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

О. А. Кузина, 5 курс, Е. С. Белоклокова, 5 курс

*Научные руководители – к.м.н., асс. И.А. Вдовенко, к.м.н., доц. В.А. Баев
Кафедра акушерства и гинекологии*

Недержание мочи - объективно доказанная непроизвольная потеря мочи в результате нарушения функции мочевого пузыря и/или его сфинктеров. Стрессовое недержание мочи (СНМ) - наиболее частая форма недержания мочи у женщин и наблюдается у 49% женщин с недержанием мочи. В настоящее время существует множество методов хирургической коррекции СНМ и продолжается поиск наиболее оптимальных. В МБУЗ ГКБ № 2 применяется модифицированная методика TVT (Tension-free Vaginal Tape) с использованием хирургической проленовой ленты с фиксацией ее к апоневрозу передней брюшной стенки (Баев В.А., 2009).

Цель исследования: определить эффективность хирургической коррекции СНМ с применением модифицированной методики TVT.

Материалы и методы. Проведен анализ 12 историй болезни женщин, обратившихся по поводу СНМ в гинекологическое отделение МБУЗ ГКБ № 2. Средний возраст обследуемых больных составил 57,3 года (от 47 до 66). Помимо общеклинического обследования, проведено анкетирование по специально разработанной анкете, кашлевая и катетерная пробы. У всех больных в анамнезе были роды через естественные родовые пути, у 83% (10), 2 и более родов. Отмечена высокая частота экстрагенитальной патологии – 83% (10). У 58% (7) больных СНМ сочеталось с пролапсом гениталий различной степени выраженности, что требовало сочетания модифицированной операции TVT с передней и/или задней кольпорафией. Средняя продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре составила 9,8 дня (от 8 до 22). Пролонгация стационарного лечения обусловлена дизурическими явлениями в послеоперационном периоде у 30% (4) больных, которые купировались симптоматической терапией. Эффективность лечения оценивалась методом опроса больных через 6 и более месяцев после выписки из стационара. Удовлетворены результатом были 92% (11) больных, рецидив отмечен у 1 (8%).

Выводы. Модифицированная методика TVT – эффективный, экономически выгодный метод коррекции СНМ у женщин, что позволяет рекомендовать его к применению у данной категории больных.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ КАНДИДОЗНОГО ДИАЛИЗНОГО ПЕРИТОНИТА

М.С. Кузнецова, 5 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. Фадеев С.Б.

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Лечение больных с терминальной почечной недостаточностью перитонеальным диализом часто связано с развитием важнейшего инфекционного осложнения - диализного перитонита (ДП). Ведущую роль в развитии ДП играет грамположительная микрофлора (Чернооков А.И., 2008). Кандидозный перитонит является актуальной проблемой на сегодняшний день, так как этот вид перитонита развивается у пациентов с иммунодефицитным состоянием и нередко поздно диагностируется (Choi P. et al., 2004).

Цель работы – оценка факторов, предшествующих развитию кандидозного диализного перитонита.

Материалы и методы. Произведен анализ качества диагностики и лечения 3 случаев кандидозного ДП. Анализ проводился в соответствии с действующими стандартами диагностики и лечения больных, находящихся на перитонеальном диализе (Андрусев А.М., 2005).

Результаты и обсуждение. При развитии клиники вялотекущего ДП все трое больных были госпитализированы. Всем больным проводилось цитологическое исследование диализата, но только у одного - бактериологическое исследование, которое было неполным (не включало диагностику микотического поражения брюшины). Всем больным проводилась антибактериальная терапия, но имело место бессистемное назначение антибиотиков (метронидазол, цiproфлоксацин, цефотаксим, меропенем), что значительно увеличило риск развития кандидозной инфекции. Катетер для проведения перитонеального диализа был удален только на 12-30 сутки после развития ДП, хотя является доказанным, что инородное тело поддерживает бактериальный или микотический процесс. Только после выполнения всех надлежащих лечебных мероприятий и терапии антимикотиками азольного ряда (дифлюкан и др.) удалось добиться купирования ДП.

Вывод. Основными причинами развития кандидозного диализного перитонита в рассмотренных трех случаях является несоблюдение лечебно-диагностического стандарта.

РЕАМБЕРИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПОВТОРНЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ

Е.В. Кулагина, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., асс. М.Г. Ласеева
ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева»*

Повторные тонзиллиты (ПТ) – широко распространенная патология среди лиц молодого возраста. Актуальность проблемы определяется возникновением тонзиллогенных осложнений, рецидивов и хронизации процесса. Ведущими синдромами при ПТ являются интоксикационный и тонзиллярный.

Цель работы – изучение динамики молекул средней массы в условиях комплексной терапии с применением реамберина.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных ПТ средней степени тяже-

сти, 19 – 39 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении № 4 ГУЗ «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска. Обследуемые были разделены на 2 группы. Первая группа – 37 пациентов - получала базисную терапию, второй группе из 23 пациентов назначали препарат реамберин – 500 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 5 дней. Изучена динамика молекул средней массы при двух длинах волн 254 и 280 нм (МСМ₂₅₄, МСМ₂₈₀) спектрофотометрическим методом (Николайчик В.В. с соавт., 1991).

Результаты и обсуждение. Среди метаболитов, образующихся в результате специфических и неспецифических реакций макроорганизма в ответ на внедрение возбудителя и обладающих способностью оказывать токсическое действие, заслуживают внимания молекулы средней массы. Они оказывают влияние на деятельность всех органов, так как способны соединяться и блокировать рецепторы любой клетки, неадекватно влияя на ее метаболизм и функции. Установлено, что на фоне базисной терапии уровень МСМ₂₅₄ к периоду ранней реконвалесценции ПТ оставался значительно повышенным – $0,256 \pm 0,011$ у.е. Дополнительное применение реамберина способствовало их нормализации ($0,221 \pm 0,012$ у.е.; $p < 0,05$). Содержание МСМ₂₈₀ к периоду клинического выздоровления, как на фоне базисной терапии, так и после применения реамберина не отличалось от уровня здоровых лиц.

Таким образом, использование реамберина в комплексной терапии повторных тонзиллитов способствует коррекции интоксикационного синдрома, что подтверждается снижением содержания в крови молекул средней массы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

*А.К. Кунарбаева, 3 курс, М.Р. Аминева, 3 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. К.М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Цель: определить эффективность ступенчатой антибактериальной терапии в лечении внебольничной пневмонии разной степени тяжести у работников железнодорожного транспорта.

Материалы и методы: проанализировано 52 истории болезни больных пневмонией, находившихся на стационарном лечении в НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Среди больных - 37 мужчин и 15 женщин, средний возраст - $50,8 \pm 5,9$ года. В 67,3% случаев наблюдалась пневмония средней тяжести, в 32,7% - тяжелой. Для оценки эффективности антибактериальной терапии использовались динамические изменения в клинических, биохимических анализах крови и рентгенографических исследованиях грудной клетки. Выбор антибактериальной терапии проводился эмпирически. При пневмонии средней тяжести использовалась комбинация 2 антибактериальных препаратов: цефалоспорины III поколения внутримышечно и макролиды внутривенно с переходом на пероральный прием макролида. При тяжелой степени - комбинация из 3 анти-

бактериальных препаратов: цефалоспорины III поколения и макролиды внутривенно, респираторного фторхинолона внутрь. При улучшении клинического состояния больные переводились на пероральный прием макролидов. Проводилась коррекция антибактериальной терапии с учетом результатов бактериологического посева мокроты.

Результаты: при поступлении у 82,7% больных наблюдалась лихорадка. Нормализация температуры при пневмонии средней тяжести отмечалась к 3 дню в 51,4% случаев, к 5 дню – у всех больных, при тяжелой степени - к 5 дню в 88,6% случаев. Улучшение показателей крови и исчезновение инфильтрации легочной ткани при пневмонии средней тяжести к 10 дню наблюдалась в 97,2% случаев, при тяжелой степени – в 82,5%. Средняя длительность лечения при пневмонии средней степени тяжести - $12,9 \pm 0,5$ дня, тяжелой степени - $13,4 \pm 0,7$ дня.

Выводы: ступенчатая антибактериальная терапия приводит к быстрому улучшению клинического состояния больного внебольничной пневмонией и сокращению сроков пребывания больного в стационаре.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МОРЩИНИСТОГО, СОБРАННОГО В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, И ПРОМЫШЛЕННЫХ ОБРАЗЦАХ

Д.В. Кучкина, 3 курс, В.В. Сагарда, 3 курс

*Научные руководители – к.б.н., доц. И.В. Михайлова,
ст. преп. А.А. Шмыгарева*

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

В настоящее время остается актуальной проблема витаминного обеспечения населения в весенний период. Недостаточное содержание витаминов является причиной снижения иммунитета и пониженной устойчивости к инфекционным заболеваниям в это время года. Цель работы - оценка содержания аскорбиновой кислоты (АК) в плодах шиповника морщинистого (*Rosa rugosa*), собранного в Оренбургской области и промышленных образцах плодов шиповника (ПКФ ООО «Фитофарм» Краснодарский край, ООО «Иван-чай» Московская область). Качественный анализ сырья проводился методом тонкослойной хроматографии (Вершинина В.В., Куркин В.А., 2011) с использованием хроматографических пластинок «Сорбфил ПТСХ-ПА-УФ» (система растворителей: н-бутанол-уксусная кислота-вода, 4:1:2; хлороформ-этанол-вода, 1:4:3). Детекцию АК осуществляли просмотром хроматограмм в УФ-свете (хроматоскоп) при длине волны 254 нм, с последующим проявлением раствором 2,6-дихлорфенолиндофенолята натрия. Количественное определение АК определяли методом визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (реактивом Тильманса). Концентрацию АК определяли по количеству реактива

Тильманса, пошедшего на титрование (ГФ XI вып. 2 ст. 38). Результаты статистически обработаны с использованием t-критерия Стьюдента. Качественный анализ показал, что АК была выявлена во всех анализируемых образцах, при этом количественное содержание было различно: в плодах шиповника морщинистого - $1637,3 \pm 13,51$ мг%, в плодах шиповника «Иван-чай» - $269,4 \pm 4,61$ мг %, в плодах шиповника «Фито-Фарм» - $83,4 \pm 2,56$ мг %. Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что АК четко обнаруживалась во всех образцах плодов шиповника. Максимальное содержание АК обнаружено в плодах шиповника морщинистого, минимальное – в плодах шиповника «Фито-Фарм».

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

У.А. Кучма, 4 курс

Научные руководители – д.м.н., проф. Е.Л. Борщук,

д.м.н., проф. Л.К. Козлова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: изучить распространенность и клинические особенности гемофилии среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт всех больных гемофилией (125 пациентов), находящихся на учете в гематологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» и «ОДКБ». Диагноз был подтвержден определением уровня VIII и IX факторов свертывания крови, что позволяло определить степень тяжести гемофилии (тяжелая до 3%, среднетяжелая 3-5%, легкая 5-20%).

Результаты: подавляющее большинство страдали гемофилией А – 116 пациентов (93%), гемофилия В выявлялась у 9 (7%) больных. По возрастному составу пациенты распределялись следующим образом: от 2 до 18 лет – 33 пациента (26%), от 19 до 30 лет - 40 пациентов (32%), от 31 до 40 лет – 28 пациентов (22%), от 41 до 50 лет - 16 пациентов (13%) и старше 50 лет – 8 больных (7%). Легкую форму заболевания имели 50 (40%), среднюю - 39 (31%) и тяжелую 36 (29%) пациентов.

Поражение суставов, являющееся одним из наиболее значимых проявлений гемофилии и определяющее степень инвалидизации больных, отмечалось у 100 пациентов (80%). Из них у 10 (10%) пациентов было выполнено тотальное эндопротезирование коленного, у 4 (4%) тазобедренного суставов. Химическая синоэктомия в лечении гемофилического синовита использовалась у 6 (6%) пациентов. Артроскопическая синоэктомия была выполнена 3 (3%) пациентам. Около 30 (30%) больных нуждаются в эндопротезировании.

Зараженность больных гемофилией вирусными гепатитами В и/или С составляет 48% (60 случаев). С возрастом достоверно чаще обнаруживается инфицирование вирусными гепатитами, доходя до 100% у пациентов в возрастной

группе старше 40 лет. Это, очевидно, связано с использованием многолетней заместительной трансфузионной терапии невирусинактивированными препаратами крови (криопреципитатом и свежезамороженной плазмой).

Выводы. В Оренбургской области зарегистрировано 125 случаев пациентов с гемофилией. Большинство из них относится к молодому возрасту до 40 лет (80%) и имеют тяжелую и среднетяжелую форму гемофилии (60%). Поражение суставов выявляется у 80% пациентов. Около половины пациентов инфицированы вирусными гепатитами.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ СЛАБИТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Е. Лаврентьев, 3 курс

Научные руководители – ст. преподаватель А.А. Шмыгарёва,

к.м.н., доц. А.Н. Саньков

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

На территории России распространены растительные слабительные лекарственные препараты (ЛП) на основе коры крушины ломкой (*Frangula alnus*) и сенны остролистной (*Cassia acutifolia*). Создание лекарств синтетического происхождения стало вытеснять лекарственные растения в лечебной практике. Но в последнее время интерес к растительным средствам возродился, т.к. синтетические обладают рядом нежелательных и опасных побочных эффектов, к которым чувствительны люди пожилого возраста, больные хроническими заболеваниями и дети. Привлекательные черты фитопрепаратов – возможность длительного применения, высокая безопасность при достаточной эффективности, простота приготовления и применения.

Целью настоящих статистических исследований являлась демонстрация доли препаратов на российском рынке, созданных на основе *Frangula alnus* и *Cassia acutifolia*.

Объектами исследования служили промышленные образцы лекарственных препаратов: викаир, холагол, сбор противогемморoidalный № 1, кора крушины (фильтр-пакеты), кора крушины (сырье), сеннаде, сеннадексин, сенна (фильтр-пакеты), сенна (сырье). С целью статистических исследований был проанализирован товароборот за период с 01.01.2011 по 31.06.2011 аптек ООО «Имплозия», «ОренЛек» и склада «Вита плюс», находящихся на территории Оренбургской области. Препараты на основе растительного сырья пользуются спросом в связи с наименьшей стоимостью.

Как показали результаты исследований, на фармацевтическом рынке Оренбургской области преобладают препараты *Cassia acutifolia*, из которых по продажам лидирует сеннадексин. Из препаратов, содержащих кору крушины, преобладают викаир и кора крушины (фильтр-пакеты). Продажи сеннадексина в 25 раз превышают продажи препаратов коры крушины. Показано, что выпуск и

продвижение растительных препаратов целесообразно на основе анализа тенденций, формирующего спрос у потребителей: относительная безопасность действия, незначительное количество побочных эффектов, ценовая доступность.

Кора крушины (фильтр-пакеты) не уступает по терапевтической эффективности сенадексину, в связи с этим актуальна проблема разработки новых лекарственных форм коры крушины и продвижение их на российском рынке, что будет более экономически выгодно для потребителей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НЕГЛИКОЗИДНОГО КАРДИОТОНИКА ДОПАМИНА С ИНГИБИТОРАМИ СИНТЕЗА ПРОСТАГЛАНДИНОВ И КИНИНОВ В ПОЧКЕ КРЫСЫ

Л.Н. Ландарь

Научный руководитель – д.м.н. проф. О.Б. Кузьмин

Кафедра фармакологии

Цель. Выяснить характер фармакодинамического взаимодействия дофаминомиметика допамина с ингибиторами простагландиновой и калликреинкининовой систем в почке крысы для оценки их роли в формировании почечных эффектов препарата.

Материалы и методы. Работа выполнена на 40 наркотизированных крысах с катетеризированными полый веной и мочевым пузырем. Оценивали влияние допамина и его комбинации с галоперидолом, диклофенаком натрия и контрикалом на диурез, выделение с мочой электролитов, клиренс инулина, отражающий величину СКФ, и другие показатели ионорегулирующей функции почек. Допамин вводился крысам подкожно однократно в дозе 1 мг/кг. Галоперидол (1 мг/кг), диклофенак натрия (2,5 мг/кг) и контрикал (6000 АТрЕ/кг) вводились крысам п/к за 20 мин до инъекции препарата.

Результаты. Дофаминомиметик допамин спустя 1,5 часа вызывал у крыс увеличение СКФ в среднем на 24,2% и достоверный прирост диуреза, натрийуреза и калийуреза соответственно в 2,22, 2,15 и 2,77 раза. Экскретируемая фракция натрия возросла при этом с $0,28 \pm 0,01\%$ до $0,48 \pm 0,02\%$ ($p_T < 0,01$), что указывает на значительное угнетение реабсорбции этого иона в почках. Предварительная инъекция животным блокатора D-дофаминовых рецепторов галоперидола полностью устраняла реакцию почек крыс на допамин. Введение ингибитора циклооксигеназы диклофенака натрия или ингибитора калликреина контрикала в дозах, подавляющих соответственно синтез в почках простагландинов или кининов, не препятствовало формированию почечных эффектов допамина.

Выводы. Функциональный сдвиг, возникающий в почках при действии кардиотоника допамина, связан с возбуждением почечных тканевых D-дофаминовых рецепторов, но не зависит от его влияния на синтез почечных простагландинов и кининов.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯЩЕЙ ФУНКЦИИ НЕРВОВ НОГ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

О.Г. Ларина, 6 курс

*Научный руководитель – д.м.н., проф. К.М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

С каждым годом растет число лиц, больных сахарным диабетом (СД), одним из грозных осложнений которого является синдром диабетической стопы (СДС). Главным фактором риска СДС принято считать периферическую сенсомоторную нейропатию, выявить которую на ранних стадиях позволяет электромиография (ЭМГ).

Цель: выявление электромиографических признаков симметричной нейропатии нижних конечностей при синдроме диабетической стопы в зависимости от консервативной или хирургической тактики лечения.

Материалы и методы: обследовано 128 пациентов с СД 2-го типа, осложненным СДС. Обследование включало сбор анамнеза, выделение формы СДС, изучение динамики уровня гликемии и показателей электрокардиографии, выявление изменений в общеклинических и биохимических анализах крови и мочи. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от тактики лечения. При обследовании пациентов с СДС использовалась стимуляционная методика ЭМГ, которая включала в себя исследование М-ответа и скорости распространения волны по моторным волокнам, позднего нейрографического феномена, потенциала действия нерва и скорости распространения волны по сенсорным волокнам.

Результаты: у всех пациентов с СДС были выявлены электромиографические признаки нарушения проведения импульса по нервному волокну. Наиболее грубые изменения наблюдались в группе пациентов, находящихся на хирургическом лечении с длительностью заболевания более 20 лет. В группе консервативного лечения с минимальной длительностью течения СД показатели электромиографии были значительно лучше.

Выводы. 1. Метод электромиографии должен использоваться для диагностики диабетической полинейропатии, так как позволяет выявить нарушения нейромышечной передачи на ранних стадиях заболевания. 2. ЭМГ следует сочетать с другими методами обследования, такими как оценка субъективных симптомов, физикальных признаков, вариабельности сердечного ритма. 3. ЭМГ может помочь в выборе тактики лечения и оценке прогноза.

ОСОБЕННОСТИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

М.Г. Ласеева, к.м.н., Е.В. Кулагина, 6 курс

*Научный руководитель – д.м.н., доц. В.Ф. Павелкина
ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева»*

Сальмонеллез – широко распространенная инфекционная болезнь, ведущим синдромом которой является интоксикационный.

Цель работы. Исследование патогенетических особенностей интоксикационного синдрома при сальмонеллезе в зависимости от периода и степени тяжести.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов сальмонеллезом средней степени тяжести и 14 – тяжелого течения. Интоксикационный синдром (ИС) оценивали, определяя общую и эффективную концентрацию альбумина (ОКА и ЭКА) флуоресцентным методом с помощью набора «Зонд – альбумин». Рассчитывали индекс токсичности (ИТ) по формуле: $ИТ = (ОКА/ЭКА) - 1$ и связывающую способность альбумина (ССА): $ССА = ЭКА/ОКА \times 100$ (Миллер Ю.И., Добрецов Г.Е., 1994). Сравнение проводили с группой практически здоровых лиц.

Результаты. От способности молекулы альбумина связывать и транспортировать метаболиты во многом зависят выраженность ИС. Уровень ОКА в период ранней реконвалесценции среднетяжелой формы был снижен до $43,33 \pm 0,71$ г/л. Тяжелое течение болезни характеризовалось уменьшением ОКА весь период наблюдения в 1,2 раза, что ниже аналогичных показателей больных среднетяжелого течения. При изучении ЭКА и ССА выявлена аналогичная динамика показателей, они были снижены как в период разгара (при среднетяжелой форме до $39,53 \pm 0,70$ г/л, при тяжелой до $32,79 \pm 0,70$ г/л), так и в фазу ранней реконвалесценции ($40,11 \pm 0,35$ и $32,36 \pm 0,82$ г/л соответственно тяжести). Оба показателя при тяжелом течении были достоверно ниже группы среднетяжелого течения. При этом выявлено увеличение ИТ. У больных средней степени тяжести ИТ в разгаре болезни был повышен в 9 раз, в фазу ранней реконвалесценции – в 8 раз ($p < 0,001$). У пациентов с тяжелым течением болезни ИТ был повышен более значительно, в 19 раз, и не изменялся в динамике.

Выводы. Инфекционный процесс при сальмонеллезе сопровождается повышением ИТ, уменьшением ОКА, ЭКА и ССА, что доказывает наличие выраженного ИС, который зависит от степени тяжести, периода болезни и сохраняется при клиническом выздоровлении.

ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

Ю.С. Лебедева, 6 курс, Е.В. Крачкова, 4 курс

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.В. Антикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Под когнитивными расстройствами понимают субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение познавательных функций, наступающее вследствие структурных, дисметаболических, токсических повреждений головного мозга (Яхно Н.Н., 2006).

Цель: оценить когнитивные расстройства в остром периоде инсульта.

Задача: проведение тестирования, его анализ у пациентов в остром периоде инсульта.

Материалы и методы. Нами исследованы 62 пациента в возрасте 40-60 лет с инсультом различной локализации, которым проводилась оценка по краткой шкале когнитивного статуса (Mini Mental State Examination, 1985), результаты оценивались от 0 до 30 баллов. В зависимости от локализации все пациенты были разделены на 3 группы: в первую группу вошли пациенты с инсультом в вертебро-базилярном бассейне (ВББ) (17 пациентов), во 2 группу - с инсультом полушарной локализации (42), в 3 группу - с многоочаговым инсультом (3). В основе исследования лежали диагностические критерии (по Международной психогериатрической ассоциации ВОЗ, 1994): возраст исследуемых пациентов - 40 - 60, в ясном сознании и отсутствие нарушений речи, тяжелая соматическая патология, нарушение зрения, правосторонний гемипарез.

Результаты. Инсульт с локализацией в ВББ был у 27,4% пациентов, с полушарной локализацией – у 67,7%, с многоочаговой локализацией – у 4,8%. У всех пациентов выявлена сердечная недостаточность и другие соматические заболевания. У пациентов с инсультом в ВББ по шкале MMSE от 28 до 30 баллов, с полушарной и многоочаговой локализацией – от 0 до 19 баллов.

Выводы. Когнитивные нарушения выражены при многоочаговой и полушарной локализации инсульта из-за поражения 3 функционального блока, который приводит к снижению активности и инициативы, апатии, снижению критики, импульсивности, концентрации внимания. В остром периоде полушарного и многоочагового инсультов выявлена деменция умеренной и тяжелой степени, в отличие от инсульта в вертебро-базилярном бассейне.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Л.И. Лисицкая, 6 курс, Л.В. Безмогорычная, Н.П. Будыльская, 5 курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Хронический пиелонефрит (ХрПН) у детей характеризуется рецидивирующим течением и недостаточной эффективностью проводимой терапии.

С целью оценки клинической эффективности применения биопрепаратов (пре- и пробиотиков) в терапии и профилактике рецидивов ХрПН проведен анализ обследования и лечения 65 детей (54% девочек и 46% мальчиков) в возрасте от 1 до 16 лет.

Терапия больных ХрПН проводилась по унифицированной программе. В фазу обострения ХрПН на фоне применения антибиотиков, выбранных с учетом чувствительности микрофлоры, детям с дисбактериозом кишечника (ДБ) лечение дополнялось пре- и пробиотиками («Хилак-форте», Ratiopharm GmbH, Германия). В период ремиссии ХрПН детям проводилась традиционная программа профилактики рецидивов без применения антибиотиков (по показаниям

- уроантисептики) с назначением указанных пре- и пробиотиков, канефрона, фурамага.

В структуре возбудителей ХрПН преобладают микроорганизмы из семейства Enterobacteriaceae (86,6%), преимущественно E. coli, доля которых составила 68%, удельный вес других уропатогенов был ниже (32%): Proteus spp. - 7,5%, Enterococcus spp. - 7,5%, K. pneumoniae - 12,0%, Enterobacter spp. - 5,0%, P. aeruginosa - 2,5%, Staphylococcus spp. - 3,5%. Среди изученных уроштаммов широко распространена устойчивость к антибактериальным препаратам из группы пенициллинов, нитрофуранов и ко-тримоксазолу. Эшерихии проявляли резистентность к пенициллину (51,5%), амоксициллину (51,5%), триметаприму (46%) и ко-тримоксазолу (35,5%); клебсиеллы в 100% случаев были устойчивы к карбенициллину, ампициллину и амоксициллину, а также ко-тримоксазолу (30%), триметаприму (56%), нитрофурантоину (40%); протеи проявляли низкую чувствительность к ко-тримоксазолу (резистентность 45%), ампициллину и амоксициллину (74%), фурагину (100%), нитрофурантоину (38%), в 100% - к амоксициллину/клавуланату, ампициллину сульбактам, цефамандолу; псевдомонады обладали в 100% выраженной резистентностью к ампициллину, цефамандолу, цефиксиму, ванкомицину и нитрофурантоину.

Применение пре- и пробиотиков больным ХрПН повышает клиническую эффективность лечебно-профилактических мероприятий: нормализация лабораторных показателей мочи, положительная динамика клинических проявлений, сокращение сроков манифестации болезни и удлинение ремиссии пиелонефрита.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Н.Г. Макарова, 6 курс, Е.А. Павленко, 6 курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Цель работы: проанализировать структуру врожденных пороков сердца (ВПС) у детей первого года жизни, определить факторы риска в их развитии.

Материалом исследования послужили истории болезней 94 пациентов в возрасте от 1 месяца до 1 года, находившихся на лечении в отделении детей раннего возраста МДКБ г. Оренбург в 2010-2011 годах.

Полученные результаты: после проведенного анализа выяснилось, что только 7% беременных были здоровыми, у 39% выявлялась экстрагенитальная патология, у 54% - гинекологическая. Среди экстрагенитальной патологии у каждой третьей женщины отмечалась анемия, у 26% - ОРВИ в первую половину беременности, реже выявлялись воспалительные заболевания почек и органов дыхания. Осложнения беременности отмечались у 42% женщин.

ВПС пренатально были диагностированы лишь у 10% детей. Среди наблюдаемых детей только у 21% выявлены изолированные ВПС.

В структуре ВПС у каждого четвертого ребенка отмечался дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), у каждого пятого - открытый артериальный проток (ОАП) и дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Реже - стеноз легочной артерии (ЛА) и коарктация аорты.

ДМЖП в изолированном виде диагностирован только у 3 детей, наиболее часто - в сочетании с ОАП и малой аномалией сердца (МАС).

ДМПП в изолированном виде выявлен у 19% больных, наиболее часто встречалось его сочетание с ОАП и со стенозом ЛА.

ОАП диагностирован у 25% детей в сочетании с ДМЖП, у 18% - в сочетании с МАС.

Таким образом, в структуре ВПС ведущая роль принадлежит ДМЖП, ОАП, ДМПП. Комбинированные ВПС встречаются в 3,5 раза чаще изолированных. Ведущая роль в возникновении ВПС, видимо, принадлежит заболеваниям матери, что требует проведения соответствующего лечения и наблюдения.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПО ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТИ КОДЕИНОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ

М.В. Малыгина, 5 курс

*Научный руководитель – ст. преподаватель М.Р. Дударенкова
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии*

В последние годы наблюдается рост немедицинского потребления кодеиносодержащих лекарственных препаратов (ЛП) и использования их для производства дезоморфина. Особенно актуальна данная проблема в Российской Федерации. Для предупреждения распространения наркомании на территории Оренбургской области, а также снижения заболеваемости, связанной с наркозависимостью, в настоящее время кодеиносодержащие ЛП находятся на предметно-количественном учете и подлежат отпуску из аптек только по рецептам врачей. Кодеиносодержащие препараты, обладающие сильным обезболивающим эффектом, требуются многим больным, в том числе при болевом синдроме у онкологических больных, острой боли, травмах, хронических заболеваниях.

Целью исследования явилась разработка методических подходов по взаимозаменяемости кодеиносодержащих ЛП на препараты, отпускаемые без рецепта и не содержащие в своем составе кодеин. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение ассортимента кодеиносодержащих препаратов, анализ данных Государственного реестра лекарственных средств, анализ экономических показателей аптек для выявления рейтинга кодеиносодержащих препаратов, разработка методических подходов по взаимозаменяемости кодеиносодержащих ЛП на препараты, отпускаемые без рецепта и не содержащие в своем составе кодеин.

В процессе исследования были использованы методы сравнительного, описательного и системного анализа. Объектом исследования явилась оперативная отчетность аптечных организаций Оренбургской области. Источниками

информации послужила справочная литература и нормативная документация в сфере обращения лекарственных средств.

В результате исследования были выявлены возможные заменители кодеиносодержащих ЛП, отпускаемые без рецепта врача. К наиболее востребованным из указанной группы были отнесены неопиодные анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Полученные данные могут быть использованы для рекомендаций при подборе эффективных обезболивающих и противокашлевых ЛП, не вызывающих наркотическую зависимость, в медицинской практике, а также для оптимизации деятельности аптечных организаций Оренбургской области.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИЙ ЛИЧНОСТИ И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Т.В. Марченко, 5 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Проблема изучения взаимосвязи между акцентуацией личности и типом психологической защиты у студентов младших курсов медицинского вуза является наиболее актуальной. Своевременное выявление неадаптивных форм поведения, препятствующих становлению личности будущего доктора, способствует также разработке психопрофилактических коррекционных программ. Цель работы - исследование акцентуаций личности и особенностей механизмов психологических защит (МПЗ) у студентов второго курса медицинского вуза. Методы: личностный опросник для диагностики типа акцентуации личности Г. Шмишека, опросник «Индекс жизненного стиля» - диагностика МПЗ. Обследовано 36 здоровых студентов второго курса ОрГМА. Результаты: наибольшее количество достоверных ($p < 0,05$) прямых и обратных взаимосвязей с МПЗ установлено при гипертимном типе акцентуации (62,5%), а МПЗ со свойствами личности по регрессии (50%). При оценке свойств личности студентов ведущий темперамент аффективно-экзальтированный (18 баллов (б.)), а тип характера – застреваемый (17,9 б.). Среди психологических защит ведущие механизмы - проекция (9,6 б.) и регрессия (6,9 б.). Установлен высокий уровень степени напряжения МПЗ. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о «потенциальных зонах риска» в структурах личности студентов – недостаточный уровень зрелости МПЗ и их взаимосвязь, прежде всего, с эмоциональной составляющей личности (темперамент), что обозначает «мишени» психокоррекционной и психопрофилактической работы.

ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Т.В. Марченко, 5 курс

*Научный руководитель - к.м.н., доц. Е.Ю. Антохин
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

Актуальность изучения проблемы депрессивного расстройства является сложнейшей социально-психологической и медицинской проблемой. Цель работы - исследование ошибок мышления и особенностей проявления механизмов психологических защит (МПЗ) у больных с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР). Методы: опросники выявления депрессии и ошибок мышления по А. Беку, опросник «Индекс жизненного стиля» - диагностика МПЗ. Обследовано 25 человек с РДР (основная группа) и 25 человек здоровых (контрольная группа) в возрасте от 18 до 45 лет. Результаты: при оценке ошибок мышления наблюдается общая тенденция в следующих показателях: в основной группе у 44% испытуемых основной ошибкой мышления является катастрофизация, у 20% – туннельное видение, у 20% - свехобобщение; в контрольной группе ведущими ошибками мышления являются у 22% эмоциональное рассуждение, у 28% произвольное умозаключение, у 35% долженствование. Наиболее частым МПЗ у больных РДР является проекция (60%), у 20% испытуемых - компенсация. В группе здоровых ведущим МПЗ является интеллектуализация (58%), у 24% - замещение. Установлены следующие закономерности: наибольшее количество достоверных различий показателей выявляется по МПЗ проекция (73,63 и 47,51 соответственно $p < 0,05$), компенсация (71,34 и 34,51 $p < 0,01$). Таким образом, ошибки мышления и МПЗ у обследуемых связаны с их психическим здоровьем. Сопоставление ошибок мышления и МПЗ защит дает возможность интегрировать два фундаментальных направления – когнитивное и психодинамическое, которые направлены на изменение негативного мышления и неадаптивного поведения и требуют тщательной индивидуальной работы, направленной на развитие более реалистичного и оптимистичного взгляда на себя, на мир и на будущее.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У СТУДЕНТОВ

Е.В. Масальская, 5 курс

*Научный руководитель - к.м.н., доц. М.Б. Тен
Кафедра фтизиатрии*

Наряду с заболеваемостью, важными критериями при изучении эпидемиологии туберкулезной инфекции являются показатели заболеваемости в отдельных социальных и возрастных группах. При этом большое значение приобретает выявление среди населения групп с повышенным риском развития туберкулеза. Это в полной мере относится к студентам средних специальных и высших учебных заведений.

Цель исследования. Дать клиническую характеристику всех случаев заболевания туберкулезом, зарегистрированных у студентов средних

специальных и высших образовательных учреждений Оренбургской области за период 2008-2010 гг.

Задачи исследования: провести анализ клинической структуры случаев туберкулеза у студентов, а также определить особенности выявления у них этого заболевания.

Материалы и методы. В работе были использованы данные обо всех пациентах с установленным диагнозом туберкулеза, относящихся к социальной категории студентов из статистического программного комплекса Оренбургского областного клинического противотуберкулезного диспансера. Всего проанализированы 147 случаев заболеваемости туберкулезом.

В клинической структуре туберкулеза органов дыхания отмечено преобладание инфильтративного туберкулеза; его удельный вес составляет 50,4%, высоким удельным весом очагового туберкулеза - 35,3%, с невысоким удельным весом туберкулом - 1,4%; с высоким удельным весом туберкулезных плевритов - 12,2%. Активно были выявлены 77,1% больных туберкулезом органов дыхания студентов Оренбургской области.

Таким образом, в клинической структуре туберкулеза органов дыхания преобладают малые, неосложненные формы заболевания. Профилактические осмотры на клинические формы легочного туберкулеза студентов высших и средних специальных учебных заведений проводятся на достаточно высоком уровне.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Г.О. Махалова, 6 курс, В.Ю. Махалов, 6 курс
Научные руководители - к.м.н., доц. Л.А. Первушина,
к.м.н., асс. О.О. Жеребятьева
Кафедра акушерства и гинекологии
Кафедра дерматовенерологии*

Актуальность. Особенностью современной гонореи является увеличение вялотекущих, малосимптомных вариантов заболевания, длительное течение, многоочаговость поражения. Перечисленные варианты гонореи обуславливают несвоевременную диагностику и нерациональную терапию, что приводит к широкому распространению инфекции и влечет за собой ряд проблем. Цель: определить иммунологические параметры для дифференциальной диагностики различных форм гонококковой инфекции. Материалы и методы: было обследовано 19 женщин с локализованной гонореей и 10 - с системными признаками гонореи. Диагностику гонореи осуществляли в соответствии с приказом МЗ РФ № 415 «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция» от 20 августа 2003 года. У обследуемых были определены концентрации лактоферрина (ЛФ), секреторного иммуноглобулина А (sIgA) в цервикальном секрете

методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием реагентов ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Россия).

Выводы. Выявлено, что уровень ЛФ в цервикальном секрете был повышен у женщин с системными проявлениями гонореи, а уровень sIgA, напротив, был пониженным по сравнению с таковыми показателями у женщин с локализованной гонореей. После статистического анализа данных установлено, что при уровне sIgA 2,51 мкг/мл и менее и одновременном уровне ЛФ 6965 нг/мл и более можно диагностировать гонококковую инфекцию с системными проявлениями, а при отсутствии указанного условия - локализованную гонорею.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ВЕТЕРИНАРНЫХ РАБОТНИКОВ

М.Н. Мигилева, 6 курс

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

к.м.н., доц. Т.В. Моталова

Рязанский государственный медицинский университет

Сохранение здоровья работающего населения, как важнейшей производительной силы общества, является основой социальной политики государства.

Цель настоящей работы заключалась в гигиенической оценке условий труда и состояния здоровья работников ветеринарных станций и лабораторий Рязанской области.

Анализ условий труда ветеринарных работников показал, что они подвергаются воздействию комплекса неблагоприятных факторов производственной среды: загрязнение воздуха рабочих помещений химическими веществами, лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами; контакт с биологическим материалом; действие неионизирующего излучения и неблагоприятная световая обстановка.

При изучении заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ВН) были получены результаты: доля болевших лиц ниже среднего, показатели нетрудоспособности в случаях на 100 работающих соответствует уровням «низкий» и «ниже среднего», в днях – «выше среднего» и «высокий». Часто болеющими оказались работники противоэпизоотического отряда ветеринарной станции.

В ходе анализа результатов установлено, что в структуре заболеваемости с ВН в случаях и днях 1-е место занимали болезни органов дыхания $28,9 \pm 3,7$ и $30,8 \pm 3,9$ соответственно. На 2-м ранговом месте – заболевания нервной системы (невриты, радикулиты и т.п.) $27,9 \pm 3,4$ и $29,5 \pm 3,1$ соответственно. На 3-м месте – заболевания сердечно-сосудистой системы $20,1 \pm 3,3$ и $24,1 \pm 2,3$ соответственно.

Профессиональная заболеваемость ветеринарных работников носит признаки действия профессиональных факторов риска и представлена аллергическими и инфекционными заболеваниями – бронхиальной астмой (50%), бруцеллезом (25%), туберкулезом (25%). Группы риска по возникновению профза-

болеваний: ветеринарные врачи ветеринарных станций и лаборанты ветеринарных лабораторий.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

*Т.Р. Мирзаев, 4 курс, Ю.М. Парфирьев, 4 курс
Научный руководитель - к.м.н., доц. М.Т. Авченко
Кафедра факультетской хирургии*

Цель работы. Изучение тактики лечения и оперативных вмешательств у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты.

Задачи. Проанализировать истории болезни пациентов, находившихся на лечении в сосудистом отделении ГБУЗ им. Н.И. Пирогова с 2009 по 2011 гг., страдавших аневризмой брюшной аорты, а также изучить тактику и проанализировать результаты лечения больных с данной патологией.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 25 больных с аневризмой брюшного отдела аорты. Соотношение мужчин и женщин с данной патологией составляет 24:1. Возраст пациентов приходится в среднем на 70 лет с наиболее частой локализацией в таких областях, как в супраренальной 27%, бифуркационной 33% и с переходом на подвздошную артерию 40% случаев. Прооперировано было 12 пациентов. Радикальным методом открытого хирургического вмешательства (92% случаев) при аневризме брюшной аорты является резекция аневризмы с аллопротезированием. Противопоказаниями к операции являются: преагональное состояние, декомпенсации дыхательной, сердечно-сосудистой систем, полиорганная недостаточность. Послеоперационные осложнения наблюдались в 20% случаев, из которых 12% приходились на полиорганную недостаточность и 8% - на инфаркт миокарда. Ближайшие результаты лечения: 80% больных являлись хорошими, 20% - удовлетворительными. Послеоперационная летальность составляла 50%. Общая смертность больных была равна 52%.

Выводы

1. Больные с аневризмой брюшного отдела аорты нуждаются в активной хирургической тактике лечения, экстренном хирургическом вмешательстве.
2. Оптимальным объемом оперативного вмешательства при аневризме брюшного отдела аорты является резекция аневризмы с аллопротезированием.
3. При наличии противопоказаний к оперативному вмешательству проводится симптоматическое комплексное консервативное лечение.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ИМЕЮЩИМ В АНАМНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

С.Н. Михайлов, асс.

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Р.А. Либис
Кафедра физического воспитания и врачебного контроля,
лечебной физкультуры*

Цель - определить влияние физической реабилитации на динамику параметров variability ритма сердца (BPC) на больных с инфарктом миокарда (ИМ), имеющим в анамнезе ишемический инсульт (ИИ). Материал и методы: обследовано 60 больных с острым ИМ (50 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 43 до 69 лет, в среднем $56,0 \pm 0,2$ года. Диагноз устанавливали на основании данных клинических, инструментальных и лабораторных исследований, согласно критериям ВОЗ. Анализируя данные ХМ ЭКГ, рассчитывали временные и спектральные показатели BPC. Результаты и их обсуждение: в группе больных с изначально более низкими значениями параметров BPC (SDNN меньше 10 мс) ускоренная физическая активизация вызывает обратную реакцию, проявляющуюся дальнейшим снижением BPC, что свидетельствует о нарастающей степени симпато-парасимпатического дисбаланса и является признаком неблагоприятного прогноза. В то же время обычный темп активизации больных с исходно более сниженной BPC приводит к постепенному повышению параметров BPC, что является признаком нормализации вегетативного тонуса у этих больных. Выводы. 1. Программу, направленную на сокращение сроков физической реабилитации целесообразно назначать при отсутствии выраженного снижения SDNN (менее 100 мс). 2. Проведение обычной программы физической реабилитации в связи с повышенным риском развития осложнений более рационально при значении показателя SDNN менее 100 мс. 3. У больных, освоивших стационарную программу физической реабилитации (ускоренную, обычную и расширенную), наблюдали исходно более высокие показатели variability ритма сердца (SDNN, pNN50, rMSSD). 4. При проведении ускоренной реабилитации у больных с SDNN менее 100 мс наблюдается ухудшение временных и спектральных показателей BPC, что свидетельствует о повышении риска неблагоприятного исхода. 5. При проведении ускоренной программы физической реабилитации у больных с SDNN более 100 мс наблюдается позитивная динамика показателей variability ритма сердца.

ОСВОЕНИЕ СТАТИКО-ДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И ТРЕНАЖЕРНОЙ НАГРУЗКИ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ НА ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

С.Н. Михайлов, асс., С.В. Филатова, 5 курс

Научный руководитель – д.м.н., проф. Р.А. Либис

*Кафедра физического воспитания и врачебного контроля,
лечебной физкультуры*

Цель – освоить применение статико-динамических упражнений и тренажерной нагрузки на этапе восстановительного лечения у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) и имеющих в анамнезе ишемический инсульт (ИИ). Под нашим наблюдением находилось 45 мужчин и 25 женщин после перенесенного ИМ на фоне ИИ. Нами была предложена комплексная программа физической реабилитации больных основной группы, включающая активную и пассивную

гимнастику с упражнениями статического характера, комплекса упражнений для восстановления бытовых навыков, массаж. Лечебную гимнастику у больных основной группы мы начинали с элементов пассивных движений, с применением аппарата «Оксицикл». Для корректировки статико-динамической устойчивости использовали аппарат «Стабилан-01» и проводили на платформе аппарата стабилотренинг. В основной группе частота сердечных сокращений снизилась с $87,4 \pm 0,54$ удара в минуту до $81,3 \pm 0,41$ удара в минуту ($p < 0,001$), что указывало на экономичность работы сердечно-сосудистой системы; частота дыхания в покое уменьшилась с $24,3 \pm 0,31$ дыхания в минуту до $20,2 \pm 0,36$ ($p < 0,001$), жизненная емкость легких увеличилась с $2,13 \pm 0,04$ литра до $2,46 \pm 0,36$ ($p < 0,02$), также увеличились показатели артериального давления. Отмечается тенденция к улучшению стабилографических показателей. Это свидетельствовало о целесообразности применения большого количества упражнений в статическом напряжении, большого количества бытовых упражнений, а также применение аппаратов «Оксицикл», «Стабилан-01», восстанавливающих двигательную функцию и наращивающие мышечную массу паретичных конечностей. Таким образом, программа физической реабилитации кардионеврологических больных основной группы с использованием методик лечебной гимнастики, лечебного массажа с дополнительным применением реабилитационных тренажеров оказывает более выраженное положительное воздействие на функциональное состояние организма больных, которые находятся на этапе восстановительного лечения.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА СОСУДОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

*Н.В. Михелева, 4 курс, Т.С. Кечина, 4 курс
Научный руководитель – асс. А.Ю. Рябченко
Кафедра неврологии, медицинской генетики*

Цель. Выявить особенности эндотелийзависимых механизмов регуляции системы кровообращения при ишемическом инсульте (ИИ).

Материалы и методы. Исследование проведено у 25 пациентов с ИИ обоего пола в возрасте 39-75 лет. Всем пациентам исследовали неврологический статус, для верификации диагноза проводилась компьютерная томография головного мозга. Эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВД) оценивали по методу D.S.Celermajer et al., 1992. Измерение диаметра плечевой артерии осуществляли с помощью линейного датчика 7 МГц на ультразвуковой системе «Medison SonoAce X8». За нормальную реакцию принималась дилатация артерии на фоне реактивной гиперемии более чем на 10% от исходного диаметра. Неврологический статус оценивали по шкале NIHSS (Шкала инсульта Национального Института Здоровья США). Все обследованные пациенты в зависимости от степени выраженности неврологического статуса были разделены на 2 группы по степени тяжести. Контрольную группу составили 8 лиц, соответствующих по возрасту и полу опытной группе, но без наличия признаков сосуди-

стой патологии. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel».

Полученные результаты. Проведенные исследования показали, что у обследованных лиц при ИИ имеются изменения в эндотелийзависимых механизмах регуляции тонуса сосудов. Так, у пациентов с легкой степенью неврологического дефицита по шкале NIHSS наблюдалось снижение вазодилататорной реакции при воспроизведении окклюзионной пробы, составившее $7,7 \pm 0,7\%$ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). У больных с неврологическим дефицитом умеренно выраженной степени обнаружено резкое падение величины ЭЗВД до $4,5 \pm 0,7\%$ ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что при ишемическом инсульте наблюдаются выраженные изменения эндотелийзависимых механизмов регуляции тонуса сосудов. Наблюдается обратная зависимость степени выраженности неврологического дефицита и величины эндотелийзависимой вазодилатации.

ПОРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ДЕЗОМОРФИНА

А.Ю. Мкоян, 3 курс

Научные руководители - д.м.н. В.В. Лебедев, д.м.н. Н.Н. Шевлюк

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Число больных с поражением челюстно-лицевой области у наркоманов, употребляющих дезоморфин, быстро возрастает. Многие вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения этой патологии остаются неизученными.

Проведен анализ результатов клинического, рентгенологического обследования и лечения 20 больных с патологией челюстей вследствие употребления дезоморфина. Среди них было 19 мужчин и 1 женщина в возрасте от 29 до 34 лет.

Средний срок от начала употребления дезоморфина до возникновения поражения челюстей равен 7,5 месяца. Поражение зубочелюстной системы характеризовалось постепенным началом и проявлялось отеком десен без выраженного болевого синдрома и гипертермии. В этот период на рентгенограммах челюстей обнаруживался остеопороз и разрушение периодонта зубов в зоне разрежения кости. Прогрессирование процесса приводило к возникновению обширных участков некроза кости, что клинически проявлялось расшатыванием зубов, появлением свищей в проекции верхушек интактных зубов, с последующим некрозом десны и обнажением некротизированной костной ткани. Гистологическое исследование мягких тканей по окружности зоны некроза выявило признаки хронического воспаления и угнетения репаративных процессов. Изменения крови у обследованных проявлялись ускорением СОЭ до 50 мм/час, тенденцией к снижению содержания лимфоцитов. Хирургическое лечение больных заключалось в резекции обширных участков верхней и нижней челюстей с восстановлением их непрерывности при помощи титановых пластинок.

Таким образом, основой поражения зубочелюстной системы у наркоманов, употребляющих дезоморфин, является первичный некроз костной ткани челюстей с последующим развитием воспалительного процесса. Это новый вид патологии, отличающийся от одонтогенного хронического остеомиелита челюстей.

РОЛЬ ПИТАНИЯ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

*Д. М. Мрясова, 4 курс, Ю. П. Пальниченко, 4 курс
Научные руководители – к. м.н., асс. Р. Р. Демина,
к.м.н., доц. Н. Н. Кочкина*

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Рациональное питание является необходимым условием для гармоничного роста, физического и нервно-психического развития детей, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

Целью исследования явилось изучение характера питания и существенное влияние на состояние зубов у детей дошкольного возраста, находящихся на 5-дневном пребывании в ДООУ № 169 для детей с нарушением слуха.

В меню на один день включены 5 приемов пищи. За один день ребенок получает из перечисленных продуктов питания в меню, из расчета 1 порции в граммах, белка – 54 г, жиров – 63 г, углеводов – 277 г, энергетическая ценность – 1905 ккал, витамина С – 70 мг.

По установленным новым санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, содержанию и режиму работы дошкольных учреждений (СанПин 2.4.1. 2660-10) - белки - 54 г, жиры - 60 г, углеводы – 261 г, энергетическая ценность – 1800 ккал, витамин С – 50 мг на порцию. Полученные результаты соответствуют норме.

Изучение взаимосвязей характера питания с вероятностью развития кариеса позволяет обосновать рекомендации для разработки схем педиатрической профилактики.

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТРАДАВШИМ В ДТП ПО МАТЕРИАЛАМ СМЭ

*Л.Р. Мухаматзянова, 6 курс
Научный руководитель – асс. И.Г. Кайсаров
Кафедра судебной медицины и правоведения*

Ежегодно на улицах и дорогах страны гибнут 1500 и получают ранения 24000 несовершеннолетних участников дорожного движения. В РФ количество ДТП с участием детей в возрасте до 14 лет в расчете на 10 тысяч единиц транспорта почти в 10 раз выше, чем в Великобритании, в 30 раз выше, чем в Италии и в 20 раз выше, чем во Франции и Германии. Медицинские работники не в силах предупредить травматизм на дорогах. Но они могут способствовать сниже-

нию инвалидности и смертности, наступающих в результате ДТП. Целью нашей работы явился анализ дефектов оказания медицинской помощи детям с черепно-мозговыми травмами в результате ДТП для разработки предложений по улучшению организации медицинской помощи. Для достижения цели поставлены следующие задачи: среди СМЭ по ДТП выявить экспертизы, где пострадавшими были дети с ЧМТ; по материалам экспертиз определить наиболее типичные дефекты при оказании медицинской помощи. Для выполнения поставленных задач использовался метод ретроспективного анализа 30 СМЭ с исходом - ЧМТ у детей, проведенных на кафедре судебно-медицинской экспертизы ОрГМА за 2006-2011 годы. Выявлено, что сотрясение головного мозга составляет 21,5% исходов ДТП с ЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени - 22,1%, ушиб головного мозга средней степени - 20,7%, ушиб головного мозга тяжелой степени - 13,7% и 4,4% составляют внутрочерепные внутримозговые гематомы. Были выявлены дефекты оказания медицинской помощи детям, пострадавшим в ДТП, методами ретроспективного анализа амбулаторных и стационарных карт, а также материалов судебно-медицинской экспертизы в количестве 20-30. По результатам анализа выявлены следующие дефекты: несвоевременность прибытия и оказания первой медицинской помощи на месте ДТП; ошибочная констатация самого факта травмы; поздний осмотр пострадавшего экспертом для фиксации наружных телесных повреждений; поверхностный опрос потерпевшего относительно обстоятельств возникновения травмы, появления и развития неврологических симптомов; отсутствие назначения параклинических методов обследования потерпевших для верификации клинического диагноза.

Вывод: выявление, анализ и устранение дефектов оказания медицинской помощи детям при ДТП позволит снизить процент неблагоприятных исходов ДТП с участием детей, сохранит жизнь и здоровье детей.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

А.А. Мясоедова, 4 курс

*Научные руководители – д.м.н., проф. Л.Г. Воронина; асс. Ю.Ф. Шерман
Кафедра дерматовенерологии*

Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП), являются важной медико-социальной проблемой, в связи с широкой распространенностью и большим количеством возможных осложнений. Наиболее часто встречающимися осложнениями являются воспалительные заболевания органов малого таза, среди которых на первое место выходят хронические цервициты. Таким образом, целью нашего исследования явилось: дать клинико-лабораторную характеристику женщин, страдающих хроническим цервицитом, ассоциированным с ИППП. Для этого были поставлены задачи: выявить ин-

фекционные агенты, обуславливающие хронический цервицит; оценить клинические особенности течения и наличия осложнений.

Материалы и методы: исследование проводилось на кафедре дерматовенерологии на базе ГБУЗ ООКВД, в него было включено 11 женщин, в возрасте 20-35 лет, направленных к дерматовенерологу с диагнозом: хронический цервицит. Обследование женщин включало: сбор жалоб и анамнестических данных, осмотр, лабораторную диагностику.

В результате проведенной работы было определено, что жалобы на скудные выделения из половых путей и болезненные менструации были у 4 женщин, что составило 36,4%. При осмотре у всех женщин отмечены явления цервицита, у 8 - эктопия шейки матки, у 3 - при бимануальной пальпации определяется болезненная матка с придатками. При проведении лабораторной диагностики ИППП обнаружены у всех женщин. ИППП в виде моноинфекции, а именно гонококковой, отмечено у 2 женщин, у остальных определено несколько видов возбудителей: 2 инфекции встречаются у 7 женщин, 3 инфекции - у 2 женщин.

Таким образом, хронические цервициты, обусловленные ИППП, чаще протекают асимптомно или малосимптомно на фоне смешанного инфицирования.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

С.Н. Назаркин, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.И. Дробот

Клиника ГБОУ ВПО ОрГМА

Кафедра детских болезней

Цель исследования – определение структуры сопутствующей патологии у детей с фенилкетонурией.

Материалы и методы. Проведен анализ 18 историй болезней детей с фенилкетонурией, пролеченных в дневном стационаре клиники ОрГМА.

Результаты. Установлено, что в структуре сопутствующей патологии детей с фенилкетонурией преобладают заболевания нервной системы, ЛОР-органов (по 77,8% соответственно), желудочно-кишечного тракта (61,1%), сердечно-сосудистой системы (55,6%). У 22% детей выявлен солевой диатез.

Проведенный анализ показал, что у детей с фенилкетонурией имеет место высокий процент перинатальных поражений ЦНС (50%), а также задержка нервно-психического развития и синдром гиперреактивности (30%).

У 2/3 наблюдаемых нами детей (n=10) выявлены сопутствующие заболевания ЛОР-органов: гипертрофия небных миндалин, хронический тонзиллит, аденоидит.

Врожденные аномалии желчного пузыря выявлены у 5 обследованных детей с фенилкетонурией. Реактивные изменения в поджелудочной железе - у 6 детей. Функциональные расстройства моторной функции желудка по типу дуодено-гастрального рефлюкса - у 2 человек. У 15% детей с фенилкетонурией вы-

явлена аллергопатология в виде атопического дерматита, сезонного аллергического риноконъюнктивита и пищевой аллергии.

Таким образом, у детей с фенилкетонурией преобладают заболевания нервной системы, ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта.

СОСТОЯНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

В. Р. Нартайлаков, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Д.Н. Бегун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Цель исследования: изучить состояние трудоспособности пациентов с ревматическими болезнями по результатам самооценки пациентов.

Материалы и методы: проведено анкетирование 2960 человек среди взрослого населения Оренбургской области; анкетирование было направлено на выявление случаев ревматических болезней (РБ); каждому опрошенному задавались вопросы, связанные с его трудоспособностью; опрошено 1464 человека, имеющих диагнозы РБ.

Состояние трудоспособности среди опрошенных: трудоспособность полностью сохранена - 39,9%; трудоспособность снижена - 45,2%; инвалид 3 группы - 2,3%; инвалид 2 группы - 5,3%; инвалид 1 группы - 0,7%; считает себя инвалидом, но инвалидность не оформлял - 6,6%. Также были определены особенности состояния трудоспособности при отдельных РБ. Менее всего трудоспособность страдала при наличии сколиоза; больше всего – остеопороза. Определена зависимость нетрудоспособности при РБ от принадлежности к определенной социально-профессиональной группе. Так, наихудшее состояние трудоспособности определялось у пенсионеров, а наилучшее - у студентов. Среди работающего населения: у работников сельского хозяйства и военных соответственно.

Выводы: ревматические болезни достаточно серьёзно влияют на трудоспособность населения. За исключением больных сколиозом, менее четверти опрошенных считали себя полностью трудоспособными. Практически все ревматические болезни связаны с большим количеством тяжелой степени утраты трудоспособности. С позиции широкой распространенности остеохондроза и артроза представляется, что именно эти заболевания несут наибольший экономический ущерб. Больные ревматическими болезнями должны выделяться на уровне поликлиники в целевую группу по проведению мероприятий, направленных на снижение нетрудоспособности.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

Э.Р. Насыров, 5 курс

Научный руководитель - к.м.н., доцент Д.Н. Бегун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Цель. Изучить охват, активность и эффективность диспансерного наблюдения (ДН) больных ревматическими болезнями (РБ) в Оренбургской области.

Проанкетировано 2960 человек среди взрослого населения Оренбургской области. Каждому задавались вопросы: «Состоите ли Вы со своим заболеванием на диспансерном учете?», «Как часто Вас приглашают пройти лечебно-оздоровительные мероприятия?», «Как изменилось Ваше состояние в результате работы с Вами врачей?» При наличии в анамнезе острой ревматической лихорадки охват ДН составил 55%. Только 42%, состоящих под ДН по данной нозологии, указали, что их активно и регулярно приглашают в поликлинику для проведения запланированных мероприятий. Положительно эффективность мероприятий оценена в 47%. При наличии хронических ревматических болезней сердца охват ДН составил 49%, активность врачей – 48% и эффективность мероприятий составила 27%. При артрозах – 42%, 38% и 31% соответственно. При остеохондрозе – 34%, 37% и 32%. При ревматоидном артрите - 57%, 44% и 38%. При подагре 48%, 52% и 39%. При остеопорозе - 51%, 46% и 25%.

Выводы. Практически по всем РБ охват диспансерным наблюдением составил только около половины пациентов. Обращает на себя внимание низкий охват наблюдением больных остеохондрозом и артрозами. Практически по всем изученным РБ определяется низкая активность диспансерного наблюдения. Эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий недостаточна.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

*Ю.Р. Нигматуллина, 4 курс, Т.А. Солдаткина, 4 курс, А.В. Агеенко, 4 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. О.Б. Нузова
Кафедра факультетской хирургии*

Лечение острого холецистита является актуальной проблемой хирургии. Целью работы явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с острым холециститом.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования охватывали 65 больных, прооперированных с острым холециститом, находящихся на стационарном лечении в I хирургическом отделении МБГКБ имени Н.И. Пирогова г. Оренбурга в 2011 году. Проводились инструментально-лабораторные исследования.

Результаты и их обсуждение. Из 65 пациентов 45 (69,2%) были женщины, 20 (30,7%) больных - мужчины. Из 65 больных лапароскопическая холецистэктомия выполнена только у 14 (21,5%) больных, что было обусловлено поздним поступлением больных в стационар (позже 72 часов), наличием большого числа больных преклонного и пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией. Холецистэктомия из минидоступа была выполнена у 35 больных (53,8%), лапаротомная холецистэктомия у 16 (24,6%) больных. Частота конверсий при остром холецистите составила 3%. В большинстве случаев была выполнена холецистэктомия из минидоступа.

Закключение. У больных с острым холециститом чаще всего проводилась минилапаротомная холецистэктомия. Небольшая частота конверсий объяснялась четкостью показаний к проведению того или иного метода хирургического лечения этих больных, а именно: установлением сроков заболевания, возрастом, сопутствующей патологии, наличия разлитого перитонита, правильностью ультразвуковой оценки толщины стенки желчного пузыря. Стертость клинической картины, несоответствие лабораторных и инструментальных данных операционной находки в ряде случаев приводят к запоздалой операции. Решение вопроса оперативного лечения, а также его метода должно быть обоснованным и активным.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Д.К. Нугуманова, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н., асс. А.Е. Черемисин

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель работы - проведение ретроспективного анализа течения беременности и родов у родильниц при различных формах задержки роста плода с оценкой данных ультразвуковой фето- и плацентометрии.

Исследование проводилось в период с 2010 по 2011 годы на кафедре акушерства и гинекологии ОрГМА, на базе МБУЗ ГКПЦ г. Оренбурга.

Был проведен ретроспективный анализ 120 историй родов и 120 карт развития новорожденных. Для оценки антенатального состояния плода и плаценты изучались данные ультразвуковой фето- и доплерометрии.

По мере усугубления тяжести задержки развития плода наблюдалось увеличение числа неблагоприятных исходов при предыдущих беременностях, гинекологических заболеваний. Анализ результатов ультразвуковой фетометрии показал, что во 2 триместре при средней и тяжелой степени задержки развития плода снизились темпы прироста значений бипариетального размера и окружности живота относительно гестационных норм, а в 3 триместре – окружность живота в большей степени. Результаты исследования фетоплацентарного кровотока в основных группах показали повышение сосудистой резистентности в артерии пуповины и снижение в средней мозговой артерии по мере возрастания тяжести течения задержки развития плода. В данных группах отмечался рост числа женщин с оперативным родоразрешением в связи с прогрессированием фетоплацентарной недостаточности и утяжелением гестоза. При рождении оценка по шкале Апгар у 2 новорожденных была ниже 4 баллов. У 12 отмечены дыхательные расстройства. 10 детей перевели на 2 этап выхаживания.

Таким образом, проблема задержки развития плода остается актуальной в современной медицине и в силу своей социальной значимости требует дальнейших исследований в плане изучения этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

А. К. Нургазизова, 6 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Бронхиальная астма (БА) – относится к числу наиболее распространённых хронических заболеваний лёгких и представляет значительную медико-социальную проблему как у детей, так и у взрослых. Цель исследования: изучение частоты, структуры и выраженности дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в зависимости от степени тяжести БА у детей.

Проведён анализ 350 историй болезни детей, которые находились на стационарном лечении с 2008 по 2011 гг. по поводу бронхиальной астмы в пульмонологическом отделении Областного детского центра аллергологии и клинической иммунологии. Проведена выборка историй болезни детей, у которых имелись наиболее распространённые малые аномалии развития сердца. При ретроспективной оценке состояния соединительной ткани учитывали внешние и внутренние признаки дисплазии, степень её тяжести.

Основные результаты научного исследования: у детей с БА сочетание признаков дисплазии соединительной ткани сердца и выраженность изменений на ЭКГ чаще наблюдаются при средней и тяжёлой степени тяжести астмы по сравнению с лёгким течением заболевания. Наличие клинически значимых признаков ДСТ сердца сопоставимы с тяжестью БА у детей. Детям с БА и проявлениями дисплазии соединительной ткани сердца необходимо диспансерное наблюдение кардиолога, динамическое проведение электрокардиографического и ультразвукового исследования сердца в процессе лечения (не менее 1 раза в год) с целью раннего выявления возможных осложнений. Среди детей с БА и ДСТ к группе риска по развитию возможных осложнений внутрисердечной гемодинамики следует отнести больных, имеющих пролапс митрального клапана в сочетании с открытым овальным окном. Программа реабилитационных мероприятий при БА у детей должна быть построена с учетом коррекции выявленных кардиальных изменений.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГБУЗ ООКБ

А.И. Нуриева, 5 курс

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Проблема лечения печеночной недостаточности (ПН) - одна из важных и сложных проблем медицины. Цель: определение роли гепатопротекторов и эф-

ферентных методов детоксикации в лечении ПН в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ООКБ. Методы исследования: ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациентов, госпитализированных в ОРИТ ООКБ с ПН с 2009 по 2011 гг. Исследовались в динамике ряд лабораторных показателей, отражающих функцию печени. При анализе по этиологии выделены 3 группы больных с синдромом ПН: в 1-й – 37% с механической желтухой, во 2-й – 33% с вирусными гепатитами, в 3-й - 30% с токсическими поражениями печени (передозировка парацетамола, отравление грибами и алкоголем). В каждой из 3 групп выделялись опытная подгруппа (5-7 человек), в лечении которых использовался лечебный плазмаферез и Гептрал (400 мг 2 раза в день в/в) и контрольная подгруппа (3–5 человек), где по разным причинам данные методы не применяли. Стандартное лечение ПН было проведено всем больным. Исходно отмечались изменения лабораторных показателей, характерные для ПН: гипербилирубинемия, азотемия, креатинемия, повышение АлТ, снижение общего белка. В опытной подгруппе на момент перевода из ОРИТ отмечено: в 1 группе - уровни билирубина ($46,6 \pm 0,5$ мкмоль/л), мочевины (от $5,5 \pm 0,2$ ммоль/л), креатинина (от $119 \pm 0,6$ мкмоль/л), АлТ ($42,2 \pm 0,2$ ЕД), общего белка ($70 \pm 0,2$ г/л). Во 2 группе - показатели билирубина ($24,8 \pm 0,5$ мкмоль/л), мочевины (от $4,6 \pm 0,2$ ммоль/л), креатинина ($94 \pm 0,8$ мкмоль/л), АлТ ($93 \pm 0,4$ ЕД), общего белка ($65 \pm 0,3$ г/л). В 3 группе - содержание билирубина ($50,7 \pm 0,4$ мкмоль/л), мочевины ($10 \pm 0,2$ ммоль/л), креатинина ($197,5 \pm 0,6$ мкмоль/л), АлТ ($206 \pm 0,8$ ЕД), общего белка ($49 \pm 0,5$ г/л). В контрольной подгруппе имелись следующие изменения: билирубин ($54,9 \pm 0,4$ мкмоль/л), мочевины ($15 \pm 0,3$ ммоль/л), креатинин ($188 \pm 0,5$ мкмоль/л), АлТ ($447 \pm 0,8$ ЕД), общей белок ($50,2 \pm 0,3$ г/л). Таким образом, применение гепатопротекторов и экстракорпоральных методов детоксикации улучшают исходы ПН, однако их эффективность неравнозначна в различных группах: наибольшая отмечена при вирусном поражении печени и менее - при токсическом.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ФЛЕБОТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

В.А. Павлов, 4 курс

Научный руководитель - к.м.н., доц. Н.Н. Лисицкий

Кафедра факультетской хирургии

За 2009-2011 гг. в отделение сосудистой хирургии больницы им. Пирогова госпитализированы 2362 пациента с сосудистой патологией. Проанализированы результаты лечения 474 больных в возрасте от 22 до 87 лет с острым флеботромбозом (ОФ) в системе нижней полой вены (НПВ).

ОФ бедренно-тибиального сегмента выявлен у 280 (59,1%) пациентов, а бедренно-подвздошного сегмента - у 194 (40,9%). Всем больным при поступлении выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен нижних конечностей и НПВ, что помогло определить тактику лечения. У 386 (81,4%) пациентов выявлено, что ОФ не является эмболоопасным. Такие больные полу-

чали консервативное лечение в стационаре по общепринятой методике с УЗИ-контролем вен пораженной конечности. У 88 (18,6%) выявлен восходящий флотирующий флеботромбоз, из них в 7 случаях с переходом на общую подвздошную вену и НПВ. Данным больным показано проведение экстренной операции.

При распространении ОФ в пределах бедренно-тибиального сегмента выполнена перевязка поверхностной бедренной вены с тромбэктомией из общей бедренной вены, что наблюдалось в 74 (84,1%) случаях.

А при проксимальном распространении венозного тромбоза выполнялась пликация наружной подвздошной или НПВ, что произведено в 14 (15,9%) случаях.

Получены следующие результаты:

1. Средняя продолжительность стационарного лечения оперированных пациентов - 11,7 суток.
2. Летальность была только в группе неоперированных больных и составила 2,3%.
3. В послеоперационном периоде осложнений заболевания не наблюдалось.

На основе данных результатов сформулированы следующие выводы:

1. Своевременная диагностика ОФ позволяет определить его характер, угрозу жизни и тактику лечения.
2. УЗДС вен позволяет немедленно верифицировать диагноз и решить вопрос о хирургической тактике.
3. Хирургическое лечение флотирующего флеботромбоза является действенной профилактикой легочной эмболии.
4. Пациентам с ОФ показано динамическое наблюдение, пожизненная компрессионная терапия, прием флеботропных препаратов и антиагрегантов.

ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

А.Ю. Панфиленко, 6 курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель работы: анализ результатов хирургического лечения диафрагмальных грыж.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения диафрагмальных грыж (ДГ) у 12 пациентов, находившихся на стационарном лечении в МБУЗ МГКБ СМП № 1 г. Оренбурга с 1996 по 2011 гг. Учитывали вид грыж, способ оперативного лечения, его результаты.

Результаты: при парастеральных ДГ (6 больных) производилась торакотомия, грыжесечение и ушивание дефекта диафрагмы. При грыжах пищеводного отдела диафрагмы (6 больных) выполнялась верхнесрединная лапаротомия, а дальнейшая тактика оперирующих хирургов расходилась - у 2 (33%) способом сужения грыжевых ворот была хиатопластика, у 1 больного (17%) была выпол-

нена диафрагмокурорафия и у 3 больных (50%) оперативное лечение было дополнено фундопликацией по Ниссену. 11 человек из 12 в послеоперационном периоде не имели осложнений, и период их пребывания в стационаре составил в среднем 26 суток. В одном случае развилось осложнение – поддиафрагмальный абсцесс и перфорация тонкой кишки, была проведена операция – ревизия левого поддиафрагмального пространства, вскрытие и дренирование абсцесса, с последующим устранением тонкокишечного свища. Причину развития данного осложнения по материалам истории болезни выявить не удалось. Дальнейший послеоперационный период протекал гладко, больная была выписана в удовлетворительном состоянии на 110 день после госпитализации.

Выводы: результаты оперативного лечения больных диафрагмальными грыжами указывают на необходимость совершенствования и оптимизации методов оперативного лечения данной патологии.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ УСТАНОВОК В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ НА ПОВЕДЕНИЕ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В.Н. Петрова, 3 курс

Научный руководитель - к.пс.н., доц. Н.В. Степанова

Кафедра общей психологии

Поведение в межличностных конфликтах определяется рядом факторов, среди которых определённое значение имеют установки участников взаимодействия. Цель исследования: изучение влияния гендерных установок в конфликтной ситуации на поведение юношей в межличностных конфликтах. Исследование проводилось в 2011 году на базе ОрГМА, испытуемые - студенты второго курса лечебного факультета (30 девушек и 30 юношей). Методы исследования: психодиагностические (методика «Исследование гендерных установок в ситуации конфликта», опросник «Стили поведения в конфликте» Дж. Скотт), методы обработки экспериментальных данных.

Результаты исследования показали, что гендерные установки касаются следующих параметров: 1) социального статуса (женщина считает себя доминантом в конфликте, а мужчина – себя); 2) характеристик, которыми юноши и девушки наделяют конфликтующих (девушки характеризуют женщин как уверенных в себе, в своей правоте, юноши приписывают эти характеристики мужчине); 3) причин конфликтов (девушки чаще выделяют расхождение мнений и недопонимание между мужчиной и женщиной, юноши - бытовую причину). Что касается ответственности за разрешение конфликта, то и юноши, и девушки считают, что ответственным должен быть мужчина, но по разным причинам. Девушки такой причиной считают уступчивость мужчин и боязнь потерять любимую женщину, юноши - благородством мужчин.

Преобладающей стратегией поведения в конфликте и у юношей, и у девушек является сотрудничество; компромисс и уклонение занимают среднюю позицию. Девушки реже всего используют приспособление, а мужчины -

соперничество. Таким образом, гендерные установки в конфликтных ситуациях не оказывают существенного влияния на поведение мужчин и женщин в межличностных конфликтах.

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Е.И. Петрова, 2 курс

Научный руководитель – асс. каф. М.Б. Чиждкова

Кафедра общей психологии

В последние десятилетия проблема толерантности стала одной из наиболее актуальных и широко востребованных во всем мире, ибо нарастание нетерпимости к окружающим является симптомом и фактором развивающихся психических нарушений, неврозов и депрессий. Она обсуждается на различных уровнях и в разных профессиональных аспектах, связанных с отношениями между людьми. Цель исследования: выявить особенности коммуникативной толерантности студентов педиатрического факультета медицинской академии. Задачи исследования: анализ научной литературы по данной проблеме; подбор диагностического материала; экспериментальное изучение коммуникативной толерантности. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздравсоцразвития России в 2011 г. В экспериментальную группу вошел 31 студент 3 курса педиатрического факультета в возрасте 19-20 лет. При организации исследования использовались следующие методы и методики: психодиагностические методы (методика диагностики общей коммуникативной толерантности В.В. Бойко), количественные и качественные методы обработки данных. Анализ результатов показал, что большинство опрошенных имеют высокий уровень коммуникативной толерантности. Студентам педиатрического факультета свойственны понимание и принятие индивидуальности других людей, уважение особенностей личности и образа жизни собеседника, умение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнера, а также терпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми. Полученные результаты позволяют констатировать достаточный уровень сформированности коммуникативной толерантности как профессионально-личностного качества будущих специалистов, необходимого им для успешного взаимодействия с детьми, их родителями и коллегами.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ЦИСТОПЛАСТИКОЙ

А.А. Печеркин, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. каф. И.В. Семенякин

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Показаниями к радикальной цистэктомии (РЦЭ) являются инвазивный рак мочевого пузыря (РМП), а также поверхностные формы РМП высокой степени злокачественности. Оперативное вмешательство подразделяется на два этапа – оргауноносящий и реконструктивный. В ходе оргауноносящего этапа производят удаление мочевого пузыря единым блоком с окружающими его органами и тканями. В ходе реконструктивного этапа обеспечивают создание условий для оттока мочи. На базе кафедры госпитальной хирургии и урологии применяется методика ортотопической цистопластики (ОЦ), разработанная Васильченко М.И. (2004). ОЦ с формированием мочевого пузыря из терминального отдела подвздошной кишки является оптимальным методом отведения мочи, так как обеспечивает наилучшее качество жизни пациентов, быструю реабилитацию и социальную адаптацию.

Цель. Выявить частоту и структуру осложнений, встречающихся при РЦЭ.

Материалы и методы. В исследование было включено 57 пациентов, оперированных на базе МУЗ «ООКПГВВ» и госпиталя им. Мандрыка (г. Москва) с мая 2007 г. по июль 2011 г. в объеме РЦЭ с различными видами деривации мочи.

Результаты. Анализ результатов оперативного лечения РМП показал, что интраоперационные осложнения наблюдались 1,7% случаев (повреждение передней стенки прямой кишки), ранние послеоперационные - в 20% (длительный парез кишечника, несостоятельность анастомозов), поздние послеоперационные - в 20% случаев (эректильная дисфункция, недержание мочи). Все осложнения были купированы соответствующими методами лечения.

Вывод. Радикальная цистэктомия относится к наиболее сложным оперативным вмешательствам в онкоурологии с потенциально большим количеством послеоперационных осложнений, что требует дальнейшей оптимизации и стандартизации процедуры лечения больных раком мочевого пузыря.

ДЕРИВАЦИЯ МОЧИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

А.А. Печеркин, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. каф. И.В. Семенякин

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Радикальная цистэктомия (РЦЭ) является операцией выбора при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря. В настоящее время наиболее распространены методы отведения мочи в искусственный мочевой резервуар, созданный из различных отделов желудочно-кишечного тракта. Подобные операции являются высоко травматичными, а учитывая наличие, как правило, нескольких сопутствующих заболеваний у пациентов пожилого возраста, требуют максимально предусмотреть и минимизировать все возможные риски и осложнения.

Цель. Анализ частоты применения различных видов оперативного лечения пожилых больных инвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 87 больных пожилого возраста, перенесших РЦЭ на базе кафедры госпитальной хирургии, урологии за 6 лет. Большинство больных из-за наличия тяжелой сопутствующей патологии относились к категориям тяжелой и средней степени тяжести, что требовало проведения соответствующей терапии.

Результаты и обсуждение. Распределение больных по видам деривации мочи было следующим: ортотопическая пластика мочевого пузыря произведена у 49 больных (56,3%), формирование гетеротопического мочевого резервуара – у 30 пациентов (34,5%), уретерокутанеостомия – в 5 случаях (5,7%), илеоконduit по Брикеру – у 3 больных (3,4%). Метод выбора деривации мочи у больных пожилого возраста должен быть многофакторным. Необходимо учитывать не только онкологические факторы прогноза основного заболевания, но и сопутствующую патологию, влияющую на ведение послеоперационного и реабилитационного периодов, а также дальнейшую социальную, эмоциональную адаптацию.

Вывод. Ортотопическая пластика мочевого пузыря с формированием антирефлюксных мочеточниково-резервуарных анастомозов является наиболее физиологичной и обеспечивает адекватное качество жизни больных.

ОПТИМАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ АРТИФИЦИАЛЬНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.А. Печеркин, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. каф. И.В. Семенякин

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Наиболее оптимальным методом отведения мочи после радикальной цистэктомии является формирование кишечного искусственного мочевого пузыря (АМП). Однако данное оперативное вмешательство сопровождается высоким процентом послеоперационных осложнений (несостоятельность анастомозов, уретерогидронефроз, недержание мочи, метаболические расстройства, в частности дефицит витамина В₁₂ и др.). Для снижения частоты и тяжести данных осложнений к АМП предъявляется ряд требований, в частности адекватный объем (350-500 мл) и низкое внутрипросветное давление, которые напрямую связаны с объемом резекции тонкой кишки.

Цель. Оценка способа оптимизации объема резекции тонкой кишки при создании искусственного мочевого пузыря.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 12 пациентов, перенесших радикальную цистпростатэктомию, у которых длина резекции кишечника была обоснована математически в соответствии с запланированным объемом искусственного мочевого пузыря. Определение необходимой длины резецируемой части тонкой кишки производилось по формуле $H=P/2L$, где H - длина резецируемой части тонкой кишки; P - планируемый объем создаваемого мочевого пузыря, L - длина полуокружности кишки. Оценивали емкость сфор-

мированного мочевого пузыря, сроки нормализации мочеиспускания, тяжесть электролитных нарушений и гиповитаминоза.

Результаты. В течение первых 6 месяцев после операции у больных сформировалась запланированная, адекватная емкость мочевого пузыря. В сроки от 4 до 6 месяцев после операции у всех больных с АМП прекратилось недержание мочи. При биохимическом исследовании крови у больных в послеоперационном периоде электролитных нарушений, дефицита витамина В₁₂ не выявлено.

Выводы. Данный расчет и экономная резекция подвздошной кишки обеспечивает снижение частоты и тяжести послеоперационных осложнений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ВРОЖДЁННЫМ СИФИЛИСОМ

Н. В. Плакатина, 6 курс

Научные руководители – д.м.н., проф. Л.Г. Воронина,

к.м.н., доц. О.В. Поршина

Кафедра дерматовенерологии

Цель работы: оценить состояние здоровья детей, рождённых от серопозитивных по сифилису матерей. Было проанализировано 25 медицинских карт (форма № «025/у») женщин и их детей в Оренбургской области. В работе использовались статистический, эпидемиологический методы, ретроспективный анализ и текущее наблюдение за пациентами. Анализ данных выписных эпикризов формы № 112 показал, что у большинства (88%) детей имелись признаки резидуальной энцефалопатии различной степени выраженности, у 16% – признаки внутричерепной гипертензии. Со стороны сердечно-сосудистой системы у 24% детей было выявлено наличие открытого овального окна, у 20% - межпредсердное сообщение с лево-правым сбросом, у 12% - изолированный умеренный стеноз лёгочной артерии, у 8% - малая аномалия сердца в виде трабекулы в полости правого желудочка. Со стороны органов дыхания патологии не выявлено. У большинства детей (92%) была выявлена патология костно-мышечной системы в виде дисплазии тазобедренных суставов. У 8% детей был обнаружен диспептический синдром. У большинства детей (68%) была выявлена анемия лёгкой степени. Ангиоспазм сетчатки выявлен у 8% детей. Из стигм – готическое небо (16%), утолщённые надбровные дуги, присосшие мочки ушей (8%), низкая линия роста волос на лбу, сандалевидная щель (4%). Выводы. Большинство детей, родившихся от серопозитивных по сифилису матерей, имеют полиорганную патологию. Дети, имевшие риск внутриутробного инфицирования, нуждаются в диспансерном наблюдении педиатра, дерматовенеролога и других специалистов с целью своевременного установления нарушений и проведения реабилитационных мероприятий. Результаты исследования показали необходимость усовершенствования структурно-организационной модели реабилитационных мероприятий для детей, родившихся от серопозитивных женщин.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ИММУННОГО СТАТУСА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ СПЕЛЕОТЕРАПИЮ

Ю.В. Погребнова, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. О.В. Воляник

Кафедра детских болезней

Известно, что у часто болеющих детей (ЧБД) даже в период клинического благополучия выявляются отчетливые изменения в иммунной системе, требующие восстановительного (реабилитационного) лечения.

Спелеотерапия - немедикаментозный способ лечения, разновидность климатотерапии, который заключается в пребывании в условиях своеобразного микроклимата. Основным действующим фактором спелеолечебницы является аэрозоль солей натрия, кальция, калия и магния, который на 80-90% представлен частицами менее 5 мкм и отрицательными аэроионами.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение, посев из носа и зева на флору и чувствительность к АБ, развернутое иммунологическое исследование до и после спелеолечения 30 детей из группы ЧБД. Обследуемые дети получили 2-3 курса лечения в спелеошахте, каждый из которых составлял от 10 до 30 минут ежедневно в течение 14 дней.

Результаты. Установлено, что до лечения 36,6% детей имели II степень отклонения клеточно-гуморальных показателей по сравнению с нормой, у 66,6% - III степень - и у 3,3% - IV степень. Микрофлора носа из зева представлена: у 46% детей *Str.pyogenes*, у 33,3% *Str.viridans*, у 60% *Staph.aureus*, у 46,6% *Staph.epidermidis* и *Staph.saprophyticus*, у 10% грибы рода *Candida*.

У наблюдаемых нами детей после спелеотерапии улучшились результаты бактериального посева из носа и зева: *Str.pyogenes* у 10%, *Str.viridans* у 10%, *Staph.aureus* у 36,6%, *Staph.epidermidis* 43,3%, *Staph. saprophyticus* у 10%, грибы рода *Candida* не обнаружены. Эффект от проведенного курса спелеотерапии проявился в уменьшении степени отклонения клеточно-гуморальных показателей до I степени у 6,66% детей, до II степени у 93,24%.

Выводы. Лечение в спелеошахте повышает иммунобиологическую резистентность организма, благотворно воздействует на микробиоценоз верхних дыхательных путей ребенка.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Е.Ф. Поросятникова, 3 курс, О.М. Кокорева, 3 курс

Науч. руководители – д.м.н. проф. Воронина Л. Г.,

к.м.н., доц. Михайлова Е. А.

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

Кафедра дерматовенерологии

Гонорея – высокоинвазивная инфекция, вызываемая бактериальным патогеном *N. gonorrhoeae*, передаваемая половым путем. В последнее время в России,

и в частности в Оренбургской области, происходит снижение показателей выявления гонококковой инфекции. Однако это может быть вызвано не столько уменьшением заболеваемости гонореей, сколько малой выявляемостью, что связано с бессимптомным течением заболевания, низкой обращаемостью больных в лечебные учреждения, бесконтрольным приемом антибиотиков и трудностями культивирования гонококка.

Цель исследования - провести сравнительную характеристику микроскопического, традиционного бактериологического методов исследования и усовершенствованного бактериологического метода исследования, предложенного Л.Г. Ворониной и соавторами.

Нами была проведена сравнительная характеристика методов диагностики гонореи у 11 больных (6 мужчин и 5 женщин) дерматовенерологического отделения г. Оренбурга с использованием трех методов. Микроскопическое и традиционное бактериологическое исследование проводили согласно Приказу Минздрава РФ № 415 от 2003 г. Усовершенствованный бактериологический метод осуществлялся с использованием среды накопления 199 по методике Л.Г. Ворониной и соавторами.

По данным наших исследований, микроскопическим методом гонорея была выявлена у 36,3%, бактериологическим - у 63,7%, а методом в модификации Л.Г. Ворониной - у 90,9%.

Результаты исследования позволили нам установить, что в диагностике гонореи применимы все три метода исследования, но наибольшей информативностью из них обладает метод в модификации Л.Г. Ворониной. Данный метод позволяет выявлять внутриклеточно персистирующие микроорганизмы, является высокоинформативным.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

*К.М. Рахова, 4 курс, А.Р. Галиаскарова, 4 курс
Научный руководитель – асс. Л.Н. Ландарь
Кафедра фармакологии*

Проблема атеросклероза - одна из ключевых проблем в кардиологии. От ее решения зависят предупреждение и лечение ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, тромбозов и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. В настоящее время широко применяются 4 основные группы гиполипидемических препаратов: статины, ионообменные смолы, препараты никотиновой кислоты, фибраты.

Статины - наиболее изученная и высокоэффективная группа. Широкое применение нашли: аторвастатин («Торвакард», страна–производитель Чешская Республика; «Аторвастатин», Россия), симвастатин («Вазилип», Словения; «Симгал», Чешская Республика), розувастатин («Крестор», Великобритания).

Цель исследования: анализ спроса потребителей на препараты данной группы, соответствующих критерию «стоимость-эффективность».

Методы выполнения работы. Маркетинговый анализ – изучение объемов продаж статинов в аптеке ООО «Имплозия» (г. Оренбург).

Результаты анализа: лидер продаж - импортный «Торвакард» (36%, средняя стоимость - 410 руб.), на 2 месте отечественный «Аторвастатин» (23%, 232 руб.), наименьший процент у препарата последнего поколения «Крестор» (7%, 1300 руб.) зарубежного производителя.

Таким образом, при выборе препаратов данной группы покупатель чаще всего руководствуется рекомендациями врача, и, несомненно, одним из важных факторов остается стоимость лечения. С точки зрения фармакоэкономики курс лечения атеросклероза относительно дешевыми отечественными препаратами в 2 раза экономичнее, чем зарубежными аналогами, сходными по фармакологическому действию. Поддержка российских фармпроизводителей, выпускающих товар, не уступающий по всем параметрам аналогичной продукции зарубежных фирм, будет способствовать развитию отечественного фармпроизводства.

ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. С. Репман, А. В. Зорин, аспиранты 2 года, Л.И. Лисицкая, 6 курс,
Л.В. Безмогорычная, 5 курс*

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

Цель: определить причины хронической болезни почек (ХБП), хронической почечной недостаточности (ХПН) и оценить результаты заместительной почечной терапии (ЗПТ) у детей в Оренбургской области.

Методы и материалы: индексация стадии ХБП проведена по уровню скорости клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин), уровню микроальбуминурии (МА, мг/сут) и состоянию тубулярных функций. Определены причины ХБП у 245 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет (мальчиков - 137, девочек - 108) за период с 2002 по 2011 гг.. Анализ результатов ЗПТ проведен у 6 детей с терминальной стадией ХПН (тХПН).

Результаты. Преклиническая (I-II) стадия ХБП диагностирована у 112 из 245 пациентов (47%), III а и III б стадии - у 61 ребенка (24,9%), IV и V стадии ХБП - у 72 больных (28,1%). В структуре причин ХПН преобладают тубулоинтерстициальные заболевания почек (60,3%): рефлюкс-нефропатия, врожденные пороки развития органов мочевой системы (обструктивные уропатии) и уролитиаз, осложненные хроническим пиелонефритом (86,8%), гемолитико-уремический синдром (3,5%); врожденные и наследственные нефропатии (гипоплазия почек, поликистоз, нефронофтиз, цистиноз и др., 12,3%); первичные и вторичные гломерулонефриты (27,4%), в том числе нефротический синдром с фокально-сегментарным гломерулосклерозом и тубулоинтерстициальным фиброзом (7,4%).

На диспансерном учете с I и II стадией ХБП (додиализная стадия ХПН) состоят 112 больных в возрасте до 3 лет (5), с 4-6 лет (7), с 7 до 10 лет (42) и с 11 до 17 лет (58 больных).

За период с 2002 по 2011 гг. на гемодиализе находились 6 детей. Трансплантация почки в Оренбургской области проведена 38 больным, из них 13 пациентам в детском и подростковом возрасте, в том числе 7 детям на додиализной стадии ХБП.

В настоящее время с аллотрансплантатом (после пересадки почки) наблюдаются у педиатра-нефролога 5 больных в возрасте до 17 лет. 8 пациентов переведены под наблюдение терапевта-нефролога.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГСКОМ РЕГИОНЕ

*М.С. Репман, асп., В.Н. Кузнецова, к.м.н., асс., Л.И. Лисицкая, 6 курс
Научный руководитель - д.м.н., проф. А.А. Вялкова
Кафедра факультетской педиатрии*

Цель исследования: определить особенности врожденных пороков развития (ВПР) органов мочевой системы (ОМС) у детей Оренбургской области по данным регионального мониторинга ВПР

Задачи: провести анализ данных мониторинга ВПР за период с 2005 по 2010 годы с ретроспективным анализом медицинской документации детей с ВПР; определить частоту и структуру врожденных пороков развития органов мочевой системы.

Материал и методы: проведен анализ данных регионального мониторинга ВПР у 487 детей, рожденных с ВПР за период с 2005 по 2010 годы, ретроспективный анализ их медицинской документации

Результаты. Установлено, что в Оренбургской области из 487 случаев рождения детей с ВПР у 12,4% зарегистрированы аномалии ОМС. У 8,2% детей зарегистрированы множественные пороки развития. Среди больных с пороками ОМС преобладали (68%) мальчики. В структуре ВПР ОМС анатомические пороки составили 80,5%, в том числе удвоение мочеточников и врожденный гидронефроз - 34,5%, врожденное расширение мочеточника (мегауретер) - 19,3%, подковообразная почка - 3,3%, односторонняя и двусторонняя агенезия почек - 20,3%, экстафия мочевого пузыря - 3,3%

Выводы. В Оренбургской области выявлена высокая частота ВПР ОМС у детей, что определяет необходимость изучения факторов риска развития врожденных пороков, оптимизации ранней диагностики и профилактики ВПР на основе выявления региональных факторов их формирования и повышения эффективности диспансеризации семей с риском ВПР.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У СТУДЕНТОК ВУЗОВ И ТЕХНИКУМОВ

В.Г. Романюк, 4 курс

*Научный руководитель - доц., к.м.н. В.И. Дуда
Белорусский государственный медицинский университет*

Цель. Изучить особенности репродуктивного здоровья, течения беременности, родов, состояния новорожденных у студенток вузов и техникумов. Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 106 историй родов, отобранных из 3090 историй на базе 5 ГКБ г. Минска за 2010 год. Результаты исследования. Частота родов среди студенток составила 3,43% от общего количества родивших женщин. Распределение студенток по возрастным группам следующее: 18-19 лет - 21%, 20-21 год - 38%, 22-23 года - 23%, 24-26 лет - 18%. Первые роды у 100% студенток. Первая беременность у 85%. В исследуемой группе на одну студентку приходится в среднем 1,8 заболеваний. У 91% студенток была выявлена экстрагенитальная патология. Первое место в структуре заболеваемости принадлежит болезням мочеполовой системы - 21%, второе - хроническим заболеваниям органов дыхания - 19%, третье - хроническим заболеваниям пищеварительных органов - 17%. Наиболее часто встречаемые заболевания – это миопия - 53%, пролапс митрального клапана - 15, эндемический диффузный зоб - 7,5%. У 45,3% студенток была выявлена генитальная патология, среди которой преобладают: кольпит - 58,5%, эрозия шейки матки - 21%, хронические аднекситы - 11,3%. Распространенность ИППП составила 32%. Лишь у 9% студенток отмечается физиологическое течение беременности. Преобладает родоразрешение через естественные родовые пути - 74,4%. Течение беременности было осложнено анемией беременных в 60% случаев, угрозой прерывания беременности в 40%, гестационным пиелонефритом в 13%, преждевременными родами в 9%. Частота ранних гестозов составила 20%, поздних - 15%. Роды сопровождались преждевременным излитием околоплодных вод - 30%, первичной слабостью родовой деятельности - 16%, разрывом шейки матки - 30%. Выводы. Изучение заболеваемости студенток показало высокую распространенность хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ И ЛЕГКИХ

Г.Б. Рустимова, 5 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. С.Б.Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Своевременная и корректная диагностика эхинококкоза позволяет улучшить результаты лечения пациентов за счет выбора оптимального оперативного доступа и наилучшего варианта ликвидации паразитарной кисты.

Цель исследования – оценка информативности диагностических мероприятий при эхинококкозе печени и легких.

Материалы и методы. Произведён анализ результатов обследования и лечения 151 больного в МБУЗ МГКБ СМП № 1 с эхинококкозом легких и печени.

Оценивали соответствие данных, полученных при инструментальных методах диагностики, интраоперационным находкам.

Результаты. У всех больных эхинококкозом легких предварительный диагноз был поставлен при проведении флюорографии и подтвержден на дооперационном этапе полипозиционной рентгенографией грудной клетки. Результаты проведенных оперативных вмешательств во всех случаях подтвердили не только правильность диагноза, но и размеры, и локализацию паразитарных кист. У больных эхинококкозом печени в большинстве случаев предварительный диагноз основывался на начальных клинических проявлениях; тупые боли в правом подреберье, тяжесть, дискомфорт, увеличение размеров печени. Всем больным было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. В 5 случаях проводилась компьютерная томография. В 6 случаях (когда компьютерная томография не проводилась) во время операции были выявлены признаки множественного эхинококкоза печени (от двух до пяти кист). В 23 случаях интраоперационной находкой явились множественные кисты малого таза, не выявленные при ультразвуковой диагностике.

Выводы. Флюорография и полипозиционная рентгенография являются оптимальными методами диагностики эхинококкоза легких. Информативность ультразвукового исследования не обеспечивает 100% диагностики эхинококкоза печени. На наш взгляд, диагностический алгоритм при эхинококковом поражении печени должен включать в себя КТ или МРТ.

ФАКТОРЫ РИСКА ЖАЛОБ РЕВМАТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Рустемова Г.Б., 5 курс

Научный руководитель - к.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель исследования: изучить факторы риска возникновения жалоб ревматического характера (ЖРХ) среди взрослого населения Оренбургской области.

Было проведено анкетирование взрослого населения области (n=2960) по «Анкете изучения заболеваемости ревматическими болезнями», разработанной на кафедре ОЗ и З № 1.

Результаты: установлена достоверная зависимость наличия жалоб от возраста. Так, средний возраст людей, отмечавших их наличие, составил 45 (34 – 53) лет против 29 (22 – 38) лет у лиц без жалоб. Достоверных различий в распространенности всех жалоб по полу выявлено не было (69,1% - у мужчин и 71,4% - у женщин). Однако у женщин достоверно чаще наблюдались боли в суставах (48,2% против 41,4%) и припухание суставов, причем у женщин в обоих вариантах жалобы чаще возникали в более раннем возрасте и носили постоянный характер. Стандартизированные по возрасту показатели распространенности ЖРХ в зависимости от принадлежности к той или иной социально-профессиональной группе выявили следующую ситуацию. Чаще всего ЖРХ предъявляли работники сельского хозяйства, далее шли служащие, рабочие,

предприниматели, военные, безработные (пенсионеры и студенты были исключены из анализа, ввиду однозначного влияния возраста на распространенность в этих группах). Установлена связь распространенности с уровнем образования (максимальное число жалоб у лиц с начальным образованием), уровнем материального положения, характером трудовой деятельности и отдельными факторами, связанными с ней. Так, на повышение частоты жалоб влияли: работа преимущественно стоя, работа в условиях пониженной температуры, длительные статические нагрузки, вынужденное положение тела, однообразные движения, физические усилия, подъем тяжестей, контакт с химическими веществами, воздействие вибрации, воздействие электромагнитного излучения.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

М. Н. Рысай, 6 курс

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

Клиника ГБОУ ВПО ОрГМА

Цель исследования: оценка структуры заболеваемости студентов при стационарном лечении.

Задачи исследования: ретроспективный анализ историй болезни и статистический анализ заболеваемости у студентов, поступивших в дневной стационар Клиники ОрГМА.

Проведено обследование и лечение 132 студентов 1-6 курса ГБОУ ВПО ОрГМА, из них 17 юношей и 115 девушек, в возрасте от 17 до 25 лет. Проанализировав истории болезни пациентов выявлено, что у большинства наблюдались заболевания желудочно-кишечного тракта, лор-органов и крови.

Особенностью питания студентов является: нарушение режима и качества питания, при этом развивается дефицит основных пищевых ингредиентов, витаминов и микроэлементов, также снижение местного иммунитета и активизация болезнетворных бактерий способствуют развитию желудочно-кишечной патологии. У наблюдаемых нами пациентов хронический гастрит и гастродуоденит выявлены у 26 человек, реактивные изменения в поджелудочной железе - у 30 человек, хронический холецистит - у 31 человека.

Следующие по частоте встречаемости заболевания лор органов: рецидивирующий назофарингит, хронический тонзиллит - у 37 человек, это связано с большой численностью студентов в группе и на потоке, плохим проветриванием помещений, необходимостью за короткий промежуток времени перемещаться из одного корпуса в другой в холодную и ветреную погоду.

Фоновые заболевания: железодефицитная анемия и латентный железодефицит - у 57 человек, вегетативная дистония со всеми её вариантами - у 34 человек.

В связи с тем, что заболевания желудочно-кишечного тракта и железодефицитная анемия имеют алиментарнозависимый характер, учитывая продолжи-

тельность студенческого рабочего времени, нужно изменить организацию питания студентов в учебное время, в учебных корпусах и на клинических базах. Возможно, на муниципальном или областном уровне решить вопрос о финансировании проекта по максимальному охвату функциональным, полноценным питанием студентов и профилактический прием препаратов железа всем девушкам-студенткам.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Д.Е. Рязанцева, 5 курс

Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.Ю. Еремина

МГУ им. Н.П.Огарева, медицинский институт

Данные последних лет демонстрируют реальный рост распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди населения. Возрастающий интерес ученых и врачей всего мира к проблеме изучения ГЭРБ обусловлен не только ее количественным преобладанием в популяции гастроэнтерологических больных. На этом фоне крайне важной остается проблема влияния ГЭРБ на качество жизни этих больных.

Целью исследования было изучение особенностей качества жизни больных ГЭРБ в Республике Мордовия.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено согласно утверждению протокола, как фрагмент многоцентрового исследования ВИА АПИА. Исследовано 73 респондента с жалобами на изжогу один раз в неделю и чаще.

Результаты исследования. По результатам опросника САН (самочувствие, активность, настроение) 57% респондентов, испытывающих изжогу раз в неделю, оценили уровни своего самочувствия, активности и настроения «как средний» и 43% как «высокий».

40% респондентов, которых изжога беспокоила несколько раз в неделю, считали уровень своего самочувствия и настроения «средним» и 60% - «высоким», а уровень активности – «средним» (80%) и «высоким» (20%).

Респонденты, отмечающие изжогу каждый день, оценили уровень своего самочувствия как «низкий» (33%) и «средний» (67%). Все опрошенные уровень своей активности считают «средним», а уровень настроения 67% - «низким» и 33% - «средним».

По шкале Likert 7% респондентов оценивали изжогу как «очень сильную», значительно нарушающую или временно делающую невозможной дневную активность или сон. 40% испытывали «сильную изжогу», которая нарушала дневную активность или сон. У 50% - «умеренная изжога», которую не удается замечать, но которая не нарушает дневную активность или сон.

Выводы. ГЭРБ значительно снижает качество жизни пациентов, влияя на их дневную активность, работоспособность и сон. Причем чем чаще возникает

изжога, тем ниже респонденты оценивают уровни своего самочувствия, активности и настроения.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ

*Е.В. Савельева, асп., Л.И. Лисицкая, 6 курс, Н.П. Будыльская, 5 курс
Научный руководитель - д.м.н., проф. А.А. Вялкова
Кафедра факультетской педиатрии*

С целью оценки результатов углубленной диспансеризации мальчиков-подростков 14 лет с оценкой органов репродуктивной системы нами проведен анализ результатов планового обследования 62 детей на амбулаторном этапе. Изучены анамнез, клиничко-параклинические данные.

Среди мальчиков-подростков 30% детей имели первую группу здоровья, 45% - вторую, 20% - третью и 5% детей – четвертую группу здоровья.

В структуре впервые выявленных заболеваний преобладали (28%) болезни костно-мышечной системы (сколиозы, кифозы, лордозы, плоскостопие), эндокринной системы (26%), мочеполовой системы (23%), болезни системы кровообращения (23%). В структуре патологии органов репродуктивной системы впервые чаще выявлялось: варикоцеле, задержка полового развития, уменьшение размеров простаты, патология крайней плоти.

48% подростков нуждались в дополнительном обследовании и лечении.

Диспансеризация мальчиков-подростков позволяет осуществлять динамическое наблюдение до перехода мальчиков-подростков во взрослую сеть.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ВЛИЯНИЕ НА НЕЁ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

*Е. К. Савина, 5 курс, О.В. Коровина, 5 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. Е.Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

Цель: изучить отношение респондентов к своему здоровью и влияние на него различных факторов.

Материалы и методы: было проведено анкетирование и его анализ среди студентов 4 и 6-го курсов ОрГМА (80 человек) и работников 3-х предприятий: ООО «Оренбурггазпромтранс», ОАО «Завод бурового оборудования», ООО «Автосалон-2000» (134 человека). Обработка данных анкетирования и расчёт экстенсивных показателей проводились с использованием программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. В результате анализа социологического опроса с использованием самостоятельно разработанной анкеты было установлено:

- в возрастном интервале от 35 до 45 лет отмечается наибольшее количество неудовлетворительных оценок своего здоровья как у мужчин, так и у женщин;

- женщины более критично относятся к своему здоровью и оценивают его на более низком уровне;
- респонденты с высшим образованием оценивают состояние своего здоровья как более хорошее;
- респонденты, оценивающие состояние своего здоровья как неудовлетворительное, более 2/3 принимают препараты для коррекции своего состояния, тогда как в группе с удовлетворительной, хорошей и отличной оценкой своего здоровья препараты принимают менее 50% лиц;
- наибольшее количество респондентов, не удовлетворённых занимаемой должностью, характеризовали состояние своего здоровья от неудовлетворительного до хорошего, в группе лиц, характеризующих своё здоровье как отличное, более 90% удовлетворены занимаемой должностью;
- оценка своего здоровья респондентами напрямую связана с оценкой качества медицинской помощи.

Вывод: проведённое социологическое исследование позволяет сделать вывод о приоритете социальных факторов в формировании здорового образа жизни и уровня жизни людей.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ЗАРАЗИВШИХСЯ ГЛПС В РАЗЛИЧНЫХ ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.И. Санков, 6 курс

*Научный руководитель - к.б.н., доц. А.Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Цель исследования: провести сравнительный клинический анализ историй болезни лиц, инфицированных в различных природных очагах ГЛПС Оренбургской области.

Изучено 68 историй болезни лиц, заразившихся ГЛПС на территории Оренбургской области с 1983 г. по 2010 г. Все изученные истории поделены на 2 группы: группа А (37 человек) – место инфицирования неизвестно, все больные проходили лечение в Оренбургском гарнизонном госпитале (не поступали из Тоцкого района). Все - мужчины в возрасте от 19 до 44 лет, всего - 37 человек (средний возраст - $27,4 \pm 1,4$ года). Группа Б (31 человек) – инфицированные на территории Тоцкого района, проходили лечение в местных лечебных учреждениях. Все - мужчины в возрасте от 18 до 63 лет, всего - 31 человек (средний возраст - $28,5 \pm 3,4$ года). Для определения достоверности различий между группами А и Б использовался Хи-квадрат.

Результаты. В группе А достоверно чаще наблюдался выраженный интоксикационный синдром (фебрильные значения температуры, рвота). В группе Б достоверно чаще наблюдались почечные проявления (длительная олигурия, анурия, повышение уровня креатинина).

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Существуют достоверные различия клинических проявлений ГЛПС в различных природных очагах Оренбургской области.

2. В группе А ярко выражен синдром интоксикации, преимущественно средняя степень тяжести заболевания, группу Б характеризует легкое течение заболевания, однако в ряде случаев заболевание сопровождалось выраженными почечными проявлениями.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ ПТУ

Н.А. Самсонова, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.П. Пешкова
Рязанский государственный медицинский университет*

Вопросы организации рационального питания учащихся ПТУ приобретают сейчас особую актуальность, так как от их решения зависят здоровье, успешная учеба и работа подрастающего поколения.

Целью настоящих исследований явилась оценка фактического питания учащихся ПТУ г. Коломны, которая проводилась методом анализа десятидневного меню. В ПТУ обучаются подростки по специальностям: станочник, электрогазосварщик, автомеханик, водитель категории «В» и «С», электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования, слесарь механосборочных работ, модельщик по деревянным моделям, портной, повар, кондитер, продавец, контролер-кассир, парикмахер. Для обучающихся организовано двухразовое горячее питание (завтрак и обед), калорийность которого соответствует рекомендуемым величинам и составляет 50% от расчётной суточной калорийности рациона. Распределение калорийности по приёмам пищи составляет в завтрак 16% (при норме 20%) , в обед 34% (при норме 30%). В питании подростков выявлен дисбаланс поступления пищевых веществ: недостаточное содержание животных белков, растительных жиров, кальция, витаминов Е и А. Не соблюдаются соотношения между белками, жирами и углеводами, а также между кальцием, фосфором и магнием, что может отрицательно сказаться на растущем организме. Меню является разнообразным. В первых блюдах преимущественно используется говядина тушёная, вместо натуральных видов мяса, что связано с недостаточным финансированием.

Выводы. Питание учащихся ПТУ г. Коломна не соответствует СанПиН 2.4.5.2409-08 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования", что может способствовать снижению умственной и физической активности, а также развитию алиментарных заболеваний.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ ОТ КОЛИЧЕСТВА КОАГУЛЯТОВ ЗА СЕАНС

Актуальность сахарного диабета (СД) определяется быстрым ростом заболеваемости и опасностью его осложнений. По данным статистических исследований, каждые 10-15 лет число людей болеющих СД удваивается. Общее число пациентов, страдающих СД, достигло 366 миллионов (European Association for the Study of Diabetes). Такое тяжелое сосудистое осложнение СД как диабетическая ретинопатия (ДР) встречается у 43,8-97,4% больных в зависимости от типа и длительности СД. ДР может стать причиной слепоты у 15—20% больных. Его неадекватное и несвоевременное лазерное лечение приводит к стойкому снижению зрительной функции у данной категории больных.

Цель: определить зависимость между эффективностью лазерной коагуляции у больных ДР в отношении зрительных функций и количеством лазер-коагулятов за сеанс.

Задачи: изучить динамику зрительной функции после проведенной лазерной коагуляции и сравнить ее результаты в зависимости от количества коагулятов за сеанс на этапах лечения.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ карт амбулаторного приема и журналов регистрации лазерной коагуляции в отделении лазерной микрохирургии глаза ГБУЗ ООКБ за 2010-2011 гг. В исследование включены 20 пациентов (39 глаз) с различными формами ДР. Пациенты разделены на 2 группы. В первую группу вошли 13 пациентов, у которых первый этап лазерной коагуляции составил менее 200 коагулятов, во вторую группу – 26 глаз с количеством лазер-коагулятов более 200. В первой группе случаи с пролиферативной ДР составили 46,15%, с препролиферативной ДР – 7,7%, с непролиферативной ДР – 46,15%. Во второй группе: с пролиферативной ДР – 26,9%, с препролиферативной ДР – 30,8%, с непролиферативной ДР – 42,3%. После проведенного лазерного лечения оценивалась динамика зрительных функций.

Результаты: в первой группе улучшение зрительной функции отмечено в 4 (30,8%) случаях, во второй – в 5 (18%). Количество случаев с отсутствием динамики зрительной функции примерно одинаковое в обеих группах – 61,5% и 64% соответственно. Ухудшение зрительной функции в первой группе в 1 (7,7%) случае, во второй – в 5 (18%).

Выводы:

1. Динамика зрительных функций у больных с диабетической ретинопатией зависит от количества лазер-коагулятов за сеанс.
2. Снижение зрительных функций значительно меньше при количестве лазер-коагулятов первого сеанса менее 200.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Р.Р. Сахаутдинова, 4 курс, Л.И. Тимербулатова, 4 курс

Цель: на основании изучения медико-социальных аспектов ВИЧ-инфицированных женщин сформулировать значение факторов риска передачи инфекции и обосновать основные принципы по предупреждению ВИЧ.

Задачи. 1. Определить наиболее характерные особенности эпидемиологии ВИЧ инфекции у женщин. 2. Выявить основные социально-биологические аспекты ВИЧ-инфицированных женщин. 3. Изучить характер репродуктивной функции ВИЧ-инфицированных женщин. 4. Установить частоту ВИЧ-инфекции у детей, контактных по ВИЧ.

Материалы и методы: ретроспективный анализ отчёта по эпидемиологическому мониторингу Центра СПИД Оренбургской области; медико-демографический и статистический.

Результаты. По числу ВИЧ-инфицированных Оренбургская область занимает второе место в Приволжском Федеральном округе. На 01.02.2012 год количество впервые выявленных положительных результатов на ВИЧ достигло 29741. В настоящее время основной путь заражения ВИЧ - половой, он составляет более 70% от всех новых случаев заражений. С ростом полового пути передачи инфекции увеличилось и количество вовлеченных в эпидемию женщин, в том числе и беременных. По состоянию на октябрь 2011 года, в социальной структуре ВИЧ-инфицированных женщин преобладают безработные. Среди вновь взятых на учёт женщин уровень распространения ВИЧ-инфекции возрос с 7 человек в 1998 году до 993 в 2012 году. С 1998 по 2012 гг. на учёт по беременности взято 4741 женщин с ВИЧ-инфекцией. За этот период рождено 3088 детей. У 202 (6,5%) из них выставлен диагноз ВИЧ-инфекция. Показатель перинатальной смертности среди родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей колеблется в пределах 20-25 на 1000 родившихся.

Выводы. Изучение медико-социальных аспектов ВИЧ-инфекции у женщин значимо для понимания факторов риска передачи инфекции и внедрения современной стратегии по предупреждению ВИЧ.

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА (ЭНМТ)

*О. А. Свечканёва, 5 курс, Д.В. Олейник, 4 курс
Научный руководитель – асс. Е.В. Бобкова
Кафедра детских болезней*

Современная социально-демографическая ситуация в России требует совершенствования помощи новорожденным детям с целью снижения показателей их смертности и заболеваемости. Особого внимания требует контингент младенцев с массой тела менее 1000 г – дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), которые, как известно, подвержены более высокому риску развития различных осложнений, ухудшающих качество их последующей жизни.

Цель исследования: изучить пренатальные факторы риска рождения детей с экстремально низкой массой тела.

Методы: в исследование включены 52 новорожденных с ЭНМТ (от 500 до 990 г, сроком гестации от 24 до 30 недель). Все дети получали лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых и недоношенных детей ГАУЗ «ООКБ № 2».

Результаты: при изучении данных акушерско-гинекологического анамнеза установлено, что беременность протекала на фоне затяжного гестоза у 100% женщин (n=52), анемии тяжёлой и средней степени у 92% (n=48), хронического пиелонефрита у 19% (n=10), артериальной гипертензии 2 – 3 степени у 19% (n=10), кольпита у 15% (n=8). Патология плаценты наблюдалась у 15% (n=8), многоплодная беременность у 13% женщин (n=7). Преждевременные роды после экстракорпорального оплодотворения наступили у 13% женщин (n=7).

Таким образом, проведённый анализ показал, что в структуре антенатальных факторов детей, рождённых с экстремально низкой массой тела, преобладают затяжной гестоз, анемия тяжелой и средней степени тяжести и артериальная гипертензия 2 – 3 степени.

ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАНИЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ И ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ВУЗОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДАХ СПОРТА

И.Г. Сидорова, к.м.н., доцент

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.А. Никоноров

Кафедра адаптивной физической культуры и медико-биологических основ физического воспитания ОГПУ

Обучение в высшей школе предъявляет повышенные требования к здоровью студентов, особенно физкультурных вузов, поскольку имеет место сочетание спортивной деятельности, которая вызывает высокое нервно-психическое напряжение, и ряда специфических особенностей труда студентов. Уровень тренировочных нагрузок ставит спортсменов на грань предельно возможного напряжения не только их нервной системы и опорно-двигательного аппарата, но и гепатобилиарной системы. Целью работы явилось изучение взаимосвязи уровня тревожности с функциональными проявлениями патологии гепатобилиарной системы у студентов-спортсменов, специализирующихся в циклических видах спорта. В работе приняли участие 165 спортсменов обоего пола 18-25 лет, обучающихся в ИФКиС ОГПУ. Состояние нервно-психической напряженности оценивали по шкале нервно-психической устойчивости (методика «Прогноз»), «Личностной шкале проявления тревоги» (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчинова), опроснику «Тревожность и депрессия». Спортсмены были разделены на 2 группы: 1 - с функциональными признаками патологии гепатобилиарной системы – 51 спортсмен (31%) и 2 - 114 спортсменов без данных признаков. Важно отметить, что у 49% спортсменов 1 группы наблюдалось состояние высокой

психо-эмоциональной напряженности, средней – у 33,3%, и у 17,7% - низкой. Во 2-й группе состояние высокой нервно-психической напряженности было выявлено только у 7%, средней – у 13,1%. При оценке личностной шкалы проявления тревоги тенденцию к высокому уровню тревожности имели 52,9% в 1 группе и 39,5% во 2 группе. По данным опросника «Тревожность и депрессия» выраженная психическая напряженность наблюдалась у 66,7% спортсменов 1 группы, а также пограничные значения – у 5,8%. Во 2 группе данные изменения наблюдались в 16,7% и 2,6% случаях соответственно. Результаты исследования показали взаимосвязь функциональных проявлений патологии гепатобилиарной системы и нервно-психического состояния студентов-спортсменов, имеющих высокий уровень физических и учебных нагрузок.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ

*Р.А. Солиев, 5 курс, И.Г. Сидорова, к.м.н., доцент
ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный
педагогический университет»*

Современный уровень развития спорта характеризуется устойчивой тенденцией к повышению объема, интенсивности и напряженности подготовки. Влияние тренировочных нагрузок на организм спортсмена не только специфично, но и многообразно, и чем выше их уровень, тем актуальнее становится необходимость применять различные восстановительные средства, способствующие эффективному восприятию организмом тренировочных воздействий.

Нами была проведена опытно-экспериментальная работа (октябрь 2010 г. - апрель 2011 г.), в которой теоретически обосновывалась и экспериментально проверялась эффективность методики применения восстановительных мероприятий у юных пловцов. Формирующий эксперимент проходил в естественных условиях учебно-тренировочного процесса на базе ОГПУ ИФКиС. Для проведения экспериментального исследования мы выбрали комплекс восстановительных мероприятий с учетом возрастных особенностей, принципа динамического соответствия соревновательному упражнению, рациональным чередованием нагрузки заданной направленности и отдыха. Восстановительные мероприятия включали: гидропроцедуры (теплый и контрастные души, теплую, контрастную и хвойную ванны), сауну, парную баню с массажем, различные виды массажа (локальный, восстановительный, гидромассаж), а также аутогенную и психомышечную тренировку. В контрольной группе восстановительные мероприятия осуществлялись по традиционной методике. При оценке функционального состояния по окончании опытно-экспериментальной работы отмечена позитивная динамика во всех тестовых показателях у спортсменов опытной группы по отношению к контрольной: индекс Скибинский (при $t = 0,00019$ $P \leq 0,05$), адаптационный потенциал (при $t = 0,0057$ $P \leq 0,05$), ортостатическая проба (при $t = 0,0065$ $P \leq 0,05$), проба Штанге (при $t = 0,0002$ $P \leq 0,05$),

проба Генчи (при $t = 0,0017$ $P \leq 0,05$), Гарвардский степ-тест ($t = 0,00015$ $P \leq 0,05$). Результаты эксперимента свидетельствуют об эффективности разработанного комплекса восстановительных мероприятий для юных пловцов.

К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.Н.Степанова, 5 курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровская государственная медицинская академия

Неблагоприятные тенденции медико-демографической ситуации требуют изучения медико-социальных факторов, влияющих на состояние репродуктивного здоровья отдельных групп населения, на которые возлагаются особые надежды в плане экономического, кадрового потенциала. Среди молодежи этот особый контингент составляют студенты.

Цель исследования – изучение репродуктивного здоровья студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования. В рамках СНО проведено анкетирование студентов первого – шестого курсов лечебного факультета медицинского вуза по специально разработанным анкетам. Всего было опрошено 288 человек (216 девушек и 72 юношей).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст начала менархе приходится на 11 – 12 лет. Ранний возраст менархе имели 57%, поздний – 15% девушек. Нерегулярный менструальный цикл отмечен – у 30%, альгодисменорея – у 34%. 37% девушек имеют скудные менструации, 12% – гиперполименорею. Половина опрошенных девушек имеет гинекологические заболевания, среди которых преобладают эрозия шейки матки и аднексит.

Исследование позволило выявить, что возраст начала половой жизни у девушек составляет: до 15 лет – 18%, 16-18 лет – 42%, 19-20 лет – 14%, после 20 – 26%; у юношей до 15 лет - 85%, 16-18 лет – 10%, до 13 лет – 5%. У 96% студентов добрачная половая жизнь.

Каждая третья девушка и пятый юноша имеют трех и более половых партнеров. 70% используют барьерные методы контрацепции. Однако 8% девушек и 25% юношей применяют естественные методы контрацепции, а 14% (9% девушек и 5% юношей) не предохраняются.

Половина опрошенных девушек имели в анамнезе беременность. У 70% беременность закончилась медицинским абортom.

46% девушек и 45% юношей курят, при этом выкуривая в день по 20-25 сигарет.

Таким образом, для современной молодежи характерно раннее начало половой жизни, практика частой смены половых партнеров, высокая частота абортomов, курения, при этом исходно девушки имеют проблемы с менструальным циклом и гинекологическим здоровьем. Указанные особенности сексуаль-

ного поведения подростков окажут неблагоприятное влияния на их здоровье, в том числе и репродуктивное. В целях сохранения репродуктивного здоровья студентов необходимо более широкое внедрение в вузе и школах репродуктивных образовательных программ.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛ К БАКТЕРИОФАГУ

М.В. Сумкин, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н. Е.Н. Алферина

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск

На фоне возросшей в последние годы роли сальмонелл в развитии острых кишечных инфекций, особенно в возникновении нозокомиальных вспышек, актуальным является изучение их чувствительности к применяемым средствам этиотропной терапии.

Целью работы было изучение чувствительности сальмонелл к бактериофагу, для чего выполнено фаготипирование 50 образцов культур сальмонелл, полученных от пациентов с диагнозом сальмонеллеза (41 взрослый и 9 детей), находящихся на лечении в МУЗ «Республиканская инфекционная клиническая больница» в сентябре-ноябре 2011 г. В работе был использован комплексный сальмонеллезный бактериофаг, применены общепринятые методики определения чувствительности к фагу.

Среди выделенных культур большинство было представлено *S. Enteritidis* (70%), 18% составили *S. Typhimurium*, 4% – *S. Newport*, 8% – сальмонеллы редких групп. Устойчивыми к бактериофагу оказались 10% культур: *S. Enteritidis* (2), *S. Typhimurium* (1) и сальмонеллы редких групп (2). Полученные данные сопоставлялись с результатами рутинного исследования чувствительности сальмонелл к антибактериальным препаратам. Чувствительность к ципрофлоксацину, цефтриаксону, гентамицину и амикацину была обнаружена в большинстве случаев (98%). К фуразолидону оказались устойчивыми 60% изученных культур, 20% были умеренно чувствительны. В пяти случаях дополнительно определялась чувствительность к тазобактаму, имипенему и левомецетину, при этом устойчивых сальмонелл не выявлено. Корреляции между устойчивостью к фагу и антибактериальным препаратам также не установлено.

Таким образом, местные серовары сальмонелл чувствительны к применяемым в практике антибактериальным препаратам, за исключением фуразолидона. Выявление фагорезистентных штаммов подтверждает необходимость определения чувствительности сальмонелл к бактериофагу для обоснованности его назначения.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

А.Н. Телеугалиева, 5 курс, Г.Б. Дуйсенбаева, 4 курс

Научный руководитель - преподаватель Д.Т. Доскабулова

Среди аллергических заболеваний населения доминирующим является пищевая аллергия, прежде всего, среди детского населения. В связи с этим нами проведено исследование по выявлению частоты и формы аллергических заболеваний, где возможной причиной является употребление пищевых продуктов, вызывающих аллергические реакции. Цель нашего исследования - гигиеническая оценка распространенности пищевой аллергии среди детей в городе Актобе за 2006-2011 гг. Материалы исследования: медицинские карты (форма 012/У) поликлиники филиала АО «Актюбинская железнодорожная больница». Полученные результаты показали, что за 2006-2011 гг. среди всех зарегистрированных 3100 аллергических заболеваний пищевая аллергия составила 30% из 930 случаев и выявлен рост дальнейшего распространения. Среди них: атопический дерматит - 45,2%, атопия с респираторной картиной - 28,0%, дермореспираторный синдром составил 26,8%. По возрастным группам: 6-месячные - до 3 лет составил 307 (3,1%), дети 3 - 7 лет - 256 (27,6%), с 7-14 лет - 367 (36,3%), выявлен высокий уровень распространенности у детей от 6 месяцев до 3 лет и 7-14 лет. В результате лабораторного метода кожной пробы выявлены частые реакции у детей раннего возраста на белки коровьего молока и детей старшего возраста на шоколад, цитрусовые и экзотические блюда. Выводы. Выявлено, что уровень заболеваемости пищевой аллергией среди детей Актобе за 2006-2011 гг. увеличен, пищевые продукты, способные вызывать пищевую аллергию, в свою очередь, требуют дальнейшего изучения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

О.Ю. Тимофеева, 4 курс

Научный руководитель - д.м.н., проф. Л.Ю. Попова

Кафедра детских болезней

Цель исследования – оценка эффективности терапии препаратом Нормобакт при нормализации состояния микробиоценоза кишечника у детей с атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов с АД в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Основную группу (№ 1) составили 30 детей, получавших базисную терапию в сочетании с биологически активной добавкой к пище Нормобакт. Группу сравнения (№ 2) составили 30 детей, получавших только базисное лечение АД. Всем детям проведены: оценка степени тяжести АД по шкале SCORAD, посев кала на дисбактериоз, копрограмма, УЗИ органов пищеварения.

Результаты. Выявлены особенности анамнеза детей в обеих группах с АД. Установлено, что в 37% случаев отмечалась патология беременности, в 53,8% - ранний перевод на искусственное вскармливание. У большинства детей диаг-

ностирована реактивная панкреатопатия (68%). У 76,3% детей дисбиоз кишечника сопровождался абдоминальным синдромом.

До начала лечения АД (гр. № 1) показатель SCORAD составил $24,8 \pm 1,1$; в посевах кала выявлены грибы рода кандиды и протей (37%), бактерии рода клостридий (13%), отмечалось повышение условно-патогенной флоры (56%), дефицит лакто- и бифидобактерий (31%).

После курса лечения препаратом Нормобакт показатель SCORAD (гр. № 1) снизился в 3 раза. Абдоминальный синдром купирован в 92% случаев. В посевах кала отмечалось увеличение количества бифидобактерий (87%), лактобактерий (46%), снизилось количество клостридий (47%), условно-патогенной флоры (72%), золотистого стафилококка (85%), дрожжеподобных грибов (88%), лакто-зонегативных и гемолитических кишечных палочек в 100%.

Таким образом, включение в схему терапии АД препарата Нормобакт нормализует микробиоценоз кишечника, способствуя купированию клинических проявлений, что позволяет обосновать целесообразность его включения в комплексную терапию АД у детей.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ (НА ПРИМЕРЕ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОрГМА)

Е.А. Тимошенко, 3 курс

Научный руководитель – асс. М.Б. Чиждова

Кафедра общей психологии

С целью изучения особенностей личности студентов-первокурсников в процессе их адаптации к вузу проведено исследование на базе ФГБОУ ВПО «ОрГМА» Министерства здравоохранения и социального развития России. В ходе исследования проанализирована психологическая литература по проблеме личностного развития студентов на начальных этапах обучения и развития в высшем учебном заведении; экспериментально изучены качества и адаптивные способности в структуре личности студентов-первокурсников факультета клинической психологии ОрГМА; предложены рекомендации по развитию личности в процессе социально-психологической адаптации.

Выборку составили 47 человек - студенты 1 курса факультета клинической психологии. При проведении исследования использовались эмпирические методики: 16-факторный личностный опросник Р. Кэттелла (форма А), многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина.

Экспериментальное изучение позволяет сделать выводы о том, что наиболее яркими качествами личности студентов-первокурсников факультета клинической психологии являются: достаточно высокий уровень развития общих мыслительных способностей, мягкосердечность, чувствительность, терпимость, способность к сопереживанию и эмпатии, откровенность, низкий уровень проницательности и отсутствие достаточного опыта в анализе мотивов

поведения; противоречия в структуре личности юношей и девушек отмечаются в сфере социальных контактов, в структуре адаптивных способностей студентов-первокурсников отмечается низкий уровень нервно-психической устойчивости, средний уровень коммуникативных особенностей и моральной нормативности. Практически полученные данные применимы к повышению социально-психологического климата в группе и личностному развитию учащихся.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.А. Трубникова, клинический интерн

Научный руководитель – ст. преподаватель М.Р. Дударенкова

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

В России ежегодно инфекционными заболеваниями страдают миллионы людей, что в десятки раз превышает уровень заболевания в ведущих странах Европы и Америки. При лечении указанных заболеваний широко используются антибиотики, к одной из основных групп относятся лекарственные препараты (ЛП) цефалоспоринового ряда. По различным данным из общего количества групп антибиотиков на потребление антибиотиков-цефалоспоринов в России приходится 37,5-45,0%.

Целью данной работы явился маркетинговый анализ антибиотиков цефалоспоринового ряда в аптечных организациях (АО). Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение ассортимента и анализ государственной регистрации, изучение и сравнительный анализ фармакологических особенностей, исследование динамики продаж и сравнительный анализ цен на ЛП названной группы; разработка методического пособия для медицинских и фармацевтических работников по применению антибиотиков цефалоспоринового ряда.

В процессе исследования были использованы методы описательного, сравнительного, системного анализа. Источниками информации послужила справочная литература и нормативная документация в сфере обращения лекарственных средств. В качестве объектов исследования использовалась оперативная отчетность Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областной аптечный склад» за 2009-2011 г.г. Исследования проводились на базе шести АО Оренбургской области.

Как показали результаты исследований, ассортимент зарегистрированных ЛП цефалоспоринового ряда составляет 251 наименование, из них 28% – новые препараты. Лидирующие позиции в рейтинге продаж занимают цефалоспорины первого и третьего поколения. Показано увеличение объемов продаж исследуемой группы ЛП за отчетный период в натуральном и стоимостном выражении. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации деятельности аптечных и медицинских организаций Оренбургской области.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

А.В. Ушмодина, 5 курс

*Научный руководитель - к.м.н., доц. Д.Н. Бегун
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

Цель: изучить обращаемость взрослого населения за медицинской помощью при ревматических болезнях и организационные аспекты предоставляемой им помощи.

Проанкетировано 2960 человек среди взрослого населения Оренбургской области. Обращаемость за медицинской помощью - 1,9 обращения на человека в год; у людей, имеющих жалобы ревматического характера, - 2,1. При жалобах на боли в позвоночнике - 2,2 обращения в год; на боли в суставах - 2,4; на припухание суставов - 2,7. Цели обращения у людей, имеющих жалобы ревматического характера: лечебно-диагностическая 72,3%, профилактическая 18%, консультативная 9,7%. Люди при наличии жалоб обращаются: к участковому врачу - 44,4%, к узким специалистам - 21,9%, не обращаются за помощью - 33,7%. Обращаемость у жителей сел больше, чем у горожан - 70% и 64,6%. Люди в селе и в городе не обращались за помощью при наличии жалоб, потому что: боли сильно не беспокоят - 71,4% сельских жителей, 76,4% горожан; не доверяют врачам - 12,3% и 12,7%, из-за финансовой недоступности - 7,4% и 9,5%, сложно добраться - 8,9% и 1,4%. Устанавливает диагноз больным: терапевт - 50%, другие специалисты - 35%, ревматолог - 15%. Терапевты в основном ставят диагнозы и лечат остеохондроз, сколиоз, артроз. У ревматологов спектр заболеваний шире. Лечат больных: терапевты - 45,1%, другие врачи - 18,1%, ревматологи - 7,4%, 6% - лечатся в терапевтическом отделении, 1,9% - в ревматологическом, 19,5% не лечатся. Эффективность лечения: незначительное улучшение - 40%, значительное улучшение со стойкой ремиссией - 32%, без перемены состояния - 23%, ухудшение - 3%, выздоровление - 2%.

Выводы. Около трети больных, имеющих жалобы, не обращаются за медицинской помощью. Только пятая часть больных обращается с профилактической целью. Участковые врачи устанавливают половину диагнозов ревматических болезней. Структура диагнозов участковых врачей и ревматологов отличается. Ревматологи участвуют в постановке диагноза и в ведении пациентов только в 15% и 7% случаев. Одна пятая больных после постановки диагноза не лечится. Проводимое лечение эффективно только у трети больных.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

С. В. Филатова, 5 курс, З.З. Валиева, 5 курс

*Научный руководитель - к.м.н., асс. С.Н. Михайлов
Кафедра физического воспитания и врачебного контроля,*

Цель – изучить применение методики компьютерной стабиллографии у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ). Материалы и методы: в исследовании применялся «Стабилоанализатор компьютерный с БОС «Стабилан – 01»». Методика стабиллографии проводилась на 40 больных, перенесших ИИ. По возрасту пациенты распределились следующим образом: 45-60 лет – 25, старше 60 лет - 15. По полу: женщин - 13, мужчин - 27. Курс лечения составлял 20 – 25 сеансов. Задачи исследования. 1. Диагностика нарушений устойчивости вертикальной позы на основе анализа стабиллографических данных. 2. Планирование и коррекция задач двигательной реабилитации больного. Результаты. Непосредственным объектом стабиллографического исследования является процесс поддержания пациентом вертикальной позы, на которую влияет функционирование многих систем организма, в том числе и опорно-двигательной. Стабиллография применялась для диагностики и реабилитации двигательных расстройств, развития координации и оценки динамики лечения. В результате проведенного исследования на основе анализа стабиллографических данных наблюдалось изменение вертикальной позы в сторону улучшения у 86%. Составлен план и задачи по двигательной реабилитации больных с ИИ. У всех больных в результате проведения стабиллографического исследования повысился уровень функциональной активности, значительно уменьшилась асимметрия во всех меридианах, субъективно общее самочувствие улучшилось, больные отмечают существенное уменьшение головокружения (35%), объем движений увеличился. Стабиллографические показатели изменились в сторону улучшения у 20% больных, вернулись в норму у 80% пациентов. Заключение. Применение стабиллографического исследования в диагностике и реабилитации больных с ИИ показало, что компьютерные технологии являются качественно значимыми в реабилитации больных и использование этого исследования помогает правильно осуществлять реабилитационные мероприятия с четкой диагностикой проводимого лечения.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ
НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК
МНОГОПРОФИЛЬНОГО ВУЗА**

*С. В. Фоломейкина, 4 курс, Я. И. Корецкая, 4 курс, Ю.В. Дволучанская, 4 курс
Научный руководитель – д.м.н., доц. Е.С. Барышева
Кафедра профилактической медицины Оренбургского государственного университета*

Причинами ухудшения здоровья населения, в целом, и репродуктивной функции, в частности, являются неблагоприятные социальные, экономические и экологические факторы, при этом наибольшее влияние на здоровье людей оказывает образ жизни, являясь главным рычагом первичной профилактики заболеваний.

Цель и задача исследования: изучить особенности влияния фактического питания, физического развития, вредных привычек и занятий спортом на показатели менструальной функции студенток, выделить группы риска нарушений репродуктивного здоровья девушек и разработать дифференцированный подход к коррекции выявленных нарушений.

Проведено комплексное доклиническое обследование 156 студенток первого курса в возрасте 18 - 20 лет, при этом было выявлено, что у 52,6% обследованных девушек отмечались признаки нарушений менструального цикла. Среди симптомов дисфункций преобладают полименорея (29,6%), предменструальный синдром (24,9%), нарушение цикличности (27,3%) и дисменорея (23,5%). При оценке суточных рационов питания было выявлено, что процент обеспеченности белком у девушек составил 79,3%, жирами 81,3%, углеводами 78,4%, калорийность рациона покрывалась на 81,5% от физиологической нормы. При анализе гармоничности физического развития по индексу Кетле установлено, что 62,8% девушек имеют нормальные значения индекса, однако 21,9% студенток имеют дефицит массы тела, а 15,3% избыток. Число курящих девушек составил 19,8% и лишь 37,8% не употребляют пиво, только 44,5% занимаются физической культурой.

Таким образом, в результате обследования было выявлено, что среди относительно здоровых студенток 1-го курса, не обращавшихся ранее за гинекологической помощью, широко распространены дисфункции менструального цикла, которые сопряжены с нарушением фактического питания, физического развития, наличия вредных привычек и низкой двигательной активностью, т.е. факторами нездорового образа жизни, проявления которых можно предотвратить.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Г. Р. Ханнанова, 6 курс

Научный руководитель - д.м.н., проф. О.Ю. Майко

Кафедра поликлинической терапии

Цель исследования: оценить параметры СМАД у больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией (БГУ) на фоне артериальной гипертонии (АГ).

Задачи: оценить и сравнить параметры СМАД у больных подагрой и БГУ.

Материалы и методы: исследование включает 40 больных: I гр. (n=20) с подагрой, II гр. (n=20) с БГУ, при наличии у всех больных АГ I-III степени. Средний возраст больных БГУ составил $57,27 \pm 6,37$ г., подагрой - $61,53 \pm 11,36$ г. Все пациенты I гр. женщины (100%), во II гр. преобладали мужчины (75%). Средняя длительность АГ составила $9,2 \pm 4,71$ г. (причем АГ II ст. - (40%, 50%), III ст. - по 35%, АГ I ст. - 25% и 15% соответственно в I и II гр.), а длительность подагры - $8,6 \pm 1$ г.

Всем пациентам проводили антропометрическое обследование и биохимическое исследование крови, СМАД на аппарате Shiller MT-300 с интервалом 15 минут днем и 30 минут ночью.

Результаты. Средний уровень АД за 24 ч был сопоставимо повышен в обеих группах. В I группе средн. уровень САД составил $167,13 \pm 17,1$ мм рт. ст. и ДАД $124,29 \pm 22,7$ мм рт. ст.; во II САД - $164,67 \pm 28,39$ мм рт. ст. и ДАД - $127,92 \pm 17,48$ мм рт. ст. Одним из факторов сердечно-сосудистых осложнений являются показатели систолической и диастолической нагрузки давлением в течение суток, которые оценивали по индексу времени (ИВ). ИВ САД и ИВ ДАД в обеих группах был повышен. Вариабельность (Var.) САД и ДАД была выше во II группе. Вар. САДд - $21,87 \pm 18,34$ мм рт. ст., Вар. ДАДд $17,81 \pm 18,35$ мм рт. ст. и Вар. САДн - $15,42 \pm 6,21$ мм рт. ст., Вар ДАДн - $12,11 \pm 2,86$ мм рт. ст. Повышение вариабельности АД - фактор риска поражения органов мишеней (ретинопатия, нефропатия).

Анализ суточного профиля АД показал, что у большинства пациентов I и II групп было нарушение суточного профиля САД и ДАД. Во II группе преобладало количество нон-дипперов (50%), найт-пиккеров (20%) по сравнению с I группой, в которой больше дипперов (55%).

Заключение: у больных подагрой и БГУ преобладала АГ II-III степеней, причем наиболее выраженное изменение суточного профиля АД выявлено у больных подагрой.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПЕЧЕНИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Хижняк И.И., Яковлева А.М.

Научные руководители – д.б.н., проф. А.А. Стадников,

д.м.н., проф. А.А. Третьяков

Кафедра хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность. Закрытие остаточных полостей печени является одной из наиболее актуальных проблем современной реконструктивной хирургии. Для ликвидации остаточных полостей печени предлагались различные методики, но ни одна из них не решает проблемы инфицирования полости и формирования послеоперационных кист.

Цель исследования: экспериментально-гистологическое обоснование создания остаточной полости в печени.

В работе использован материал от 12 белых беспородных крыс-самцов, массой 180-200 г, которым в паренхиму печени был имплантирован силиконовый шарик диаметром 0,6 см. Операция проводилась под эфирным наркозом, из опыта животные выводились передозировкой наркотическим средством на 3, 7 и 14 сутки эксперимента. Паренхима печени в месте имплантации силиконового объекта иссекалась, а фрагменты печени подвергались гистологической обра-

ботке на светооптическом уровне (окраска парафиновых срезов гематоксилином Майера и эозином).

При гистологическом исследовании установлено, что через 3 суток по краю имплантированного объекта формируется демаркационно-некротический вал, включающий макрофаги, лимфоциты, нейтрофильные и эозинофильные гранулоциты. Зона некроза паренхиматозных элементов печени нарастает к 7 суткам эксперимента, пролонгируя развитие воспалительного процесса. В эти сроки наблюдается активизация клеток фибробластического дифферона с явлениями выраженного коллагеноза. При этом в пограничной области отмечены деструктивные изменения гепатоцитов (утрата включений гликогена, кариопикноз и кариорексис, дисконплектация мембранных органелл с формированием крупных липосом и аутофагосом). Через 2 недели по краю имплантированного объекта отчетливо формируется соединительнотканная капсула, содержащая в своем составе амилазоустойчивые гликопротеины. В зоне образующейся фиброзной капсулы не отмечены процессы репродукции гепатоцитов и холангиоцитов, что свидетельствовало о лимитировании их пролиферативного потенциала, обусловленного нарушением гистиотипических коррелятивных связей репаративного характера. Таким образом, результаты исследования обосновывают возможность создания остаточной полости в печени, что создает адекватную модель для последующего изучения вопросов закрытия данных дефектов, что явится предметом наших дальнейших исследований.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АНТРОПОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

В.В. Хижняк, к.м.н., доц.

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

д.м.н., проф. С.Е. Лебедькова

Кафедра педиатрии

Цель работы – изучить эхографические показатели селезенки у детей, проживающих на территории с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы и методы. В исследование были включены дети и их родители, проживающие не менее 5 лет на территориях Оренбургской области, расположенных в различной по антропогенной нагрузке городах (Оренбург, Орск, Новотроицк, Медногорск) и районах (Соль-Илецкий, Саракташский). На исследуемых территориях проведен анализ показателей загрязнения факторов среды обитания (атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы) за период с 2005 по 2009 годы. Проведено одномоментное популяционное исследование методом 10% репрезентативной выборки, по таблице случайных чисел 7000 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, проживающих на урбанизированных (3500) и сельских (3500) территориях. Первичный скрининг включал анкетирование детей и их родителей, общий врачебный осмотр, антропометрию, измерение артериаль-

ного давления, иридодиагностику, электрокардиографию. При вторичном скрининге условно здоровым (4000) детям проведено углубленное обследование, включающее: клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование сердца, печени, поджелудочной железы, почек.

Заключение. Установлено, что линейные размеры селезёнки, по данным ультразвукового исследования, у детей, проживающих на урбанизированных территориях, больше, чем на сельских. Достоверное увеличение размеров отмечается в группе детей 2-5 лет. В возрасте от двух до четырех лет у детей, проживающих на урбанизированных территориях, по сравнению с сельскими, достоверно чаще визуализируется дополнительная селезёнка. На урбанизированных территориях было выявлено превышение ПДК: диоксида азота, пыли, бензапирена, фенола, сероводорода в атмосферном воздухе; подвижных форм никеля, меди, цинка в почве; кобальта, никеля, поверхностно-активных веществ и нефтепродуктов в питьевой воде, снижение эссенциальных микроэлементов.

Выявленные эхографические изменения в периферическом органе иммунной системы у детей, проживающих на урбанизированной территории, можно расценить как адаптационные, на воздействие факторов окружающей среды на популяционном уровне. По классификации академика Ю.Е. Вельтищева, этих детей можно отнести к третьей клинической форме экопатологии – хроническая ксеногенная интоксикация, несмотря на то, что у них нет манифестации клинических симптомов и изменений в лабораторных показателях.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Э.Р. Худайбердыева, 4 курс, Е.Е. Сырякова, 4 курс,

Е.В. Зиновьева, 4 курс, А.В. Мурзаев, 6 курс

Научный руководитель - д.м.н. проф. О.Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Острый аппендицит является одним из самых распространенных заболеваний в ургентной хирургии (Фомин С.А., 2010). Цель работы – оптимизация диагностики при остром аппендиците. Задачи исследования. 1. Оценить достоверность лабораторных методов исследования у больных с подозрением на острый аппендицит. 2. Определить эффективность УЗИ у пациентов с подозрением на острый аппендицит.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования охватывали 35 больных, поступивших с подозрением на острый аппендицит. Пациентам проводились лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Из 35 пациентов 19 (54,3%) были женщины, 16 (45,7%) - мужчины. При УЗИ патологии не было выявлено в 6 (17,1%) случаях. В 19 (54,3%) случаях были выявлены ультразвуковые признаки острого аппендицита, из них в 13 (37,1%) диагноз был подтвержден, и 3 больным была выполнена диагностическая лапароскопия, при которой диагноз не подтвердился. У 3 больных после повторного УЗИ диагноз был снят. При УЗИ при остром

аппендиците отросток выглядел как удлинённой формы эхонегативное образование, определялось наличие жидкости в правой подвздошной ямке и полости малого таза. У пациентов с острым аппендицитом наряду с лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитарный индекс интоксикации был больше 1,5, индекс реактивного ответа нейтрофилов выше 13. Таким образом, УЗИ является информативным методом при остром аппендиците, которое наряду с лабораторными методами позволяет своевременно поставить диагноз, а в ряде случаев, при отсутствии лабораторных данных, свидетельствующих о воспалительном процессе, позволяет избежать напрасных диагностических лапароскопий у больных с подозрением на острый аппендицит.

КРУПНЫЙ ПЛОД В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ

Е.А. Цуцкова, 5 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. И.Ю. Баева

Кафедра акушерства и гинекологии

Целью нашего исследования явилось определение диагностической ценности ультразвукового исследования в дородовом определении макросомии и выявлении влияния дородовой диагностики макросомии на исход родов.

Было исследовано 3760 случаев беременности и родов, закончившихся живорождением в родильных домах г. Оренбурга в 2006 – 2010 гг. При этом в 376 случаях выявлена макросомия плода.

При сравнительном анализе исхода родов с учетом данных дородовой диагностики макросомии установлено: в группе с истинно-положительным результатом дородовой диагностики крупного плода частота кесарева сечения наиболее высокая и составила 40%; в группе с ложноположительным результатом частота кесарева сечения составила 30%; при ложно-отрицательном результате частота кесарева сечения снижалась до 24%, но были случаи оперативных вагинальных родов путем вакуум-экстракции плода и наложением акушерских щипцов; в случае истинно-отрицательного результата частота кесарева сечения составила 16%, оперативные вагинальные роды – 3%. Проведенный анализ свидетельствует об увеличении частоты кесарева сечения при дородовой диагностике макросомии.

С целью улучшения качества дородовой диагностики макросомии были изучены особенности внутриутробного роста крупных плодов по данным ультразвуковой фетометрии и вычислен процент прироста каждого из ультразвуковых параметров в последовательные сроки гестации. Отмечено резкое увеличение прироста практически всех фетометрических параметров крупных плодов в срок гестации 27–28 недель, минимальный процент прироста превышал 20%.

Выявленная особенность явилась основанием для разработки способа ранней диагностики крупного плода во 2-м триместре беременности. Способ осуществляется на основании проведения УЗИ плода в сроки 27–28 недель беременности путем вычисления процента увеличения стандартных фетометриче-

ских параметров - бипариетального размера головки плода, лобно-затылочного, окружности головки, окружности живота, длины бедра в сравнении со вторым скрининговым сроком, и при его значении 20% и более судят о развитии крупного плода.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

М.А. Чекмарева, И.Н. Бычкова, А.В. Исачкина, Ю.С. Каканова
Научные руководители – к.м.н. Р.Р. Демина, к.м.н., доц. О.В. Поршина,
к.м.н., доц. Н.Н. Кочкина
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кафедра дерматовенерологии

Среди наследственных дерматозов одним из редких заболеваний является врождённый буллёзный эпидермолиз. В России с таким заболеванием насчитывается около 100 детей. Неизлечимость заболевания, тяжесть его течения, инвалидизация больного - поднимают острую проблему оказания социальной и медицинской помощи врачами разных специальностей, в том числе стоматологами.

Цель: изучить стоматологический статус ребёнка с врождённым буллёзным эпидермолизом.

Материал и методы. Обследован пациент Дмитрий М., 12 лет, с диагнозом «врождённый буллёзный эпидермолиз. Дистрофическая форма. Тяжелое течение». Используются основные клинические методы исследования и ортопантомография зубочелюстной системы. Первичный учётный документ – медицинская карта стоматологического больного.

Результаты. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. Микростомма, ограничение открывания рта II степени. Затруднённое глотание вследствие рубцового сужения пищевода. Наличие патологических элементов на коже лица, красной кайме губ, отечной, гиперемированной слизистой оболочке полости рта (трещины в углах рта, корки, рубцы, эрозии с обрывками покрывок пузырей). Положительный симптом Никольского. Повышенная саливация. Рубцовые сращения в полости рта. Дизокклюзия. КПУ=1 (К=1, П=0, У=0).

Выводы. Прогноз неблагоприятный. Особенности этиологии, патогенеза заболевания и нецелесообразность проведения хирургического и ортодонтического вмешательств в данной клинической ситуации позволяют говорить о дальнейшем прогрессировании заболевания и усугублении стоматологического статуса, что требует разработки мероприятий по профилактике, лечению, реабилитации больного.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ 4 И 5 КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМА

М.А. Чекмарева, 5 курс

Одним из слабых звеньев первичной профилактики стоматологических заболеваний является гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ) населения. Студенты стоматологических факультетов составляют особую группу лиц, так как обладают более глубокими знаниями и навыками в проведении гигиенических мероприятий, что при адекватном применении в быту может положительно влиять на исходный статус и связь между уровнем стоматологического здоровья и годом обучения в вузе.

Цель: изучить стоматологический статус, выявить факторы риска возникновения заболеваний пародонта, провести сравнительную оценку роли ГОиВ у студентов 4 и 5 курсов стоматологического факультета ОрГМА в зависимости от года обучения.

Материалы и методы. Обследовано 80 студентов 4 и 5 курсов в возрасте 21-25 лет. Среди них I группа – студенты 5 курса, II – 4 курса. Определяли: распространённость кариеса (РК), интенсивность кариеса зубов – индекс КПУ(з), упрощённый индекс гигиены полости рта (ИГР-У), папиллярно-маргинально-альвеолярный (ПМА) и комплексный пародонтальный индекс (КПИ). Первичный учётный документ – карта гигиениста.

Результаты исследования. РК в I группе - 46,5%, во II - 62,5%. КПУ(з) в I - 6,9 (К - 0,4; П - 6,7; У - 0,3), во II - 6,4 (К - 2,0; П - 6,2; У - 0,3). ИГР-У в I - 0,7, во II - 1,2. ПМА 15% и 19% соответственно. КПИ в I - 1,2, во II - 1,6. 68% имеют факторы риска, а 23% - клинические признаки патологии пародонта.

Выводы. Выявлена зависимость распространённости, интенсивности кариеса и воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта у студентов обеих групп от гигиенического состояния полости рта. Оценка ГОиВ у студентов I группы оказалась незначительно лучше, чем у студентов II группы. Это объясняется уже сформировавшимся взглядом на причины и развитие стоматологических заболеваний и пути их предотвращения.

ОЦЕНКА ЗНАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*Е.А. Челухина, 5 курс, К.С. Антипова, 5 курс
Научный руководитель - к.м.н., доц. Т.Н. Калинина
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Оренбургская область по распространённости ВИЧ-инфекции занимает 7 место в России. В условиях эпидемиологического неблагополучия у медицинских работников существует риск инфицирования ВИЧ при возникновении аварийных ситуаций во время выполнения инвазивных манипуляций. Цель работы: оценить уровень знаний медицинских работников, выполняющих инвазивные вмешательства, вопросов профилактики профессионального заражения

ВИЧ-инфекцией. Материалы и методы: была разработана анкета, включающая вопросы эпидемиологии ВИЧ-инфекции и техники безопасности при возникновении аварийных ситуаций. Проанкетировано 94 врача, среди них: акушеры-гинекологи - 14%, врачи «Скорой помощи» (ВСП) - 12%, стоматологи - 22%, анестезиологи - 16%, хирурги - 36%.

Общий процент правильных ответов по вопросам эпидемиологии составил 41,4. Лучший результат показали акушеры-гинекологи (49%) и анестезиологи (43%). Низкий процент у ВСП и стоматологов (по 37%). В зависимости от стажа выявлена следующая закономерность: больший процент правильных ответов у людей с опытом работы более 10 лет (43%). Следует отметить, что в повседневной практике врачам довольно часто приходится сталкиваться с аварийными ситуациями: еженедельно такие ситуации встречаются у 2% респондентов, 1-2 раза в месяц - у 11%, 1 раз в год - у 13%, 1 раз за несколько лет - у 23%. Чаще такие случаи возникают у хирургов (еженедельно - 6%), анестезиологов (1-2 раза в месяц - 27%), акушер-гинекологов (1-2 раза в месяц - 15%). Выявлено, что 67% опрошенных выполняют необходимые мероприятия по постконтактной профилактике в полном объеме. Остальные же мотивируют невыполнение поставленных требований следующими причинами: считают, что бесполезно - 2%; постконтактная профилактика требует много времени - 4%; риска заражения нет - 2%; нет технических условий - 3%; среди их пациентов нет ВИЧ-инфицированных - 6%.

Вывод: требования нормативных документов выполняет большинство медицинских работников, однако требуется дальнейшее обучение на постдипломном уровне по вопросам эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции.

ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

А.В. Черкасова, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доц. В.А. Шевель
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

Цель работы – определить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов с сопутствующим хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ). Для ее достижения проанализированы 68 историй болезней пациентов с ИБС, которые были разделены на 2 группы: 1-я – 34 человека без признаков ХОБ, 2-я – 34 больных, у которых такие симптомы выявлялись. Оценивались клинические проявления ИБС, результаты коронароангиографии (КАГ) и эхокардиоскопии (ЭхоКС).

Стенокардия II функционального класса (ФК) отмечалась у 13 пациентов 1-й группы и у 16 больных 2-й группы, III ФК – у 21 и 18 человек соответственно. Различные нарушения ритма сердца выявлялись в 1 группе у 7 человек, во 2-й – у 4. По результатам КАГ наблюдались следующие различия между группами. У пациентов 2-й группы чаще поражалась огибающая артерия (ОА) -

29 пациентов против 19 больных в 1-й группе, отмечалось более выраженное сужение левой коронарной артерии (ЛКА) - $69 \pm 3,6\%$ против $56 \pm 4,5\%$, большей была средняя максимальная выраженность поражения коронарных артерий - $73 \pm 0,8\%$ против $68 \pm 1,2\%$. В 1-й группе поражение только 1 артерии выявлялось у 6 человек, одновременное сужение 2 сосудов - у 3, в остальных случаях имело место поражение 3-х и более артерий. Во 2 группе сужение 1 сосуда наблюдалось у 4 пациентов, 2-х – у 1, у остальных отмечалось многососудистое поражение. При анализе показателей ЭхоКС существенных различий между группами выявлено не было.

Таким образом, у больных ИБС с сопутствующим ХОБ наблюдалось более частое поражение ОА, а также более значительное сужение ЛКА. У этих же пациентов выявлялось более значительное среднее максимальное сужение коронарных сосудов.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В КАТАМНЕЗЕ

В.А. Черненко, 6 курс

Научный руководитель - к.м.н., асс. В.Г. Корнеев

Кафедра госпитальной педиатрии

Цель работы: определить изменения периферической и центральной гемодинамики у детей, страдающих муковисцидозом (МВ) в течение 1 года.

Материалы и методы: было повторно обследовано 12 детей от 2 до 18 лет с диагнозом генетически установленного МВ с помощью тетраполярной реографии по Кубичеку реографическим комплексом «Рео–Спектр» (РКГ) и проведено сравнение гемодинамических нарушений произошедших в течение года.

Результаты исследования. При проведении РКГ было установлено: ударный индекс был снижен у 66,6% детей в сравнение с прошлым годом - 50%, сердечный индекс снижен у 66,6% больных, ранее - 50%, повышение постнагрузки установлено у 58,3% пациентов, ранее - 41,6%, периферическое сосудистое сопротивление (УПСС) повышено у 75% больных в отличие от 50% ранее. Конечное диастолическое давление в левом желудочке повышено у 50% детей, ранее - у 58,3%. У больных изменились соотношения типов гемодинамики – уменьшилось количество больных с гиперкинетическим типом с 41,7% до 25,0%, гипокинетическим увеличилось с 25% до 33,3%, нормокинетический тип гемодинамики увеличился с 33,3% до 41,6%. Периферическое сосудистое сопротивление изменилось следующим образом: повышено у 25% в отличие от 58,3% детей, снижено у 25% в отличие от 8,33% ранее, в норме у 50% в отличие от 33,3% больных в прошлом году. Расход энергии нерационален у 33,4%, в отличие от прошлого года 41,7%. Инотропная функция левого желудочка снижена у всех больных.

Выводы. Было установлено, что в катамнезе преобладал гиперкинетический вариант гемодинамики с нормальным периферическим сопротивлением, снижением инотропной функцией левого желудочка, рациональным расходом

энергии, повышением постнагрузки. Таким образом, продолжалось снижение объема крови выбрасываемого левым желудочком в аорту и систолического выброса сердца, что приводило к снижению инотропной функции сердца и, как следствие, преобладанию гиперкинетического типа гемодинамики и повышению УПСС, как компенсаторной реакции по поддержанию системного кровотока.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

*Т.В. Черникова, 5 курс, Е.И. Яковлева, 5 курс
Научный руководитель – д.м.н., доц. Г.Д. Алеманова
Кафедра детских болезней*

Основу бронхиальной астмы (БА) составляет хроническое аллергическое воспаление дыхательных путей, гиперреактивность бронхиального дерева. В периоде ремиссии кривая поток - объем достаточно чувствительна для выявления обструкции мелких бронхов.

Актуальность исследования функции внешнего дыхания (ФВД) у детей с БА в период ремиссии определяется тем, что выявленные функциональные нарушения в динамике могут служить критерием эффективности базисной терапии.

Цель исследования - оценка динамики бронхиальной проходимости у детей с БА в период ремиссии.

Материалы и методы. Обследованы 30 детей в возрасте 8-10 лет, больных БА разной степени тяжести в период ремиссии, из них 10 детей с легкой и 20 – со среднетяжелой БА. Оценка параметров кривой поток - объем проводилась на аппарате Microlab с определением параметров форсированной жизненной емкости легких (FVC), объема форсированного выдоха в первую секунду (FEV1), индекса Тиффно.

Результаты. У больных БА легкой степени тяжести показатели бронхиальной проходимости в период ремиссии не были отклонены от нормы, при среднетяжелой форме БА отмечалось достоверное снижение объема воздушного потока на уровне мелких бронхов: снижение показателя МОС 75 ($40,1 \pm 1,29\%$ при норме $64,1 \pm 0,5\%$). Через 3 месяца после базисной терапии, наряду с улучшением контроля БА, у 45% детей отмечалось значимое увеличение показателя МОС 75 до уровня нормы.

Таким образом, динамическое определение степени бронхиальной проходимости могут служить дополнительным критерием эффективности проводимого лечения детей с бронхиальной астмой в период ремиссии.

СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ

Н.С. Чувиллина, 5 курс

Проблема оказания комплексной лечебной и реабилитационной помощи больным алкоголизмом в условиях постоянного роста заболеваемости и проблем, связанных с пьянством. Существующие современные программы реабилитации на сегодняшний день не удовлетворяют многих специалистов, работающих в системе наркологии, ввиду недостатка или отсутствия целого ряда аспектов. В частности, недостаточно изучены и проработаны реабилитационные мероприятия по изменению стратегий поведения больных наркологическими заболеваниями в сложных ситуациях, связанных с межличностными конфликтами. Последние, в свою очередь, могут значительно влиять на качество и длительность ремиссии.

Цель исследования: изучение стратегий поведения в конфликте у больных алкоголизмом в период становления ремиссии. Обследованы 24 пациента в отделении реабилитации ГБУЗ ООКНД с использованием теста-опросника Томаса и методики исследования самооотношения.

По результатам исследования выявлено, что у больных алкоголизмом в первые месяцы ремиссии преобладают такие неадаптивные стратегии поведения, как «избегание», «приспособление». Это свидетельствует о стремлении сохранять отношения с окружающими в русле психологической игры «хорошее-плохое поведение», учитывая особенность алкоголизма, как болезни с наличием проявления заболевания, как социально осуждаемого поведения (пьянства). Данные стратегии поведения рано или поздно ведут к расстройствам адаптации и алкогольному срыву. Изменение этих стратегий может быть эффективным при затрате большого количества сил и времени пациента только в условиях стационарного реабилитационного отделения. Предложено внедрение целого ряда коррекционных мероприятий по формированию и развитию адаптивных стратегий поведения таких пациентов.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОР, ОТРАЖАЮЩИЙ ПСИХОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

*Ж.А. Шакирова, 2 курс, Е.А. Надточиева, 2 курс
Научный руководитель – к.м.н. Е.Б. Чалая
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

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 клинко-психопатологическим методом проведено обследование 30 больных в возрасте от 42 до 68 лет (средний 58 лет) в восстановительном периоде (от 2 месяцев до 1 года) ишемического инсульта с различными степенями двигательных нарушений. Изучение ВКБ проводилось с помощью психологи-

ческой 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-мнительных – дезадаптивные типы. У больных с наиболее грубым поражением двигательной сферы (гемиплегии) формировались только дезадаптивные типы ВКБ, а с наиболее легкими (сенсо-пирамидные дефициты) – только адаптивные, что свидетельствовало о нарушении произвольной регуляции эмоций вследствие психотравмирующего влияния двигательного дефекта. Таким образом, двигательный дефект оказывает психогенное воздействие и вызывает личностную дезадаптацию. Выявленные типы ВКБ могут быть использованы в качестве «психотерапевтических мишеней» в реабилитационном процессе больных с последствиями ишемического инсульта.

ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

В.В. Шевель, 5 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доц. В.А. Шевель
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

Цель исследования – изучение изменений в липидном спектре крови у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Обследовано 40 мужчин, больных ХОБЛ. Они были разделены на 3 группы: 1-я – 12 пациентов без сопутствующих ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), 2-я – 14 человек, у которых ХОБЛ сочеталась с АГ, 3-я – 14 больных ХОБЛ в сочетании с ИБС и АГ.

В сыворотке крови определялись общий холестерин (ОХ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды (ТГ). Вычислялся индекс атерогенности (ИА).

В 1-й группе у 3 пациентов отмечалось повышение ОХ и ЛПНП, у 1 – такие же изменения в сочетании с повышением ТГ, у 1 – снижение уровня ЛПВП и возрастание ЛПНП, у 1 – уменьшение ЛПВП в сочетании с увеличением ЛПОНП и ТГ, у 1 – повышение содержания ТГ. ИА был увеличен у 5.

Во 2-й группе у 5 наблюдалось повышение ОХ и ЛПНП, в 2 случаях повышение ОХ, ТГ и ЛПОНП; изолированное уменьшение ЛПВП отмечалось у 1 пациента, повышение только ЛПНП – у 2-х, снижение уровня ЛПВП в сочета-

нии с возрастанием ЛПНП у 1, также у 1-го имелось повышение ОХ, ТГ и ЛПНП. Увеличение ИА отмечалось у 5 пациентов.

В 3-й группе у 3 отмечалось увеличение ОХ и ЛПНП, у 2 - повышение ОХ, ТГ и ЛПОНП; по 1 пациенту имели изолированное увеличение ТГ, сочетанное повышение ОХ и ТГ, одновременное повышение ОХ, ТГ и ЛПНП, параллельное снижение ЛПВП и возрастание ЛПНП, повышение ОХ, ЛПНП в сочетании с уменьшением ЛПВП. У 7 был увеличен ИА.

Таким образом, у больных ХОБЛ выявляются разнообразные сдвиги в липидном составе крови. Они отмечаются как у пациентов с сопутствующими ИБС и АГ, так и у лиц без указанной кардиальной патологии.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ ОТ НИКОТИНЗАВИСИМЫХ МАТЕРЕЙ

Н.Н. Щербакова, 4 курс

Научный руководитель – асс. Е.В. Бобкова

Кафедра детских болезней

В России курят не менее трети женщин репродуктивного возраста (Оразмурадов А.А. с соавт, 2007). Патологические изменения, возникающие при никотиновой интоксикации плода, проявляются в нео- и постнатальном периодах формированием абстинентного синдрома (АС).

Цель исследования: оценить социальное положение и «никотиновый статус» у курящих матерей и частоту абстинентного синдрома у новорожденных.

Методы: в наблюдение включены 67 рожениц и новорождённых, находившихся на госпитализации в родильном отделении ГАУЗ ООКБ № 2.

Результаты: установлено, что из 67 наблюдаемых женщин курящие составили 71% (n=48), из них 83% (n=40) имели диагноз «никотинзависимость». Стаж курения: максимальный – 12 лет у 12,5% женщин (n=6), минимальный - 2 года у 8% (n=4). Минимальное количество выкуриваемых сигарет составило 5 штук в день, максимальное – 15 сигарет в день. При оценке социального статуса выявлено, что 44% женщин (n=30) с высшим образованием, 40% (n=26) имели среднее специальное и 16% (n=11) – среднее. Анализ показал, что полная семья была у 92% женщин, среди которых курящие составили 52%. В неполной семье все женщины курили. При обследовании новорождённых абстинентный синдром наблюдался у 62% детей и сопровождался признаками гипервозбудимости, проявляющийся тремором при беспокойстве, нарушением сна, выраженным рефлексом Моро, спонтанным тремором.

Таким образом, женщины, страдающие никотиновой зависимостью, имели высшее и среднее специальное образование, при этом их «никотиновый статус» характеризовался большим стажем курения и большим количеством выкуриваемых сигарет в день, с последующим развитием абстинентного синдрома у их детей.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА

В.В. Шилова, 5 курс

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

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Основная часть профилактических программ направлена на лиц школьного возраста, в то время как студенческая среда остается зачастую не включенной в профилактическую работу. Большинство же мероприятий, проводимых для студентов, чаще носят несистемный характер, что снижает их эффективность.

Целью работы является изучение особенностей отношения к собственному здоровью и психоактивным веществам у студентов первого курса с выработкой предложений для профилактических мероприятий.

Исследование проводилось на базе Оренбургской государственной медицинской академии и Оренбургского государственного педагогического университета. В исследовании приняло участие 236 студентов первых курсов.

С помощью «методики цветowych метафор» были получены следующие результаты: значимых различий между группами студентов двух обозначенных вузов не выявлено. Понятия «пиво» (от 4% до 9%), «алкогольные коктейли» (от 1% до 11%), «сигареты» (от 1% до 8%), обозначались приятным цветом, это говорит о том, что подсознательно часть студентов не исключает возможности присутствия их в своей жизни. Понятия «алкогольные коктейли», «пиво» более привлекательны для студентов, чем понятие «алкоголь», что свидетельствует о более лояльном отношении к «слабоалкогольной продукции». Понятие «марихуана» более привлекательно, чем понятие «наркотик». Это может быть связано с распространенностью мифа о так называемых «легких наркотиках», вследствие употребления которых якобы отсутствуют вредные последствия. Понятие «сигарета» предпочтительнее, чем понятие «табак». Это говорит, скорее всего, о том, что постоянные столкновения с понятием «сигареты» формируют у студентов привычку к присутствию их в жизни, что может стать фактором риска. Большинство студентов имеет сформированное негативное отношение к психоактивным веществам и одновременно потребность в позитивных с точки зрения здоровья понятиях, что является основой для проведения мероприятий в рамках концепции позитивной системной наркопрофилактики, внедряемой в ОрГМА с 1998 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВИДОВОГО СОСТАВА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.В. Шиловской, 6 курс

Научный руководитель - д.м.н., доц. С.Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель работы: анализ результатов бактериологического обследования больных хирургической инфекцией мягких тканей внебольничного происхождения.

При анализе результатов бактериологических исследований было установлено, что динамика видового состава возбудителей хирургической инфекции в 1994-2011 гг. проявилась в увеличении частоты выделения стафилококков (с 41% до 64%) и стрептококков (с 8% до 16%) – внебольничных возбудителей хирургической инфекции, а также повышении роли коагулазопозитивных стафилококков (с 23% до 42%) и некотором снижении энтеробактерий (с 42% до 14%). Низкая частота выделения энтерококков (от 3,2% до 5,7%) и неферментирующих бактерий (менее 1%) не позволяет оценивать их как значимых внебольничных возбудителей хирургической инфекции. При анализе антибиотикорезистентности внебольничных возбудителей хирургической инфекции отмечено увеличение количества штаммов, устойчивых к 3 и более используемым в стационаре антибиотикам различных групп с 28,2% в 1994 г. до 42,9% в 2011 г. Обращает внимание выявление в 2004-2005 гг. внебольничных метициллинрезистентных стафилококков (12% и 25% соответственно) с дальнейшим увеличением частоты их выделения до 46% в 2011 г., а также увеличение доли энтеробактерий (с 6% в 2003 г. до 20% в 2011 г.), продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра действия. Одним из моментов, повышающих эффективность системной антибактериальной терапии, является адекватный выбор антибиотика на основе актуальных данных о ведущих типах резистентности возбудителей.

Вывод: для проведения стартовой эмпирической антибактериальной терапии при хирургической инфекции мягких тканей предпочтительнее использовать гликопептиды, фторхинолоны, макролиды (азитромицин, кларитромицин) или карбапенемы. Бета-лактамы антибиотики в ряде случаев могут быть неэффективны.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА, ОСЛОЖНЁННЫМ «СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ»

*Н.Г. Шкатова, 3 курс, Т.А. Глебова, 3 курс
Научный руководитель – д.м.н., проф. К.М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Цель: выявление факторов, связанных с острой кардиальной патологией, возникшей у больных сахарным диабетом, осложнённым синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы: проанализированы 110 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты, умершие от инфаркта миокарда, средний возраст $68,7 \pm 2,2$ года, из них 2 мужчин и 15 женщин. Вторую группу – выписанные больные, средний возраст $65,0 \pm 10,3$ года, 33 мужчины и 60 женщин. Учитывались данные объективного статуса, лабораторно-инструментальных методов исследования с учётом осложнений сахарного диабета (СД), консервативного или хирургического лече-

ния синдрома диабетической стопы (СДС). Статистическая обработка проводилась в программе Excel 7.0.

Результаты: все пациенты имели тяжёлую степень СД. В состоянии декомпенсации в стационар поступило 64,7% больных первой группы и 31,5% второй группы. В первой группе, в отличие от второй, у всех больных наблюдалась ИБС с ЭКГ-признаками ишемии миокарда при поступлении в стационар. У 93% имелась тяжёлая сердечная недостаточность. Тяжесть состояния усугублялась анемией (53%), наличием нефропатии у 47% с хронической почечной недостаточностью и повышением уровня остаточного азота в крови. Кардиальная патология ограничивала возможность оперативного лечения СДС, что приводило к нарастанию интоксикации. В отличие от второй группы у больных первой группы наблюдались значительные колебания уровня глюкозы в крови от $5,0 \pm 0,7$ ммоль/л до $16,4 \pm 1,6$ ммоль/л.

Выводы. Наиболее неблагоприятными факторами, осложняющими прогноз сердечно-сосудистых осложнений при СД, осложнённом СДС, являются: имеющаяся кардиальная патология, сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность с анемией и нестабильность уровня глюкозы в крови.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИТОКОВ И ВАРИКОЗНЫХ УЗЛОВ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ПРИ ФЛЕБЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Н.В. Щербакова, 4 курс, З.И. Танашева, 4 курс

Научный руководитель – асс. Ю.А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Увеличение количества больных варикозной болезнью (ВБ) и неудовлетворенность клиницистов результатами лечения, диктует необходимость поиска путей улучшения диагностики и лечения данной патологии. С развитием методов ультразвукового исследования (УЗИ) появилась возможность заменить классические методы диагностики. Но все же недостаточное внимание при УЗИ и оперативном вмешательстве по поводу ВБ уделяется достаточно крупным добавочным передне-латеральному (ПЛП) и задне-медиальному (ЗМП) притокам большой подкожной вены (БПВ).

Цель: снижение операционных осложнений при сафенэктомии у пациентов варикозной болезнью.

Материал и методы: у 150 пациентов ВБ был проведен анализ осложнений, возникших в результате операции (образование подкожных гематом, перфорация БПВ зондом в области варикозного узла). У 29 (19,3%) больных при флебэктомии образовалась подкожная гематома на бедре из-за неперевязанных ПЛП и ЗМП. Это осложнение возникало при более дистальном впадении этих притоков в БПВ, что приводило к трудностям при поиске их во время операции и иногда к ложному выводу об их отсутствии. У 20 (13,3%) изучаемых больных была перфорация вены в области варикозного узла при проведении зонда (операция Бебкокка).

Результаты: в ходе анализа клинического материала был разработан способ предоперационного ультразвукового картирования уровня расположения изучаемых притоков и локализации варикозных узлов в БПВ. По данной методике было прооперировано 16 пациентов. Вышеупомянутых осложнений ни в одном случае не наблюдалось. Преимущества способа состоят в том, что он позволяет выбрать оптимальный доступ для лигирования указанных притоков при сафенэктомии и тем самым предотвратить возникновение гематом на бедре, а также ультразвуковое картирование уменьшает время поиска ПЛП и ЗМП во время операции. Ультразвуковая маркировка варикозных узлов в БПВ снижает риск перфорации вены в области варикозного узла при проведении зонда (операция Бебкокка).

СОЧЕТАННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ, ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

И.Г. Яйкулов, 6 курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Одной из наиболее сложных форм эхинококкоза в диагностическом и лечебном плане является сочетанное поражение легких и печени. Актуальность проблемы эхинококкоза для Оренбуржья определяется эпидемичностью этого цестодоза, высоким уровнем заболеваемости.

Цель исследования – определение хирургической тактики при сочетанном эхинококкозе легких и печени.

Материалы и методы. Произведён анализ результатов обследования и лечения пациентов в МБУЗ МГКБ СМП № 1 с сочетанным двусторонним поражением эхинококкозом легких и печени с 2000 по 2011 гг. Длительность заболевания до года отмечена у 143 больных, свыше одного года (2-4 года) – у 8 пациентов.

В результате обследования 151 больного было выявлено 178 паразитарных очагов: в правом легком - 69, в левом - 92, и сочетанное в легких и печени - 17, размером от 2 до 18 см. При двусторонних эхинококковых кист легких придерживались тактики одномоментного или этапного лечения. У 69 больных проводили двустороннюю одномоментную торакотомию с эхинококкэктомией. Двустороннюю торакотомию с интервалом 2-4 недели выполнили 15 больным. У 17 больных по поводу двусторонних кист в легких с поражением печени после удаления эхинококковых кист из легких произвели лапаротомию с эхинококкотомией, капитонажем полости по Дельбе (8 больных), атипичной резекцией печени (4 пациента), перицистэктомией (5 больных).

Таким образом, при выборе стороны оперативного вмешательства предпочтение отдавалось более пораженному органу, с имеющимся осложнением или угрозой его развития. Результаты хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени зависели от течения заболевания, объема опера-

тивного вмешательства с выбором рационального способа ликвидации полости после удаления кисты и общего состояния больного.

ДИНАМИКА ВИДОВОГО СОСТАВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

А.М. Яковлева, 5 курс

Научный руководитель - д.м.н., доцент Фадеев С.Б.

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Цель работы: анализ результатов бактериологического обследования больных нозокомиальной хирургической инфекцией мягких тканей.

При анализе результатов бактериологических исследований отмечена стабильная частота выделения неферментирующих бактерий (от 8 до 12%). Энтерококки наиболее часто встречались в 1997 г. (25%), в последующем их доля уменьшалась до 12,8%. Достаточно высокая частота выделения энтеробактерий в 1994-1998 гг. (от 42,9% до 29,7%), в дальнейшем составляла около четверти всего спектра нозокомиальных микроорганизмов. Низкая частота выделения стрептококков (от 6,2% до 3,9%) и коагулазоотрицательных стафилококков (от 3% до 7%) указывает на невысокое значение этих групп патогенов как возбудителей госпитальной хирургической инфекции. Показатель частоты выделения коагулазоположительных стафилококков демонстрировал значительные колебания во времени – около 22% в 1994-1995 гг., дальнейшее снижение до 15% в 1996-1997 гг. и последующее увеличение до 40%. Основные изменения антибиотикорезистентности нозокомиальных возбудителей, выделенных с 1994 г. по 2011 г., заключались в повышении уровня резистентности стафилококков к оксациллину (с 28% до 62%) и гентамицину (с 16% до 36%). Резистентность госпитальных энтеробактерий, связанная с продукцией бета-лактамаз расширенного спектра, за 2005-2011 гг. увеличилась с 13% до 28%. Все госпитальные псевдомонады были полиантибиотикорезистентны. Вместе с тем сохраняется высокий уровень чувствительности всех возбудителей к фторхинолонам (от 78% до 95%), цефепиму (от 77% до 94%), карбапенемам (100%). Не было выявлено ни одного внебольничного или госпитального ванкомицинрезистентного стафилококка.

Вывод. Для проведения стартовой эмпирической антибактериальной терапии при госпитальных инфекциях мягких тканей предпочтительнее фторхинолоны, макролиды (азитромицин, кларитромицин) или карбапенемы.

ИНФАРКТ МИОКАРДА У ТИНЕЙДЖЕРА

Е.И. Яковлева, 5 курс, Е.А. Челухина, 5 курс

Научные руководители - д.м.н., проф. Г.Э. Кузнецов;

к.м.н., асс. Л.Р. Тенчурина

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

ИМ является прерогативой не только взрослых, а может встречаться в любом возрасте, в том числе и у тинейджеров, хотя такие случаи достаточно редки и вызывают особый интерес.

Из литературных данных известно, что ещё в 1960 году W.Blanc показал, что при аутопсии детей, умерших от врождённого порока сердца (ВПС), в 75% случаев присутствовали признаки ИМ. В США Национальная медицинская библиотека регистрирует каждый случай ИМ у тинейджеров.

Основные причины ИМ: врождённые коронарные аномалии - 28%; кардиомиопатии - 19%; коронарииты - 19%; ВПС - 15%; инфекционный эндокардит - 4,7%.

Цель: описать случай ИМ у тинейджера. Задачи: исследовать по данным литературы состояние вопроса; описать случай ИМ у тинейджера. Материалы и методы: использованы 50 источников, опубликованные 5 в зарубежной и 45 в отечественной печати; история болезни.

В 2010 году в Оренбурге в больнице имени Пирогова зарегистрирован случай ИМ у тинейджера: больной Т., 17 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли в области сердца. Первоначально был поставлен диагноз вегетососудистая дистония, но после проведения ЭКГ - острый коронарный синдром. Пациент был госпитализирован. Проведено обезболивание, по экстренным показаниям была сделана ЭХО-КС для исключения перикардита. Так как на ЭКГ была элевация сегмента ST, характерная для острой стадии ИМ, была проведена тромболитическая терапия - в/в 2 млн МЕ пуринолазы. В дальнейшем наблюдалась закономерная динамика на ЭКГ без формирования крупноочаговых изменений. Больному Т. было рекомендовано обратиться в кардиологический центр для проведения коронарографии.

Вывод: большинство врачей считают, что ИМ в подростковом возрасте казуистика, именно поэтому отсутствует настороженность при постановке этого диагноза, однако данный случай - подтверждение необходимости внимательнее относиться к данной патологии.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СОСТОЯНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

А.М. Якушина, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

В отечественной психиатрии не изучались клиничко-социальные предпосылки развития состояния одиночества у пожилых психически больных. Между тем одиноко проживающие пациенты составляют треть всех больных позднего возраста, наблюдающихся в психоневрологическом диспансере, и входят в группы высокого риска в отношении социальной дезадаптации.

Цель исследования: определение клиничко-социальных факторов, способствующих развитию состояния одиночества у психически больных позднего возраста.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере. Состояние одиночества выявлено у 56,2% пациентов. Они составили основную группу, остальные - контрольную.

Исходя из биопсихосоциальной модели генеза психических расстройств и оказания помощи больным, проводился сравнительный анализ по демографическим, социально-бытовым, социально-психологическим и клиническим показателям. Установлено, что развитию состояния одиночества способствуют: женский пол, пресенильный возраст, плохие жилищные и материальные условия, нарушенные отношения с опекунами и соседями, низкие уровни социальной поддержки и комплайенса, возникновение ситуации одинокого проживания в связи с утратой семьи из-за возрастных и социально-психологических факторов; выраженная и тяжелая соматическая патология, сосудистые заболевания головного мозга, эндогенные аффективные психозы, психогении, параноидные, депрессивные, невротические и невротоподобные состояния.

Полученные данные необходимо использовать при оказании медико-социальной помощи одиноко проживающим психически больным позднего возраста.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТАХ

А.Г. Яшина, 3 курс

Научный руководитель - к.пс.н., доц. Н.В. Степанова

Кафедра общей психологии

В подростковом возрасте общение становится ведущим типом деятельности и играет важнейшую роль в формировании личности. В силу закономерностей психического развития подростков значительно усложняется характер их взаимодействия с окружающими людьми, что является причиной увеличения конфликтных ситуаций.

Цель исследования: изучить взаимосвязь самооотношения подростков и стратегий поведения в межличностных конфликтах. Методы исследования: теоретические методы, психодиагностические методы (тест-опросник самооотношения В.В. Столина, С.П. Пантелеева; тест описания поведения К.Томаса), констатирующий эксперимент, методы обработки экспериментальных данных.

Исследование проводилось на базе Илекской средней школы № 2 в 2011 г., экспериментальная группа составила 25 подростков. По методике изучения самооотношения были получены следующие результаты: у 76% испытуемых наиболее ярко выражена шкала интегрального отношения, включающая в себя шкалы самоуважения, аутосимпатии, ожидаемого отношения от других и самоинтереса. Менее всего выражена шкала самопонимания (32% испытуемых). Результаты теста описания поведения показали, что между стратегиями поведения в конфликтах у подростков нет ярко выраженных различий (56% - стратегия избегания; 53% - стратегия компромисса; 50% - стратегия сотрудни-

чества; 50% - стратегия соперничества; 43% - стратегия приспособления), что свидетельствует о достаточной адаптивности подростков, владении разными стратегиями поведения в конфликте. Выявлены положительные корреляционные связи между стратегией избегания и самоуверенностью, аутосимпатией; между стратегией соперничества и самоуважением, самопониманием. На основании результатов исследования составлены рекомендации подросткам по разрешению конфликтных ситуаций.

ГУМАНИТАРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

НИКОЛАЙ МИХАЙЛОВИЧ АМОСОВ – VIVERE EST MILITARE

Н.Р. Алтынбаева, 2 курс

Научный руководитель - доц. И.А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Н. М. Амосов - академик, кардиохирург, писатель, автор работ по геронтологии, проблемам искусственного интеллекта и рационального планирования общественной жизни. С юношеских лет отличался необыкновенной целеустремленностью и желанием во всем достичь совершенства. Наличие столь ценных качеств помогло Николаю Михайловичу одновременно получить два высших образования. Основным направлением работы профессора Н.М. Амосова стала кардиохирургия. Н.М. Амосовым был создан целый ряд новых методов хирургического лечения пороков сердца, оригинальные модели аппаратов искусственного кровообращения. Его работы по хирургическому лечению болезней сердца были отмечены Государственной премией Украины, Золотыми медалями и Серебряной медалью ВДНХ СССР. В клинике Н.М. Амосовым, было произведено около 7000 резекций легких, свыше 95000 операций на сердце, в том числе около 36000 с искусственным кровообращением.

Наряду с хирургией Н.М. Амосов большое внимание уделял современным проблемам биологической, медицинской и психологической кибернетики. С 1959 г. по 1990 г. он возглавлял отдел биологической кибернетики Института кибернетики НАН Украины. Под его руководством были проведены фундаментальные исследования в этой области. Николай Михайлович широко известен, как писатель. Его повести "Мысли и сердце", "Записки из будущего", "ППГ-2266", "Книга о счастье и несчастьях" неоднократно издавались у нас в стране и за рубежом. Николай Михайлович Амосов с большим энтузиазмом призывал людей вести здоровый образ жизни. Он был наглядным примером того, что физические упражнения продлевают человеческую жизнь, приносят бодрость и силы, делают человека более выносливым и устойчивым к повреждающим факторам среды, создают в организме человека запас прочности. Роль руководства выполняли книги, написанные им, «Раздумья о здоровье», «Моя система здоровья», разошедшиеся в миллионах экземпляров. Николай Михайлович был отмечен многими высокими правительственными наградами СССР и Украины.

Он был талантливым, ярким, разносторонним человеком, блестящим хирургом, ученым и общественным деятелем. Труды Н.М. Амосова послужили основой для развития отечественной кардиохирургии и являлись необыкновенно актуальными для того времени. Его жизнь – яркий пример для современных врачей и студентов.

ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ В КОСМОГОНИЧЕСКИХ И АНТРОПОГОНИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ ДРЕВНИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ

М.Е. Амантурлиева, 3 курс

*Научный руководитель – к.ф.н., доц. С.С. Шинкова
Кафедра философии, культурологии и политологии*

Целью нашего исследования явилось показать связь между цивилизациями, которая проявляется общностью взглядов в мифах на создание мира. Задачи нашего исследования: рассмотреть мифы Древнего Китая, Египта, Индии и Месопотамии о создании мира и человека; сравнить космогонические и антропогонические представления этих великих цивилизаций между собой. Сами по себе сюжеты мифов, как правило, острыми событиями не насыщены. Их главное содержание составляют не события, а философский подтекст, который за этими событиями кроется. Мифы, как стихотворения, символически, в иносказательной художественной форме передают представления народов о законах природы, о красоте, о смысле жизни. Несмотря на то, что народы древних цивилизаций разделяло пространство и время, их взгляд на сотворение жизни не менялся на протяжении столетий. Сравнивая мифы различных народов, мы отметили, что у всех народов жизнь зародилась из хаоса и бесконечной воды. Но при внимательном прочтении мифов хаос понимался в Древней Индии как бесконечные холодные воды и огонь, в Древнем Египте как Бесконечность, Ничто, Небытие и Тьма – океан Нун, в Древнем Китае как лёгкие и тяжёлые элементы, вырвавшиеся из яйца, в Месопотамии – это слитые вместе земля и небеса, окруженные бесконечными водами. Мифы – это священная история, где наряду с богами выступают предки, прародители, давшие жизнь всему человечеству и лишившие их по оплошности главного блага, которым пользовались сами, – бессмертия. Тайна зарождения человечества всегда интересовала философов. Зарождение человечества на нашей планете представляет собой начало третьего этапа Великой Космической Жизни. Изучив тексты мифов и легенд, мы увидели, что не у всех народов человечество зарождалось одинаково. В древнем Египте началом послужили слезы бога Амон Ра. В Древнем Китае и Месопотамии боги создали людей из глины, и только в Древней Индии сам бог Брахма послужил началом рода людского, разделив тело на две половины – женскую и мужскую. Таким образом, несмотря на различия, представления древних народов о происхождении Вселенной и человечества имеют много общего и им не мешают большие расстояния, время.

БИОГРАФИЯ МИХАИЛА ВАСИЛЬЕВИЧА ЛОМОНОСОВА

В.В. Атасов, 1 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы: проанализировать биографию М.В.Ломоносова, раскрыть, какие трудности он смог преодолеть в своём стремлении к научным знаниям.

Одним из виднейших российских учёных, стоявшим у истоков отечественной науки, был М.В. Ломоносов. Он стал первым русским учёным-естествоиспытателем мирового значения, химиком и физиком. Масштаб и глубина научных интересов и изысканий возвели М.В. Ломоносова в разряд учёных-энциклопедистов, отличавшихся разнообразными научными познаниями и устойчивым стремлением к постижению научной истины.

М.В. Ломоносов был незнатного рода, происходил из семьи рыбака со средним достатком, грамоте его обучил дьячок местной Дмитровской церкви С. Н. Сабельников. Ломоносов оказывал помощь односельчанам в составлении деловых бумаг и прошений, писал письма. Тогда в нём проявился интерес к научным знаниям. За ними он отправляется в декабре 1730 г. в Москву, примкнув к торговому каравану, вёзшему рыбу.

В Москве он поступает в Московскую славяно-греко-латинскую академию. После её окончания в 1734 г. Ломоносов едет в Киев, где обучается в Киево-Могилянской академии. Далее переводится в Петербургскую академию наук. Затем М.В. Ломоносов продолжает своё образование за границей: 3 года учится в Марбурге у Х. Вольфа, около года во Фрайберге у Генкеля, также около года он провел в переездах. В Германии Ломоносов получил обширные знания в области естественных и точных наук, а также и знания в областях естественного права и государства.

В 1741 г. Ломоносов возвращается в Россию, где начинает активную научную и преподавательскую работу. Разрабатывает молекулярно-кинетическую теорию тепла, достигает успехов в изучении физической химии, астрономии, опто-механики и приборостроении, оставляет свой «след» в литературе и искусстве.

ОРЕНБУРГСКОЕ КАЗАЧЕСТВО В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 г.

А.П. Барковская, 3 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы: проанализировать участие казаков Оренбургского казачьего войска в Отечественной войне 1812 г. и дать оценку их вклада в победу над французской армией.

Отечественная война 1812 г. стала суровым испытанием для России. Вместе с другими сословиями в ней приняли активное участие и казаки.

К началу 1812 г. от Оренбургского края в русские армии направляются: 23 казачьих полка, тысячный (Атаманский) и 5-сотенный полки, 20 пятисотенных полков, скомплектованных из башкир, и по 2 полка — из мещеряков и тептярей; от Уральского Войска — два 5-сотенных полка. Оренбургские казаки были вовлечены в тяжелые арьергардные бои с первых дней войны: 15 июня у г. Гродно; 27 июня под Миром; 2-3 июля под местечком Романово. В Бородинском сражении 1-й Тептярский полк принял участие в знаменитом рейде русской конницы под командованием М.И. Платова и Ф.П. Уварова в тыл противника. После Бородинского сражения казаки 1-го Тептярского полка были включены в состав партизанского отряда Д.В. Давыдова, а казаки 1-го Башкирского полка — в армейский партизанский отряд полковника И.Е. Ефремова. 1-й Оренбургский полк в составе армии адмирала П.В. Чичагова участвовал в сражении при р. Березине в ноябре 1812 г., завершившемся окончательным разгромом французской армии.

В заграничные походы русской армии 1813-1814 гг. были направлены 23 казачьих полка из Оренбургской губернии. Они принимали участие в осаде и взятии Данцига (1813 г.), в «Битве народов» под Лейпцигом (1813 г.), в боях под Орлеаном, Фонтенбло и Парижем (1814 г.).

Участие в Отечественной войне 1812 г. стало ярким событием в официальной истории Оренбургского казачьего войска, отразилось в названии некоторых населённых пунктов Южного Урала, в казачьем фольклоре и даже в появлении французских фамилий среди казаков.

ДЖЕНЕРИКИ

Е.А. Больных, 2 курс

Научный руководитель – доц. Т.В. Михина

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

В последние годы в мировой фармацевтической прессе все чаще затрагиваются различные стороны производства, распространения и потребления препаратов, называемых *дженериками*. В связи с их появлением возникло немало проблем, которые актуальны как для лекарственного рынка нашей страны, так и для мира в целом. Для изготовления лекарственных средств применяются хорошо изученные химические или биологически активные вещества, обладающие лекарственным действием и имеющие свои международные непатентованные наименования (МНН). Одна и та же активная субстанция (*materia medica*) может использоваться в качестве основного действующего вещества при изготовлении лекарственных препаратов, выпускаемых фирмами в разных странах. Соответственно такие препараты получают разные названия, создавая тем самым так называемую мировую синонимию лекарственных средств.

Пути преодоления отрицательного эффекта мировой синонимии в таком ее проявлении достаточно хорошо разработаны — это использование МНН, которое обязательно указывается. На создание нового лекарственного препарата — от стадии разработки до стадии регистрации — необходимо 12-15 лет. Ориги-

нальный препарат в начале своего существования защищен патентом, обеспечивающим фирме-производителю право на его эксклюзивное распространение, компенсацию затрат на его разработку, а также получение прибыли (что сказывается на его рыночной стоимости). Патентная защита распространяется также и на оригинальное название. После истечения срока действия патента компания-производитель зачастую утрачивает монополию, и её оригинальный препарат становится “*Primus inter pares*”, а не единственным на соответствующей позиции. На сцене появляются дженерики. Активная антидженерическая политика, проводимая фирмами-разработчиками оригинального препарата, привела к тому, что термин «дженерик» приобрел некую уничижительность. Это способствует тому, что имплицитными характеристиками препарата-дженерика становятся его второсортность, недостаточная изученность, неуточненный профиль безопасности. Между тем, для этого нет никаких объективных оснований. Дженерик – это лекарственный препарат с доказанной фармацевтической, биологической и терапевтической эквивалентностью с оригиналом. Может отличаться от оригинального препарата по составу вспомогательных веществ. Целью дженериков является не замена или вытеснение оригинальных препаратов с фармацевтического рынка, а повышение доступности лекарственного обеспечения для всех слоев населения, поскольку стоимость их в силу многих причин ниже, чем стоимость оригинального препарата. Дженерики являются чрезвычайно важной составляющей фармацевтического рынка большинства развитых стран.

СВЯТО-НИКОЛАЕВСКИЙ МУЖСКОЙ МОНАСТЫРЬ – ДОРОГА К ВЕРЕ

Э.Э. Валиева, 1 курс

Научный руководитель – В.В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Целью работы явилось изучение истории Свято–Николаевского монастыря, возрождение народности и духовности.

В трех километрах от села Покровка Новосергиевского района находится Монашья гора - Монашка, в этом месте и был основан монастырь. Основатель монастыря – Захарий Карцев. В послужном списке монастыря после его основания насчитывалось 50 насельников. Особое место среди реликвий занимал чудотворный список Иверской иконы Богородицы. Славился монастырь святым родником, не замерзающим зимой, и потаенным пещерами протяженностью в 150 метров. Ежегодно приносили в обитель и главную святыню Оренбуржья – икону Табынской Божией Матери. Сюда уходили в затвор, здесь в подземной церкви и кельях молились старцы. Постепенно Николаевская обитель превращалась в духовный оплот Оренбургской епархии. Во время Советской власти в 1929 году обитель была закрыта. Это был ответ советской власти на отказ монахов добровольно освободить монастырь и превратить его в колхоз. Кельи за-

сыпали песком, святой источник – щебнем, входы в пещеры завалили обломками.

В конце XX века начинается возрождение обители. В 2002 году начинаются поиски «святых пещер». Во время сложных поисковых работ вход в пещеру и подземные перестройки были сохранены. В благообразный вид привели святой источник у подножья монастырского холма. Уже в начале нового века началось строительство храма на территории монастыря. В строительстве храма принимали участие все, для кого духовность не пустые слова. Храм был назван в честь Рождества Иоанна Крестителя, и освящал его архиепископ Оренбургский и Бузулукский Валентин. Монастырь в любое время открыт для посещения паломников.

Николаевская обитель – духовный оплот милосердия. Это маленькое православное царство, покидая которое хочется вернуться еще раз, чтобы наполниться духом милосердия, добра и чистоты.

ГРЕЦИЯ – АУТСАЙДЕР ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Ж.К. Ганджальян, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Динамичное развитие Греции на рубеже XX – XXI вв. создало иллюзию успешности, достойной присутствия в Европейском союзе (ЕС). В дальнейшем развитие ситуации ухудшалось. Цель работы: изучить механизм преодоления кризисной ситуации в Греции.

Уже в начале 2008 г. произошло 1% сокращение иностранных инвестиций, а ввоз зарубежных товаров уменьшился на 4,6%. С начала 2009 г. потери фондового рынка Греции составили 70%. Избыток капиталов сменился дефицитом у банков платежных средств, морские перевозки сократились. К началу 2010 г. совокупный долг Греции превысил 300 млрд евро (113% от ВВП), в 2009 г. страна одолжила 80 млрд евро. Бюджетный дефицит составил рекордные для еврозоны 12,7% ВВП.

В этих условиях правительство вынуждено было пойти на беспрецедентные меры по снижению расходов и повышению собираемости налогов. Цель – сократить бюджетный дефицит в 2011 г. до 8,7% ВВП. По расходным статьям осуществлено сокращение: пособий на 10% и зарплата госслужащих на 7%, оплаты сверхурочных на 30%, замораживание заработной платы бюджетников на три года, пенсий. Для повышения доходной части реализуется обширная программы приватизации (газовая компания DEPA, оператор газотранспортной системы DESFA, игорная монополия OPAP, грузовые порты). Планируется, что контрольный пакет государства (более 51%) останется в некоторых компаниях, а в остальных будет снижен до блокирующего (34%) и ниже. На 15% (потом до 20%) повышено налогообложение литра бензина. В мае 2011 г. ЕС выделил кредит Греции – 120 млрд евро, в 2012 г. запланированы заимствования на 54 млрд евро. Все эти меры дали незначительный результат и вызвали мощное ан-

типравительственное движение. Стабилизация происходит медленно и, главным образом, благодаря сокращению расходов. В то же время правительству пока не удалось повысить доходы, несмотря на резкое повышение потребительских налогов.

НЕОБЫЧНЫЕ ПРАЗДНИКИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТРАН

Н.В. Гришина, 2 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н.В. Кодякова

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

В наш век запредельных скоростей, передовых технологий и плотной занятости нам, как никогда, необходимы праздники. Ведь праздник — это возможность отдохнуть и переключиться с наших обыденных ежедневных обязанностей на доброжелательное внимание к себе, своим друзьям, родным и близким. Праздники — это важная составляющая часть культуры, помогающая лучше понять людей и страну. В англоязычных странах существует много необычных праздников. Международный день пирата. Этот праздник зародился в США, распространился благодаря Интернету по всему миру. Теперь ежегодно 19 сентября можно встретить в разных уголках Земли людей в банданах и с повязками на глазах, которые говорят на необычном пиратском языке, перемежая речь словами знакомыми - "пиастры", "тысяча чертей". В городе Богнор Регис, в Англии, есть приморский пирс. В июле он превращается в стартовую платформу. Основная цель состоит в том, чтобы создать приспособление, которое отнесёт авиатора как можно дальше от пирса. В конце праздника оценивается уникальная конструкция дельтаплана, оригинальный дизайн и вклад в общее веселье. Из чего только в Британии не сделают традиции! Мировой чемпионат по поеданию крапивы. Это ежегодное действо с громким статусом чемпионата родилось 12 лет назад из спора. Фермеры тогда поспорили, чья крапива выше. Запальчивый спорщик пообещал, что съест каждый стебель, который будет длиннее, чем на его огороде. Так, почти случайно спор стал началом необычного чемпионата. Битва за сыр по-английски - в Британии проходит ежегодный национальный чемпионат по катанию сыра. Первенство достается самому быстрому и ловкому. Нужно бежать за головкой сыра, которая катится с горы, спуск невысокий, но крутой, поэтому до подножия холма люди добираются уже с многочисленными ссадинами. Цель - поймать сыр, он же является и призом победителю. Чемпионат по рожам - празднество придумано англичанами, а проводится оно в городе Эгремонте. Цель праздника очевидна, и хотя соревнующихся редко насчитывают и десяток, любопытных всегда очень много! Людям, привыкшим к своей культуре, праздники других народов кажутся удивительными, а зачастую и странными. Чтобы понять традиции других людей, надо просто попытаться не ограничивать себя лишь своей культурой.

ФИЛОСОФСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ДРЕВНЕРУССКОЙ ИКОНОПИСИ

Н.Н. Давлетбакова, 2 курс

Научный руководитель - к.и.н., доц. Н.В. Барышникова

Кафедра философии, культурологии и политологии

В жизни человека вера играет важную роль. В православии сложилась традиция поклоняться иконам. Данная проблема вызвала интерес и необходимость теоретического осмысления. Целью работы является исследование философского мировоззрения древнерусской иконописи. Для достижения цели необходимо решение следующих задач: во-первых, анализ философского мировоззрения древнерусской иконописи, во-вторых, исследование творчества Андрея Рублева. Расцвет древнерусской иконописи приходится на XIV-XV века, после освобождения народа от монголо-татарского ига. Проникновение исихазма из Византии повлияло на русскую иконопись. Внимание уделялось изображениям евангельских сюжетов, изображению святых. Характерной чертой восприятия мира, лежащего в основе древнерусской иконописи, является столкновение двух чувств, двух форм отношения; и это столкновение связано с тем, что сам мир понимается составленным из двух полярных миров: реального и потустороннего, божественного. Создателем московской школы иконописи стал русский живописец Андрей Рублев, который продолжил лучшие традиции современного русского и византийского искусства. Исследуя его творчество, приходим к выводу о том, что на формирование мировоззрения оказала влияние атмосфера национального подъема второй половины XIV - начала XV века, для которого характерен глубокий интерес к нравственным и духовным проблемам. В своих произведениях: «Страшный суд», «Звенигородский чин», «Троица» он воплотил новое, возвышенное понимание духовной красоты и нравственной силы человека.

Таким образом, на протяжении всей истории православия иконы служили символом веры людей в Бога и его помощь им. Иконы берегли и почитали как святыни. Иконы сочетали в себе два противоположных мира: божественный и земной, что прослеживается в работах Андрея Рублева.

СУЩНОСТЬ ИСЛАМА

И.А. Ельматова, 2 курс

Научный руководитель – к.и.н., доц. Н.В. Барышникова

Кафедра философии, культурологии и политологии

Мы проживаем во многоконфессиональной стране, и людям необходимо знать о религии своих сограждан. Тема «религии» является актуальной во все времена, так как люди живут по законам религии. Она показывает, как они должны относиться к Богу, друг к другу, помогает приобрести покой в этой и последующей жизни, оберегает человека, определяет критерии, по которым су-

дят человека. Основной целью работы является изучение сущности религии – Ислам. Обозначенная цель определила постановку следующих задач: раскрыть сущность, особенности ислама и влияние ислама на жизнь людей. Сущность ислама заключается в вере в Аллаха, а религия – это выражение веры в Аллаха. Вера в Аллаха – это признание того, что Всевышний существует, и он является тем, кто стоит над всем миром и управляет им. Мусульманин познает ислам с помощью Священных Писаний, главная книга – это Коран. Настоящему мусульманину необходимо выполнять пять обязанностей: исповедование веры, пятикратная молитва, соблюдение поста, совершение жертвоприношения и паломничество в Мекку. С каждым поколением забываются основные постулаты религии, люди обладают меньшими сведениями, а причиной этому сам человек. Возникает вопрос: почему в наше время религия не стоит на первом месте, почему утрачивается ее сила? Ответ на данный вопрос может быть любым (у одних нет возможности, у других не хватает времени и желания).

Таким образом, основой ислама является вера в Аллаха, почтение своих родителей и старших, забота о слабых и больных, открытость и равнодушие ко всем людям. Однако в современном обществе мусульмане зачастую забывают об этом и совершают необдуманные поступки. Поэтому нужно изучать, беречь, хранить все то, что было послано нам Аллахом.

ОРДЕН ТАМПЛИЕРОВ И ЕГО РОЛЬ В ИСТОРИИ

Ерёмин Д., 1 курс

Научный руководитель – асс. А.Е. Есбусинова

Кафедра истории Отечества

Орден Тамплиеров был основан в 1118 году в Иерусалиме. Резиденцией ордена стал храм царя Соломона. Причиной создания ордена являлись поиски Священного Грааля (кубок, из которого отпил Иисус. Считалось, что кубок дает безграничную власть своему владельцу). Орден подчинялся лишь воле Папы Римского. Цель работы: оценка роли ордена Тамплиеров в истории. Тамплиеры, контактируя с населением стран Востока в Иерусалиме, перенимали их достижения. Храмовники активно внедряли опыт арабских народов в жизнь Европы и таким образом способствовали ее развитию в науке, медицине, архитектуре, географии и торговле. Орден стал приобретать новые земли и военную мощь. Тамплиеры становились советниками королей. Воины ордена являлись элитой рыцарства того времени. Участия в войнах со странами Востока приносили прибыль и уважение храмовникам. Таким образом, орден стал играть важную роль на политической арене Европы. После падения Иерусалима орден отошел от военных дел и сосредоточился на торговле. Это привело к неудержимому увеличению капитала ордена. Деньги тратились на постройку церквей, соборов и госпиталей. Пиком экономического развития ордена стало изобретение ими современной системы кредитования. Богатство ордена вызывало сильную зависть у правителей стран Европы. В 1304 году папа Климент V под давлением короля Франции отдает орден под суд Инквизиции. Орден обвиняется в

ереси. Отсутствие доказательств затянуло процесс. 13 октября («Пятница, 13») 1307 года 900 храмовников были сожжены, остальные отданы под стражу. Орден был уничтожен, а его имущество поделено между странами Европы.

Тамплиеры меняли ход войн, исходы споров сильнейших стран Европы, а также способствовали развитию культуры, точных и гуманитарных наук, медицины и экономики. И тем самым повлияли на ход истории.

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО ОРЕНБУРЖЬЯ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.

М.М. Зайнуллина, 3 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы: раскрыть процесс развития изобразительного искусства Оренбуржья в конце XIX – начале XX вв., выявить его этапы и особенности.

Перед революцией 1917 г в Оренбурге проживала небольшая группа художников (Попов, Мехед, Мухин, Ольшевский и др.), которых объединяла мастерская художника Мехеда. В Оренбурге были организованы частные курсы рисования, проводились выставки произведений местных художников.

Одним из наиболее известных оренбургских дореволюционных художников был Л.В. Попов, происходивший из бедной крестьянской семьи. После встречи в 1892 г. с известным русским художником А.М. Васценовым Попов в 1893 г. уезжает в столицу, где работает в одной из частных мастерских и с 1897 г. учится в академии. Окончив её, Попов побывал в Германии и Франции, в разных местах России, возвратился в Оренбург и стал работать учителем рисования в Неплюевском кадетском корпусе.

Весной 1917 г. в Оренбург из Петрограда приехали обучавшиеся в академии художеств С.М. Карпов и С.В. Рянгина. По инициативе Карпова в июне 1917 г. в городе было организовано «оренбургское общество любителей художеств», были открыты выставки художников и их учеников. Художники Оренбурга активно принимали участие в агитационной работе.

В декабре 1919 г. из Москвы по направлению Наркомпроса в Оренбург приехала скульптор Б.Ю. Сандомирская для организации Государственных художественных мастерских. Они были открыты 15 января 1920 г., имели 2 отделения: живопись и скульптура. Между прибывшими преподавателями и местными художниками довольно часто возникали профессиональные разногласия.

Годы революций и Гражданской войны признаются многими современными исследователями яркой и важной страницей в истории изобразительного искусства Оренбуржья, в эти годы были созданы организационные условия для его дальнейшего развития.

ОСОБЕННОСТИ НОВОЗЕЛАНДСКОГО ЯЗЫКА

Н.Г. Карпачёва, 2 курс

Научный руководитель – доц. С.Г. Заболотная

За последнее десятилетие значительно возрос интерес к английскому языку. Более 1 млрд человек используют английский язык как средство общения. Но английский язык имеет много оттенков. И один из них – новозеландский английский. Цель нашего исследования заключалась в рассмотрении особенностей новозеландского диалекта английского языка. Для достижения данной цели в своей работе мы использовали анализ, синтез и обобщение данных, полученных как при изучении научных русскоязычных источников, так и оригинальных текстов. Новая Зеландия – государство, расположенное на 2 крупных островах и около 700 мелких. Население – маори, новозеландцы, полинезийцы. Официальные языки: маори, английский и новозеландский язык жестов. Английский был занесен в Новую Зеландию колонистами, так же как и в Австралию, поэтому они похожи, но имеются несколько различий, в некоторых из них оказывается влияние языка маори. Ф. Свиннертон в 1912 г. описал новозеландский английский как «тщательно смодулированный шепот». Со времени заселения островов англичанами начал формироваться новый диалект английского языка; он включал в себя маорийские слова, описывающие флору и фауну Новой Зеландии, для именованя которых собственных слов английский язык не имел. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что новозеландский английский – это самобытный язык, в котором на лексический состав и грамматическую структуру классического английского языка (Standard English) огромное влияние оказал язык маори.

СУДЬБА В ПОНИМАНИИ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ

Н.Г. Карпачева, 2 курс

Научный руководитель – к.ф.н, доц. Т.В. Черкозьянова

Кафедра философии, культурологии и политологии

Интерес к судьбе возникает у всех людей. Каждый воспринимает это слово по-разному, и цель нашего исследования заключалась в том, чтобы дать определение понятию «судьба». Нас заинтересовал тот момент, как интерпретировали определение «судьбы» античные философы. Судьба понималась как нечеловеческая, объективная сила, которая предопределяла ход и исход событий, но каждый философ давал свое определение и заключал в него особый смысл. Например, по мнению Анаксимандра, судьба управляет видимым миром, или космосом, сама при этом не подлежит исследованию, не имеет своего имени, не является личностью, но стоит над всем индивидуальным. Судьба божественна, но и боги подчиняются ей, она иррациональна, непредсказуема, непредставима, неизменна и неумолима. Эмпедокл связывал с пониманием судьбы космические силы, в качестве начал космоса были названы четыре традиционные стихии – огонь, воздух, вода и земля – «корни всех вещей». Эти начала вечны и неизменны. Гераклит считал, что божественное единство превышает текучего изменчивого мира множества. Мир подобен текущей реке, т.е. «в одну реку нельзя войти два-

жды». Все находится в состоянии постоянного изменения и борьбы, одно возникает за счет уничтожения другого и существует как напряженная гармоническая взаимосвязь различных противоположностей. Сущность судьбы в Орфических учениях рассматривался как реинкарнационный водоворот, жестко детерминированный предыдущими поступками и воплощениями души. Таким образом, условия существования на данном этапе обусловлены соответствующими моральными и духовными качествами индивида.

Рассмотрев отношение некоторых античных философов к судьбе, можно сделать вывод о том, что через понятие все они хотели выйти на определенные неопределенности, предопределенности, необходимости и случайности, предсказуемости и непредсказуемости хода событий.

ЭКОНОМИКА АЗЕРБАЙДЖАНА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ

С.В. Керимова, 4 курс

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

Цель работы: рассмотреть основные этапы и особенности развития экономики Азербайджана. Со дня приобретения Азербайджаном независимости страна пережила два основных этапа экономического развития: первый с 1991 по 1995 гг. – период экономического кризиса, второй – с 1996 г. и по настоящее время – период макроэкономической стабилизации и динамичного экономического развития. За короткий период, несмотря на первоначальные тяжелые условия, в стране достигнуты большие успехи в области социально-экономического развития и интеграции в мировую хозяйственную систему. Самым большим достижением является то, что в процессе строительства независимого государства создана новая модель Азербайджанских экономических реформ и развития. Её отличительные особенности: 1) ведение работ на каждом направлении по связанным программам, претворяющимся в жизнь параллельно; 2) принятие нестандартных и смелых решений, которые учитывают объективные закономерности развития; 3) соблюдение социальной направленности; 4) принятие во внимание национального менталитета; 5) либерализация внешнеторговой деятельности: обеспечение свободного движения финансов, капитала и рабочей силы, снижение ставок импортных тарифов, ликвидация экспортных пошлин. Итогом стали качественные изменения в экономике страны:

- экономический рост непрерывен с 1996; в течение 10 лет ежегодный прирост валового внутреннего продукта (ВВП) в среднем составил 13,6% (по сравнению с 1995 размер ВВП увеличился в 8,4 раза);
- в 2006 ВВП страны вырос на 36,6% до \$20,4 млрд;
- уровень бедности в государстве с 2003 г. снизился с 45 до 11%;
- с 1997 г. уровень инфляции не поднимался выше 3%;
- дефицит бюджета снизился до 1 – 2% ВВП.

Таким образом, именно успешность экономических реформ в Азербайджане в столь краткий исторический отрезок времени способствовала бурному развитию экономики страны.

ЧУМА И БОРЬБА С НЕЙ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ

Е.М. Климов, 2 курс

Научный руководитель – асс. В.В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Цель работы - рассмотреть пандемию чумы как величайшее бедствие, затронувшее практически всю Западную Европу. «Черная смерть» - пандемия, протекавшая преимущественно в бубонной форме и прошедшей по Европе в середине XIV века (1346-1351). Болезнь занесена из Монголии. Жертвами черной смерти стали 78 млн по Европе, Азии и Африке, из них 34млн – в Европе. Природным переносчиком чумы служат блохи, паразитирующие на грызунах. Естественный хозяин чумной блохи – черная крыса. Описание состояния чумных больных дошли до нас в манускрипте де Мюсси, «Истории» Ионна Кантакузина и других современников. Арсенал средневекового врача, включавший лекарства на растительной или животной основе, а также хирургические инструменты, был совершенно бессилён против эпидемии. «Отец французской хирургии» Ги де Шолиак называл чуму «унизительной болезнью», противопоставить которой врачебному сословию было нечего. Клиническая картина с точки зрения медицины XIV века, выглядела так: миазмы, проникнув в организм, рожают в области сердца заполненный ядом бубон или фурункул, который, прорвавшись, отравляет кровь. К началу 1348 г. чума распространилась по всей Испании. К концу января чума свирепствовала во всех крупных портах южной Европы. В начале августа 1348 г. Черная смерть пришла в Англию. Затем она достигла Ирландии. Социальные связи ослабевали. Здоровые бежали от больных, родители бросали детей. Создавались различные движения. В условиях эпидемии сеньоры и города оплачивали услуги специальных «чумных докторов». Время после чумной эпидемии стало подлинным временем новых идей и пробуждения средневекового сознания. Перед лицом грозной опасности от вековой спячки очнулась медицина. Когда чума в Западной Европе сошла на нет, континент лежал в руинах. Понадобилось 150 лет, чтобы численность опустошенного континента достигла прежнего уровня.

ЭТИКА ФАРМАЦИИ

Л.Н. Клокова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.В. Балышева

Кафедра философии, культурологии и политологии

Актуальность данной проблемы обусловлена реалиями сегодняшнего дня, когда современная фармация нацелена на получение максимальной прибыли.

Подобная ситуация полностью разрушает исторически сложившуюся этическую основу фармацевтической деятельности, согласно которой фармацевт (провизор) призван сохранять здоровье человека. Цель работы: проанализировать наиболее характерные моральные проблемы современной фармации, возникшие в связи с коммерциализацией этой отрасли. Остро встал вопрос о дальнейшей стратегии развития фармации: концепция «фармацевтической помощи» или «фармацевтического маркетинга»? Слово «фармрынок» предполагает, что лекарственные препараты являются предметом купли-продажи, но нельзя допустить, чтобы потребитель фармпродукции рассматривался как источник обогащения. Реклама и мерчандайзинг направлены на повышение потребительского спроса, неосведомленность потребителя предоставляет возможности манипулирования его сознанием. Основными принципами фармдеятельности должны оставаться: честность, добросовестность, ответственность. Серьезную опасность представляет неконтролируемое самолечение. Фармацевт должен работать в тесном взаимодействии с врачом по вопросам рецептурного и безрецептурного отпуска лекарств. Особое значение имеет оборот наркотических средств. Профессиональная компетентность – важное качество фармацевта (провизора), недаром говорится: «лекарство в руках знающего человека подобно бессмертию и жизни, а в руках невежды - подобно огню и мечу».

Фарминдустрия должна гарантировать безопасность и эффективность своей продукции, от этого зависит жизнь и здоровье людей. Ценообразование на лекарства должно быть справедливым. Необходимы решительные меры в борьбе с фальсифицированными лекарствами. Фармацевтическая деятельность имеет особое социальное значение и этически обусловлены принципы её осуществления, отличные от всех видов коммерческой деятельности.

ЗВУК КАК ФОРМА БЫТИЯ ЧЕЛОВЕКА

А.Д. Козлова, 1 курс

Научный руководитель - ст. преподаватель Н.В. Пономаренко

Кафедра философии, культурологии и политологии

Музыкальная полифония прочно вошла в жизнь человека XXI столетия. Целью нашей работы являлось исследование действия музыки и звуков вообще на человека, его сознание и мироощущение. В задачи исследования входило: проанализировать сложившиеся культурные традиции и музыкальный опыт разных цивилизаций с целью выяснения особенностей и способов влияния звуковых вибраций на состояние здоровья и подсознание человека. Методы исследования: в рамках синергетического и антропологического подходов, проводился сбор фактов использования звуковых гармоний в различных культурных слоях. Теоретический анализ музыкальных традиций древних цивилизаций показал, что данный опыт вполне можно сопоставить с последними достижениями в области философии сознания, психологии, эстетики и культуры.

В ходе исследования нами было выявлено большое количество фактов использования музыкальных звуков в истории разных цивилизаций, начиная с

древней Индии, Египта и Китая, включая Древнюю Грецию, где ещё с мифологических времён бережно хранилось знание о философских и терапевтических аспектах данного вида бытия. В каждой культуре имеются и легенды, и учёные трактаты о музыке и её магическом воздействии на природные процессы и на людей. Современная звукотерапия – одно из наиболее интересных и малоисследованных направлений традиционной медицины. Таким образом, терапевтический эффект современной методики базируется на частотном колебании различных звуков, резонирующих с отдельными органами человека, системами или всем организмом человека в целом.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ И ПРОДАВЦА В АЗИАТСКИХ СТРАНАХ

С.Н. Козылова, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы – выяснить особенности поведения потребителя и продавца в странах востока. В азиатских странах во все времена торговля и восточный базар играли важную роль, а город как концентрированный центр товарно-денежных отношений был и остаётся составным элементом экономики и социальной структуры. Столетия торговли, обмена и продажи сегодня формируют прочный фундамент для международного бизнеса, который ведут потомки древних купеческих семей. О прибылях в восточных странах принято говорить открыто, а цены устанавливаются в зависимости от потребностей рынка, а не от величины прибыли. Торговля ведётся честным способом, мошенничество достаточно эффективно пресекается, а недобросовестное поведение осуждается деловым сообществом. Торговля – это своеобразная развлекательная игра, участниками которой являются продавец (он же часто и производитель) и покупатель. Для продавца главное – общение, умение вести непринужденную беседу, демонстрируя роль «продавца». От посетителя он ждет исполнения роли «покупателя». Торговец на базаре считает, что покупать товар, не поторговавшись, значит, проявить неуважение к товару и к продавцу. Первоначальную цену платят наивные новички, не знающие всех тонкостей базарной «игры». Настоящий знаток будет долго разглядывать товар и обязательно торговаться. Если продавец не уступает, делайте обиженный вид и уходите. Продавец не упустит потенциального покупателя и в итоге согласится с ценой. Восточный базар по-прежнему является местом производства большинства товаров, мастера с удовольствием поведают покупателям тонкости своего ремесла, что существенно повышает спрос. При этом потребителю важно знать национальные, конфессиональные особенности и культурные традиции страны. На востоке рынок – это место не столько для совершения покупок, сколько для общения.

ХРИСТИАНСКАЯ КОСМОЛОГИЯ

Д.И. Колыч, 1 курс, М.Н. Пятенко, 1 курс

Научный руководитель - ст. преподаватель Н.В. Пономаренко

Кафедра философии, культурологии и политологии

Тема борьбы добра и зла является актуальной на протяжении всей истории человечества. Целью нашей работы является исследование иерархии ангельских и демонических чинов, как символического воплощения диалектической борьбы двух противоположных начал мироздания. Задачи исследования: проанализировать христианско-богословские писания с целью выяснения особенностей и основных представителей различных световых иерархий. Методы исследования: проводился исторический, систематический и аналитический анализ христианско-богословской литературы, написанной в Средневековье.

В ходе исследования выявлена диалектическая иерархическая структура ангелов, которая ведёт битву в сердце каждого человека между силами добра и зла. В иерархии ангелов, как и в иерархии демонов, существует 9 чинов. Выявлены основные различия представителей противостоящих друг другу чинов. Между собой они различаются по выполняемым ими функциям и месту их пребывания, по способу их взаимодействия с основами бытия и людьми. Смыслом жизни представителей ангельских чинов является безграничная любовь и служение Богу и людям. Ангелом в христианстве называют дух, выражающий волю Бога и обладающий сверхъестественными возможностями. Библия называет Ангелов служебными духами, посылаемыми на служение для тех, которые имеют наследовать спасение (Евр. 1:14). Они сотворены Богом прежде создания материального мира, над которым они имеют значительную власть. Их значительно больше, чем всех людей. Назначение ангелов: восславление Бога, воплощение славы Его, направлять и воплощать благодать во славу Божию. Его поручений, воли. Ангелы имеют ум, и ум их много более совершенен, чем человеческий. Ангелы — вечны. Те же, кто относится к демонической иерархии, - живут с ненавистью к людям и постоянным желанием соблазнить и обмануть их, ведут войну со всеми, во главе с «князем тьмы, отцом лжи и человекоубийцей», которого так именуют, согласно Христианской традиции (Ин:8:44) - предводителем мятежа против Бога.

БЮДЖЕТНЫЕ И АВТОНОМНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.В. Крачкова, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель: рассмотреть организацию и принцип работы автономных и бюджетных учреждений в соответствии с 174 и 83 Федеральными Законами Российской Федерации. Согласно закону, Автономным учреждением (АУ) признается некоммерческая организация, созданная РФ, субъектом РФ для выполнения ра-

бот, оказания услуг в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры и т.д. Нами рассмотрена только сфера здравоохранения. Основная идея создания АУ заключается в предоставлении им значительно больших, по сравнению с бюджетными учреждениями (БУ), финансово-экономических возможностей для самостоятельного развития. Основные отличия АУ от БУ:

1. Собственником имущества в них является РФ, однако бюджетное не имеет права распоряжаться имуществом, автономное же не вправе распоряжаться только недвижимым и особо ценным движимым.

2. Финансирование БУ производится государством из соответствующего бюджета, АУ государство финансирует только на заранее сформулированное задание, и производится в виде субсидий в течение первых трех лет с момента создания.

3. АУ может получать доходы от разрешенной предпринимательской деятельности и использовать их в своих целях, может брать кредиты.

4. АУ вправе открывать счета в кредитных организациях, БУ могут иметь только счета в казначействе.

5. Руководитель АУ не вправе самостоятельно заключать сделки от имени учреждения. Введен наблюдательный совет со стороны государства.

6. Штатное расписание, номенклатура и платные тарифы устанавливаются АУ самостоятельно.

Таким образом, АУ - новый тип юридического лица, которое, как и бюджетное, выполняет социально значимые функции, но наделено более широкой финансово-хозяйственной и имущественной самостоятельностью и сочетает в себе признаки коммерческой и некоммерческой организаций.

ЮЖНО-АФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА: КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

Е.С. Лисицкая, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Сегодня ЮАР представляет собой один из наиболее многообещающих рынков. Её экономика содержит сочетание социально-экономических факторов, присущих как развитым странам, так и странам третьего мира. Наличие развитой экономической инфраструктуры, технологической базы, высококвалифицированного управленческого и инженерно-технического персонала, а также обширного рынка дешевой квалифицированной и неквалифицированной рабочей силы сделали ЮАР привлекательной для предпринимательства и иностранных инвестиций. На экономическую ситуацию в стране влияют усиленное внимание правительства к вопросам поддержки постоянного роста экспорта и инвестиций в основной капитал, поддержание положительного платежного баланса, динамики роста потребления и реальных доходов населения. Правовая база поддерживает свободное предпринимательство и долгосрочные инвестиции.

Ведущие отрасли экономики ЮАР – финансовый сектор, недвижимость, обрабатывающая промышленность, торговля, гостиничный и ресторанный бизнес, транспорт и связь, горнодобывающая промышленность, сельское хозяйство, рыболовство и лесное хозяйство, строительство, энергетика, машиностроение, металлургия, телекоммуникации. По запасам золота, платины, алмазов, марганца, алюминоглюкатов ЮАР занимает первое место в мире. Также имеется крупный сельскохозяйственный сектор, который не только обеспечивает себя продуктами, но в состоянии экспортировать сельскохозяйственные товары на постоянной основе. Развитый финансовый рынок этой страны отличается четкостью и надежностью банковского и страхового обслуживания. Привлечение инвестиций и внедрение передовых технологий происходит во всех секторах экономики ЮАР.

ЮАР – самая развитая в экономическом отношении страна Африки. Но эпоха апартеида не прошла бесследно – 50% населения живут за чертой бедности, высок уровень безработицы и преступности.

ВОЗМОЖНОСТИ ЧАСТНОГО ИНВЕСТИРОВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: БАНКОВСКИЕ ВКЛАДЫ, ПАЕВЫЕ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ФОНДЫ, ПЕНСИОННЫЕ ФОНДЫ

П.В. Литвиненко

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

Кафедра истории Отечества

Существует множество инструментов для инвестирования. Цель исследования - изучить наиболее доступные и сравнительно безопасные для жителей Оренбуржья формы вложения капитала. Задачи работы: 1) выявить финансовые институты, позволяющие физическому лицу инвестировать; 2) проанализировать основные финансовые программы, предлагаемые коммерческими банками, паевыми инвестиционными фондами и пенсионными фондами; 3) определить стабильные управляющие компании в работе пенсионных фондов; 4) изучить систему государственного контроля над фондами и коммерческими банками; 5) дать рекомендации по отбору управляющих компаний; 6) показать на конкретных примерах возможную доходность от частного инвестирования в разные финансовые инструменты, существующие в Оренбурге. Для выполнения поставленных задач и достижения цели использованы методы: метафизический, диалектический, логический, сравнительно-сопоставительный, экономико-математический, нормативного анализа. Наиболее доступным инструментом для частного инвестирования является банковский депозит. Система страхования вкладов, проценты, превышающие инфляцию, помогут инвестору сохранить и увеличить в 4 раза свой капитал в долгосрочном периоде (расчёты произведены на примере Газпромбанка). Сравнительно новой формой капиталовложения стали паевые инвестиционные фонды. Мы выяснили, что этот способ вложения является самым доходным, но более рискованным из изученных в данной работе инструментов. Доходность зависит как от рыночной конъюнкту-

ры, так и от грамотно подобранного инвестиционного портфеля. Важнейший институт долгосрочно вложения – пенсионный фонд. Нами проанализирована структура работы со сбережениями, являющимися накопительной частью будущей пенсии, но важно серьёзно подойти к отбору управляющей компании. Нами предложен универсальный алгоритм отбора управляющих компаний и паевых фондов, состоящий из 4 этапов: 1) выбор 35 наиболее доходных управляющих компаний за весь период их существования, за 5 лет, 3 и 1 год; 2) определение общего балла доходности и выделение 10 лидирующих компаний; 3) отбор компаний, находящихся в Оренбурге; 4) ранжирование 5 оренбургских компаний по объёму привлечённых пенсионных средств. В результате определены управляющие компании - лидеры Оренбурга - и рассчитана примерная доходность управляющей компании «Открытие», которая за 30 лет может увеличить капитал в 185 раз. Опираясь на данные этой работы, любой желающий может начать инвестировать свои сбережения с минимальными рисками.

ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПУТИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО)

Е.О. Луговая, 6 курс

*Научный руководитель – к.м.н., доц. В.В. Приходько
Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

Цель – осветить вклад хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого в отечественную хирургию.

В начале русско-японской войны В.Ф. Войно-Ясенецкий начал работать хирургом в составе Киевского отряда Красного Креста и сразу взялся за сложные операции на костях, черепе.

Во время первой мировой войны В.Ф. Войно-Ясенецкий заведовал больницей в Переславле и земским лазаретом. В тяжелых условиях ежедневно делал сложнейшие операции на селезенке, желчном пузыре, головном мозге; постоянно сталкивался с гнойными ранами, хотя в то время понятие «гнойная хирургия» не существовало. Им великолепно выполнялись хирургические операции на органах зрения, разработана методика удаления слезного мешка при трахоме (основной причине слепоты), с убеждением, что данную операцию обязаны выполнять хирурги любой квалификации.

В 1920 г. по инициативе В.Ф. Войно-Ясенецкого открывается Туркестанский университет, где в 1922 г. он докладывает об операциях на сердце, в т.ч. о собственной операции на открытом сердце.

Во время Великой Отечественной войны В.Ф. Войно-Ясенецкий после длительной ссылки стал главным хирургом эвакогоспиталя № 1515 в г. Красноярске, где ежедневно оперирует больных с остеомиелитом, гнойными артритами, абсцессами тканей и внутренних органов. Им открыто специализированное отделение для больных с эмпиемой плевры, разработана техника резекции колленного сустава, что позволяло передвигаться без помощи протеза. По призна-

нию профессора Н.Н. Приорова, ему не приходилось видеть таких результатов лечения инфицированных ранений.

В конце 1943 г. вышла его монография «Очерки гнойной хирургии», в 1944 г. – «Поздние резекции инфицированных огнестрельных ранений суставов», за что он удостоен Сталинской премии I степени. В феврале 1944 г. опыт лечения обобщен в монографии «О течении хронической эмпиемы и хондритах».

УПОТРЕБЛЕНИЕ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ С СОМАТИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

*М.В. Меркушова, 2 курс, К.Р. Ваганова, 2 курс
Научный руководитель – доц. С.Г. Заболотная
Кафедра иностранных языков*

Цель данной работы – анализ «соматических» фразеологических единиц (ФЕ), устойчивых сочетаний, где один из компонентов выражен словом, обозначающим часть человеческого тела. В качестве исследуемого материала анализируется выборка, включающая 529 ФЕ. Источниками фактического материала послужили англо-русский фразеологический словарь, The Oxford Dictionary of Idioms, а также аутентичные тексты по специальности. Проанализировав статьи и обобщив полученные данные, мы пришли к следующему выводу: наиболее употребляемыми соматическими компонентами в ФЕ английского языка являются:

«hand» (рука) - 71 пример - 13,42%

«head» (голова) - 49 - 9,26%

«eye» (глаз) - 49, - 9,26%

«face» (лицо) - 34 - 6,43%

«foot» (нога) - 28 - 5,29%

«nose» (нос) - 24 - 4,54%

«finger» (палец) - 21 - 3,97%

Далее по каждой части тела были изучены идиомы, выявлены их основные значения. В результате проведенного исследования мы смогли сделать следующие выводы:

1. “Hand” имеет значения «трудолюбие, умение, мастерство». Пример такого выражения: A dab hand - золотые руки, мастер.

2. ФЕ со словом “neck” означают «рисковать, ставить себя под удар». Например: To risk one’s neck - рисковать.

3. “Eyes” получили назначение по главной функции этого органа «смотреть, замечать, наблюдать». Примеры: To keep an eye on - следить за кем-либо.

4. У органа ears главная функция слышать, отсюда его значения: Be all ears - слушать с большим вниманием.

5. Tongue также имеет основные свои значения, связанные с его функцией. Примеры таких выражений: To give a tongue - говорить, высказываться.

Внимательно изучив все ФЕ с употреблением частей тела, мы выяснили, что названия частей тела, упоминаемые носителями английского языка, помогают не только при обсуждении самочувствия, но и для обозначения каких-либо абстрактных, нефизических состояний - настроения, особенностей характера, отношений между людьми.

МОРАЛЬНЫЕ НАСТАВЛЕНИЯ ГИППОКРАТА

К.В. Митрофанова, 2 курс

Научный руководитель - д. п. н., проф. Бухарина Т.Л.

Кафедра иностранных языков

Решение важнейших задач - повышение качества и культуры медицинской помощи населению страны, развитие ее специализированных видов и осуществление широких профилактических мероприятий во многом определяется соблюдением принципов медицинской деонтологии. Изучая литературу, посвященную истории развития взаимоотношений врача и пациента, можно прийти к выводу, что медицинская деонтология постоянно развивается, возрастает и ее значение. Врач, как личность, в социальном и психологическом плане не ограничивается «узкой» лечебно-профилактической деятельностью, а участвует в решении сложных проблем воспитания и повышения общего культурного уровня населения. Медицинская деонтология прошла большой и сложный путь развития. Ее история богата яркими, порой драматическими событиями и фактами. О поисках, размышлениях и спорах врачей многих стран и народов свидетельствуют вавилонские, египетские, индийские, китайские, русские рукописные памятники старины. Они содержат важные мысли и высказывания о многих качествах, необходимых истинному врачу. Но только мыслитель и врач Гиппократ (около 460 – около 370 г. до н.э.) в своих произведениях «Клятва», «Наставления» и «О враче» впервые сформулировал морально-этические и нравственные нормы профессии врача. Гуманизм медицины Гиппократа заключается в том, что он самоотверженно служил каждому больному, независимо от его социального положения. Что касается взаимоотношений врача и пациента, этика Гиппократа – это этика человеколюбия, милосердия. В ее основе лежит идея уважения к больному человеку, пациенту, обязательность требования, чтобы всякое лечение не причиняло ему вреда.

Рассуждения о нравственности часто носят слишком общий характер. Между тем под нравственностью подразумевают определенные чувства, свойства, понятия, одним из которых является милосердие. Понятие «милосердие» в настоящее время почему-то считается устаревшим. В современных условиях изменения общественного сознания, открытого обсуждения общественных проблем, нравственное воспитание и, прежде всего, такие качества, как честь и совесть, приобретают особенно важное значение. Без этих качеств врач, как личность, состояться не может.

НЕОЛОГИЗМЫ В АНГЛИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Ю. П. Павленко, 1 курс

*Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка*

Язык интенсивно развивается вместе с современным обществом. В настоящий момент английский язык, так же как и многие другие языки, переживает «неологический бум». Медицинская английская лексика широко используется в практической и научной деятельности: она важна не только для желающих ознакомиться с тематической литературой, но и для тех, кто хочет успешно выстроить свое общение с заграничными коллегами.

Основную трудность, по нашему мнению, составляет не заучивание лексических единиц, но верное их толкование и восприятие, корректное употребление в речи.

При условии, что в языке перевода нет словарного соответствия тому или иному слову подлинника, особенно важным становится не только передача наиболее адекватным способом основного значения новых лексических единиц, но и ясное изложение заложенной в них информации.

Медицинская лексика развивается в двух направлениях: официальная терминология и неофициальная сленговая часть, знание и верное использование которой может значительно упростить установление контактов с англоговорящими профессионалами.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью изучения новой лексики как средства отражения изменений, происходящих в современной лингвокультуре под влиянием таких социально значимых факторов, как компьютеризация, информатизация, глобализация и т.п. К этому добавляется и исследование основных способов словообразования в медицинской лексике с целью составления корректных алгоритмов ее перевода. Медицинский сленг является неотъемлемой частью существования медицинского сообщества любой страны, потому его изучение способствует не только развитию языковых навыков, но и погружению в сферу американской медицины.

Помимо всего, знание этой области лингвистики помогает не только во всех вышеперечисленных аспектах труда и общения, но и дает возможность получать непосредственные практические навыки за границей: открывается возможность как отправиться в англоязычную страну во время обучения в институте, так и после окончания учебы.

ВОЗЗРЕНИЕ СМЕРТИ В ФИЛОСОФИИ

А.А. Паршина, 2 курс

*Научный руководитель - к. и. н., доц. Н.В. Барышникова
Кафедра философии, культурологии и политологии*

На протяжении нескольких веков проблема смерти является одним из острых вопросов философии. Множество мнений и теорий по данной проблеме

подтверждают этот факт. Цель работы – раскрыть многогранность понимания вечного философского вопроса смерти. Постановка проблемы обуславливает решение следующих задач: проанализировать проблему смерти у философов разных исторических эпох, выявить особенности отношения человечества к смерти на протяжении от средневековья до наших дней.

Исследуя проблему смерти в работах таких философов, как Сёрен Кьеркегор, Мартин Хайдеггер, Альберт Камю, Эммануэль Левинас, мы пришли к выводу, что все вышеперечисленные мыслители считали смерть неминуемым результатом жизни человека. Философы с религиозным мировоззрением рассматривали смерть как освобождение, переход из сферы дисгармонии, тревог и томления земной жизни в сферу вечной жизни. Атеисты же отрицали жизнь после смерти. Таким образом, очевидным становится то, что единого мнения по проблеме философского воззрения смерти нет.

Выявляя особенности отношения человечества к смерти на протяжении от средневековья до наших дней, было обнаружено несколько точек зрения. Согласно одной из них, люди считают смерть естественной неизбежностью («Прирученная смерть»). Другая концепция «Смерть перевёрнутая» заключается в том, что общество ведёт себя так, будто никто не умирает, тогда как освободившаяся ячейка в структуре социума тотчас заполняется другим индивидом. Плюрализм точек зрения, касающихся отношения общества к смерти, еще раз подчеркивает то, что проблема смерти всегда актуальна.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Р.В. Пашина, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Медицинское страхование – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств. До настоящего времени основным нормативным актом, регулирующим медицинское страхование в России, являлся Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятый 28 июня 1991 г. С 1 января 2011 г. на территории страны начал действовать новый значительно переработанный Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». С 2012 года новым законом об обязательном медицинском страховании предусматривается аккумулирование всего объема средств обязательного медицинского страхования по тарифу 5,1% в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Контроль над правильностью исчисления, полнотой и своевременностью перечисления страховых взносов, уплачиваемых в фонд обязательного медицинского страхования, теперь возлагается на Пенсионный Фонд России. В рамках нового закона об обязательном медицинском страховании за субъектами РФ остается право осуществлять дополнительное финансовое обеспечение базовой про-

граммы обязательного медицинского страхования, а также включать дополнительные виды и объемы медицинской помощи. Также новым законом об обязательном медицинском страховании предусмотрена передача полномочий по организации оказания медицинской помощи с уровня местного самоуправления органам власти субъектов РФ, что обеспечит более эффективную организацию медицинской помощи в субъектах РФ. С 2013 года становится обязательным переход на «одноканальное финансирование» медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования. Все изменения призваны улучшить систему оказания медицинской помощи россиянам.

ОСОБЕННОСТИ УЧЕНИЯ О РАЗВИТИИ А. БЕРГСОНА

И.Г. Перельгина, 2 курс

Научный руководитель – к.ф.н., доц. С.С. Шинкова

Кафедра философии, культурологии и политологии

Цель нашего исследования состояла в том, чтобы показать специфику понимания развития в философском учении А. Бергсона. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: рассмотреть представление о сущности развития мира; проанализировать специфику взаимодействия человека с миром, которая, по Бергсону, осуществляется посредством интуиции и интеллекта; понять функциональное назначение инстинкта и интеллекта; выявить особенности эволюции природы и человека и обосновать их единство; определить вклад философии в исследование развивающегося мира.

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам. Эволюцию мира Бергсон называет «творческой». Творческая эволюция противопоставляется механистической концепции, которая схватывает только постоянное, неизменное, отторгает возможность нового в развитии. Развертывание мира, по мнению А. Бергсона, обусловлено некой жизненной силой, «порывом», которые сокрыты в глубинах материи. Эта сила – основная энергия, не имеющая специфической цели. Именно эта творческая и порождающая сила производит бесконечные вариации форм. Органом познания жизненного порыва, силы, по Бергсону, выступает интуиция. Она воспринимает жизнь не как механическое чередование событий, а во всей полноте. А вот интеллект в лице научного познания, по Бергсону, всегда односторонен, так как видит и выбирает только то, что ему нужно для практики, остальными знаниями он пренебрегает. Он характеризуется «естественным пониманием жизни», но для него не доступно созерцание, в отличие от интуиции, которая переносится внутрь предмета и постигает, что есть в нем единственного и невыразимого. Интеллект и интуиция – это два рода знания, которые развиваются параллельно. Жизнь – это непрерывное творческое становление, поэтому эволюция мира и природы становится творческой эволюцией, происходит рождение новых форм. Бергсон считает, что задача философии – помочь человеку овладеть рассеивающимися интуициями, что позволит человеку прочувствовать творческий проект мира и развиваться гармонично вместе с ним.

ДМИТРИЙ ДОНСКОЙ – РОЛЬ В КОНСОЛИДАЦИИ РУССКИХ ЗЕМЕЛЬ

*А.О. Рахимджанова, 1 курс
Научный руководитель – асс. В.В. Чернуха
Кафедра истории Отечества*

Цель работы заключается в том, чтобы рассмотреть ключевые моменты в деятельности Дмитрия Донского, определить его роль в преодолении феодальной раздробленности и формировании предпосылок создания русского централизованного государства. Великий московский князь, «собиратель земли русская» Дмитрий Иванович Донской, оказал огромное влияние на ход русской истории. Под его командованием русские войска впервые нанесли поражение монголо-татарам на реке Воже, именно он разбил огромную мамаеву рать на Куликовом поле. В его правление окончательно оформилась ведущая роль Москвы в борьбе русского народа против многочисленных захватчиков. Этот исторический период явился началом преодоления феодальной раздробленности Древней Руси. Начало образования единого государства позволило отразить нападения врагов, победа на Куликовом поле совершенно изменила характер взаимоотношений с Ордой. При Дмитрие Ивановиче значительно увеличилась территория московского княжества за счет как купленных, так и завоеванных земель. На протяжении многих лет Дмитрий Иванович добивался упрочнения своей власти. Укрепление «вертикали власти» и ведение победоносных войн было невозможно без сильной и многочисленной армии. Наверное, главная заслуга Дмитрия Ивановича это то, что он не торопил события, проводил необходимые преобразования, как только назревала необходимость в них. Он жил в русле событий, своевременно реагировал на них. Московскому князю удалось то, что удается немногим - он сумел собрать вокруг себя опытных, компетентных советников. В правление Дмитрия Ивановича Донского произошли столь важные для нашей страны события и преобразования, что его не забывают и по сей день. В июне 1988 г. Поместный Собор Русской Православной Церкви причислил к лику святых «благочестивого Великого князя московского Дмитрия Донского».

ГЕРОИЧЕСКИЕ БУДНИ НАРОДНОГО ДОКТОРА

*М.В. Романова, 2 курс
Научный руководитель – д.п.н., проф. Бухарина Т.Л.
Кафедра иностранных языков*

Медицина, в том числе и отечественная, запечатлела немало имен выдающихся представителей врачебной профессии. Некоторые из них стали уже легендарными. Другие пользовались громкой славой среди своих современников. Наконец, многие незаслуженно преданы забвению, но так или иначе все они дороги нам тем, что служат живым примером высокого гуманизма, самоотверженного мнения врачебного долга. Доказательством этому служит деятель-

ность народного доктора Ф.И. Гааза. В его поступках и стараниях мы видим и профессионализм, и душевность, и простоту и, наконец, любовь к народу. Всю свою жизнь он посвятил борьбе с бесчеловечной системой по отношению к заключенным. Им созданы кандалы облегченного типа – «гаазовские», благодаря его усилиям был продлен срок пребывания заключенных в тюремной больнице, создана больница для приютных. За почти полувековое жертвенное служение самым обездоленным тогда в России – заключенным – русский народ прозвал его «народным доктором». До конца жизни Гааз доказывал личным примером, что любовью и состраданием можно воскресить то доброе, что сохранилось в озлобленных людях. Ни непонимание со стороны общественности, ни канцелярское бездушие, ни горькие разочарования не останавливали его. Память о Гаазе жива и в настоящее время, ведь все его силы и старания были направлены на защиту народа, на бескорыстную помощь больным.

РОССИЯ И ВТО: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Н.А. Савченко, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

В ноябре 2011 г. завершился переговорный процесс по присоединению России к Всемирной торговой организации (ВТО). Цель работы – изучить последствия для российской экономики от членства в ВТО. В рамках подписанного протокола о присоединении к ВТО Россия (РФ) взяла на себя следующие обязательства: открыть доступ на рынок товаров (снижение средней ставки импортных пошлин на всю продукцию до 7,8% с нынешних 10%) и услуг, отменить все программы промышленного субсидирования, обеспечить необходимый уровень прозрачности законодательства регулирования внешней торговли.

Плюсы от вступления в ВТО следующие: повышение привлекательности страны в глазах иностранных инвесторов и рейтинговых агентств, увеличение инвестиций извне. Также РФ вместе с членством в организации получает рычаги воздействия ВТО на своих партнеров за рубежом. По прогнозам Всемирного Банка, рост внутреннего валового продукта (ВВП), который произойдет именно за счет эффекта от присоединения к ВТО, составит 3,7% в период 2012 – 2016 гг. и 11% в период 2012 – 2021 гг. Положительные результаты будут достигнуты за счет усиления конкуренции в сфере услуг, а также за счет притока иностранных инвестиций. Впрочем, весь этот позитив возможен лишь при дальнейшей либерализации российской экономики, улучшении делового климата и устранении административных барьеров.

В то же время под угрозой находятся целые виды промышленности: машиностроение, пищевая и легкая промышленность. Все вместе они вносят всего 4% в ВВП, однако одно рабочее место в этих секторах создает семь рабочих мест в других. Именно они формируют спрос на инновации.

До сих пор никто не может дать ясного, убедительного ответа на вопрос: "Вступление в ВТО – польза или вред?" Само по себе вступление в ВТО не делает Россию привлекательной и развитой, оно лишь создает предпосылки.

ИСЛАМСКИЙ БАНК: ПРИЧИНЫ УСТОЙЧИВОСТИ В КРИЗИСЕ

Ю.К. Самихова, 5 курс

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

Кафедра истории Отечества

Одним из наиболее загадочных институтов мусульманского права являются "исламские банки". Цель работы – показать отличия исламских банков от других классических банков и понять их устойчивость к мировым кризисам.

Сегодня в мусульманском мире существует более 300 исламских банков с общим активом в \$500 млрд. В основе их деятельности лежат не принципы личной финансовой выгоды, а социально-этические принципы.

Правила исламского банкинга:

- общий запрет на проценты;
- запрет на спекуляцию;
- запрет на неопределенность, нечеткое раскрытие информации в договоре и риск.

Запрет на инвестиции в:

- производство и потребление алкоголя, табака и наркотиков;
- проституцию;
- порнографию;
- переработку свинины и торговлю ею.

Исламский банк предлагает «свои», отличные от классических банков, продукты для реализации поставленных планов. При их изучении и становится ясно отличие. Например, беспроцентная ссуда обеспечивает клиенту предоставление банком определенной суммы, которую клиент обязуется вернуть по истечению определенного срока. Но вместе с возвратом банку кредита клиент может дать материальное вознаграждение. Это не фиксированная сумма и не определенный для всех процент, а такой вид благодарности банку за выход из проблемной экономической обстановки.

Исламский банк может доверить свой капитал предпринимателю с опытом и репутацией для эффективного использования. Так, в случае удачного проекта доля прибыли делится между банком и предпринимателем. А в случае банкротства несет ответственность банк.

В исламской банковской системе исключена ситуация, когда в банках существует лишь менее 2 долларов реальных денег на каждые 100 долларов на депозитных счетах, и поэтому в такой системе существенно меньше вероятность банкротства.

В современной мировой экономике исламские банки играют всё большую роль и составляют серьёзную конкуренцию классическим банкам.

ВКЛАД М. В. ЛОМОНОСОВА В РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

А.С. Саулин, 2 курс

Научный руководитель – к.п.н., доц. Ю.А. Москалева

Кафедра истории Отечества

Цель работы – изучение педагогических идей М.В. Ломоносова и их влияния на развитие российского образования. По инициативе и проекту Ломоносова в январе 1755 года был открыт Московский университет, перед которым он поставил несколько целей, объединённых идеей служения на «пользу и славу Отечества»: развитие науки, популяризации научных знаний и решение передовых задач. Педагогические идеи учёного нашли яркое отражение в серии документов о высшем и среднем образовании. Так, в документе «Штаты и регламенты для университета и университетских гимназий» он подчеркивал преемственность между общим, средним и высшим образованием. Ломоносовская программа образования предусматривала расширение сети гимназий и школ в России и отвечала общественным интересам того времени. Свои педагогические идеи он формулировал в рамках идеологии Просвещения и в русле своих демократических взглядов на обучение детей всех сословий вплоть до университета. Целью воспитания Ломоносов считал формирование человека-патриота, качествами которого должны быть высокая нравственность, любовь к науке, знаниям, трудолюбие, бескорыстное служение на благо Родины. Отличительными принципами его учения о воспитании и образовании молодёжи явились народность, демократизм и гуманизм. Успешность педагогической деятельности Ломоносов видел в единстве воспитания и образования при обязательном учете наследственности и индивидуальных особенностей детей, условий их обучения. Прогрессивными в дидактических идеях Ломоносова явились постановка и организация классно-урочной системы. Таким образом, Ломоносову удалось заложить прочный фундамент для дальнейшего развития народного образования в России. Его идея непрерывности начального, среднего и высшего образования во многом определила дальнейший прогресс отечественной науки.

ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ КАК АНАТОМ

О.И. Сеницына, 2 курс

Научный руководитель – к.ф.н., доц. Т.В. Черкозьянова

Кафедра философии, культурологии и политологии

Постановка проблемы связана с тем, что работы Леонардо да Винчи были не только сенсационным прорывом того времени, они и по сей день остаются основой, не утратившей актуальность для изучения столь важного предмета в медицинском вузе как анатомии.

Целью данного исследования является рассмотрение личности Леонардо да Винчи не только как выдающегося художника, математика, физика, инженера, гидромеханика, геолога, географа, метеоролога, химика, астронома и бота-

ника, но и великого анатома. В достижении данной цели решались следующие задачи: рассмотрение анатомических работ Леонардо да Винчи, определение их значимости для современной анатомии; и применялись методы сравнительного анализа, обобщения и интерпретации.

Леонардо да Винчи посвятил анатомии более 30 лет, им было написано 120 тетрадей с анатомическими рисунками. Да Винчи первым правильно и удивительно точно зафиксировал пропорции всех частей скелета, предположил, что крестец состоит из 5 позвонков, правильно описал лордозы и кифозы позвоночного столба, угол наклона крестца. Леонардо можно также считать основателем динамической анатомии. Он пытался изучать строение мышц и суставов в нагрузке и тесной взаимосвязи. Предложил классификацию мышц по величине, силе, форме и характеру сухожилий и способу прикрепления к костям скелета. Также Леонардо изучал строение черепа и мозга. Он производил сечение черепа в трех плоскостях, чтобы получить объемное изображение костей. Да Винчи нередко называют «отцом эмбриологии». Он интересовался внутриутробным развитием, первым описал биологическую природу зачатия и рождения человека, впервые изобразил тазовое предлежание плода. Для более полного и лучшего изучения анатомического строения тела человека Леонардо разработал 7 принципов: *Curiosita*, *Dimostrazione*, *Sensazione*, *Sfumato*, *Arte-Scienza*, *Corporealita*, *Connessione*. Следуя каждому из них, Леонардо досканально изучал каждую деталь человеческого тела и затем создавал рисунки.

СРЕДНЕВЕКОВАЯ ЛАТИНСКАЯ ПОЭЗИЯ. ВАГАНТЫ

Я. А. Солодкова, 2 курс

Научный руководитель – доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

В латинской литературе средних веков особое место занимает поэзия вагантов (от латинского слова: *vagantes* – «бродячие люди»), встречаемых в Германии, Франции, Англии и Северной Италии. Расцвет поэзии вагантов приходится на XII-XIII вв., когда в связи с подъемом городов в странах Западной Европы начали быстро развиваться школы и университеты. Именно там, кстати, часто путешествуют ваганты, собирая знания, подобно тому, как пчелы собирают нектар, ибо в одном городе процветает медицина, в другом – философия, в третьем – юриспруденция и т.д.

Основные особенности вагантской поэзии: латынь, рифма, иногда двуязычные. По стилю это – смешение библейских текстов и стихов античных поэтов.

Составленное в первой четверти XIII в. большое собрание латинских стихотворений – лирических и эротических, дидактических и сатирических, в том числе пародий на культовые тексты, - дает наиболее яркое представление о характере и направленности вагантской поэзии. Сборник «*Carmina burana*» назван его первым издателем - Шмеллером (1847) - по месту нахождения рукописи (Бенедиктинский монастырь в Beuren).

Наиболее раннее и наиболее славное из вагантских имен Примас (т.е. Старейшина) Орлеанский. В его стихах живописуется бедность и убожество жизни бродячих поэтов, звучат жалобы на вероятность скорой гибели от голода и жажды – то есть всё, чтобы разжалобить публику и заставить раскошелиться.

Второй великий вагантский поэт известен только по прозвищу Архипиита Кельнский. Он, напротив, не столь мрачен, сколь легок и ироничен. Вальтер Шатильонский – третий из классиков вагантской поэзии, чьи стихи имели громадный успех. Из жанра песен вагантов впоследствии сложились многочисленные студенческие песни: “*Meum est propositum*” (соч. Архипииты, XII век), “*Gaudeamus igitur*” и др. До нашего времени сохранился сборник «Кембриджских песен», включающий в себя 50 стихотворений.

Вагантство не выдержало конкуренции со своим духовным соперником – монашеством, а затем с трубадурами. И причина тому – в языке. Слушатель хотел родной речи. Несмотря на все это, ваганты оставили свой след в истории, наложив отпечаток на средневековую поэзию. Стихи эти до сих пор находят отклик в душах наших современников, и даже всеми любимые песни, например «Песенка студента» Д. Тухманова, оказывается, написана на стихи вагантов «Прощание со Швабией».

ПРАВОСЛАВНОЕ ХОРОВОЕ ПЕНИЕ В РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЕ

Е.Д. Твердохлебова, 1 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы: рассмотреть происхождение и значение православного хорового пения в русской православной культуре.

Музыкальное искусство занимает особое место среди других видов искусства. Свойства музыки обусловили пристальное внимание к ней философов, эстетов, математиков, физиологов, психологов. На примере музыки античные философы формулировали законы гармонии, исследовали характер его воздействия на человека. Считается, что музыкальное искусство формирует духовный мир человека. Музыкальное искусство связано и с религиозными культурами, в т.ч. и с православием. Оно раскрывает не только смысл правил и обрядов перед верующими, но также процесс развития отечественной культуры перед исследователями. Духовная музыка представляет собой уникальный тип музыкальной культуры.

На древнюю Русь оказала сильнейшее влияние культура Византии. Основным эстетическим канонам, связывающим храмовую византийскую культуру и Древней Руси, является использование исключительно пение человеческого голоса, как инструмента. Развитие церковного пения было связано с развитием литургической поэзии (греческой, а затем славянской). Следование византийским канонам определило становление древнерусской церковно-певческой культуры и её дальнейшее развитие.

Церковное пение со временем становится отдельной сферой, по масштабам сравнимой с народной и светской профессиональной музыкой. Духовная музыка в комплексе с архитектурой, иконописью и убранством сильнейшим образом воздействовала на эмоциональную сферу верующего. Молитва – цель и смысл церковного пения, она называется священниками и богословами словесной мелодией. Мелодия должна сопровождать молитвенный текст, одновременно расшифровывая и интерпретируя его содержание.

Ф. М. ЛАЗАРЕНКО – ЧЕЛОВЕК, ГРАЖДАНИН, НАУЧНЫЙ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

Е.А. Тимошенко, 3 курс

Научный руководитель – асс. В.В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Имя члена-корреспондента АМН СССР доктора биологических наук профессора Ф.М. Лазаренко стоит в ряду виднейших представителей биологической и медицинской науки XX столетия России.

Целью работы было изучение многогранной личности М.Ф. Лазаренко, биографии М.Ф. Лазаренко, основных аспектов научной деятельности, рассмотрена общественная позиция и деятельность ученого.

Фёдор Михайлович родился в г. Глухове Черниговской губернии 8 февраля 1888 г. С 1898 по 1906 гг. Ф.М. Лазаренко обучался в Глуховской мужской гимназии. В 1906 г. он с матерью переехал в Петербург. В 1913 г. был зачислен на естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета. С 1918 по 1925 гг. – ассистент кафедры гистологии Пермского университета, с 1926-1929 гг. - ассистент 1-го медицинского института и преподаватель Военно-медицинской академии в Ленинграде. В Оренбурге Ф.М. Лазаренко основал кафедру гистологии в двух вузах: 1930 г. – в сельскохозяйственном и в 1944 г. - в медицинском институтах, которыми руководил до 1953 г. Основные научные исследования посвящены вопросам гистофизиологии эпителиальной ткани, коррелятивной связи между тканями. Им создан метод культивирования органов и тканей в организме.

Умер Ф.М. Лазаренко 16 ноября 1953 г.

Ученики и соратники Ф. М. Лазаренко увековечили память о нём: в научных конференциях, мемориальных досках, студенческому научному обществу медицинского института присвоено имя Ф.М. Лазаренко, учреждена стипендия им. Ф. М. Лазаренко. Регулярно проводятся заседания организованного по инициативе Ф.М. Лазаренко Оренбургского отделения Всероссийского общества анатомов, гистологов и эмбриологов. Научные идеи великого гистолога живут и развиваются в трудах учеников. Имя профессора Ф.М. Лазаренко продолжает оставаться в ряду виднейших представителей морфологической науки нашего времени.

КОНЦЕПТ ДОБРА И ЗЛА В «ОПЫТАХ» МИШЕЛЯ МОНТЕНЯ

П. С. Тонких, 2 курс

Научный руководитель – д.п.н., проф. Т. Л. Бухарина

Кафедра иностранных языков

Мишель де Монтень поистине гениальный человек своей эпохи, выдающаяся личность XVI века. Получил великолепное образование, знал латинский в совершенстве, будучи французом. Человек разносторонне развитый, он владел искусством политики, литературы и философии. Писательский талант воплотился в одном единственном произведении, которое издалось под скромным названием «Опыты». «Это искренняя книга, читатель. Она с самого начала предвещает тебе, что я не ставил себе никаких иных целей, кроме семейных и частных. Я нисколько не помышлял ни о твоей пользе, ни о своей славе ... я хочу, чтобы меня видели в моем простом, естественном и обыденном виде, непринужденным и безыскусственным, ибо я рисую не кого-либо иного, а себя самого. Мои недостатки предстанут здесь, как живые, и весь мой облик таким, каков он в действительности... Таким образом, содержание моей книги – я сам...»

М. Монтень.

Когда начинаешь читать, то понимаешь, что это не просто роман или повесть, это целая философия жизни, каждая глава дает нам почву для размышлений и о себе, и об окружающих нас событиях, людях. Одна из глав посвящена вопросу о земных ценностях, о добре и зле. Именно она привлекла меня, из-за того что каждый человек хотя бы раз стоял перед выбором, определял для себя, что есть добродетель и благо, а что зло. Но есть ключевые моменты, которые бесспорно приносят беду, например, смерть. У Монтеня же все наоборот, он считает это совсем не бедой, а тем, что неизбежно, жить, не думая о смерти никогда - вот залог счастливой жизни. Что же касается других «неприятностей», таких как жадность, зависть и пр., Монтень наставляет «во всем знать меру», ведь полностью исключить пороки из себя люди не смогут никогда. Говоря о судьбе в целом, автор придерживается тезиса «что посеешь, то и пожнешь». «Судьба не дает нам ни зла, ни добра, она лишь предоставляет сырую материю для того и другого и способное оплодотворить эту материю семя».

Faber est suae quisque fortunae - каждый кузнец свой судьбы. Эта цитата играет роль пускового механизма к действию, к изменению своей жизни к лучшему.

КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА РОССИИ

М.Ж. Тюлегенова, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы – выяснить конкурентные преимущества России, обеспечивающие ей мировую конкурентоспособность. Россия (РФ) – самое большое го-

сударство мира – 11,46% площади всей суши, население – 142 914 136 человека – девятое место в мире. В последнее десятилетие страна имеет положительную динамику развития:

- Валовой внутренний продукт (ВВП) характеризует конечный результат производственной деятельности всех экономических единиц и отражает стоимость конечных товаров и услуг в ценах конечного покупателя. В 2000 г. темп прироста ВВП составил 10%, в 2001 – 5,1%, в 2002 – 4,7%, в 2003 – 7,1%, в 2004 – 7,2%, в 2005 – 6,4%, в 2006 – 8,2%, в 2007 – 8,5%, в 2008 – 5,2%, в 2009 – 7,9%, в 2010 – 4%, в 2011 – 4,1%. Отрицательный прирост ВВП в 2009 г. сменяется положительным.

- Безработица – новый для России феномен. Ее пик пришелся на 1995 – 2000 гг., затем шло постепенное снижение, и в 2008 г. она приблизилась к уровню естественной безработицы 6%.

- Несмотря на повышение уровня государственного долга в 1992 – 2001 гг. с \$95 до 143 млрд, в дальнейшем наблюдается его снижение, и к 2011 г. он составил \$36 млрд.

- Отмечается снижение уровня инфляции: 2005 г. – 10,9%; 2006 г. – 9%; 2007 г. – 11,9%; 2008 г. – 13,3%; 2009 и в 2010 гг. – по 8,8%; 2011 г. – 6,1%.

Преимущества России – полезные ископаемые. РФ обладает разнообразной по видовому составу минерально-сырьевой базой. На ее территории разведаны тысячи месторождений топливно-энергетических ресурсов. В России сосредоточена половина мировых запасов угля и торфа, 1/3 нефти и газа, 2/5 железных руд, 2/5 калийных солей, 1/4 фосфоритов и апатитов, 1/15 гидроэнергетических ресурсов и 1/2 древесины. Имеются залежи цветных и редких металлов, золота и алмазов, нерудных полезных ископаемых. Высокая обеспеченность России природными ресурсами является основой для развития базовых отраслей экономики.

СЕКТАНСТВО В КОНТЕКСТЕ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

И. О. Фарафонтова, 2 курс

Научный руководитель – к.и.н., доц. Н. В. Барышникова

Кафедра философии, культурологии и политологии

Кризис в духовной жизни общества, отсутствие общегосударственной национальной идеи ведет не только к росту преступности, но и к деградации общественных институтов и личности. Все это способствует широкому распространению сектантства в России. Эта проблема является актуальной для нашего общества. Целью работы является изучение сектантства в контексте мировоззренческих вопросов. Исследуя данную проблему, мы определили следующие задачи: проанализировать состояние и динамику развития феномена сектантства и влияние сект на социум современной России. Сектантство является уникальным социальным феноменом, существующим на протяжении длительного исторического периода. Оно возникло как форма демократического движения, выразившего социальный протест против господствовавшего строя, но в ходе общественного развития переродилось и трансформировалось в различные на-

правления. Сектантство не есть прерогатива какой-то определенной категории людей, оно охватывает людей разного возраста, пола, социального положения, физического здоровья и психического состояния.

Экономические и социально-политические реформы в России конца XX века привели к социальной нестабильности общества, что, в свою очередь, стало благоприятной почвой для распространения сект, создавших свои учения, обряды. Именно поэтому современный этап развития сектантства в России называют "золотым", а исследователи справедливо сравнивают с "эпидемией". Многие секты стали обладать значительным влиянием на общество. Проблема в том, что деятельность секты привлекательна и опасна. Целью ее лидеров является власть, обогащение, внедрение своих идей, повиновение людей. Все секты объединяет одно – стремление руководителей сект контролировать сознание и подавлять личность. В неё легко попасть, но трудно выйти, но без них невозможно, потому что тогда в мире не будет порядка. Самая лучшая защита от секты – понимание того, что такое секта, какие у нее скрытые цели, каким признакам секты она отвечает.

ЛАТЫНЬ В СРЕДНЕВЕКОВОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Н.И. Фатеева, 1 курс

Научный руководитель – доц. И.А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Латинский язык является одним из наиболее древних письменных индоевропейских языков. Латинский алфавит является основой письменности многих современных языков. По-латыни не только писали, но и говорили. Цель работы: изучить роль латинского языка в развитии образования в средневековом университете. Метод: логико-исторический анализ с использованием научной литературы. Во времена средневековья знание латыни было обязательным для получения образования. Многие не выдерживали и бежали от непрестанной зубрежки и от побоев. Но для тех, кто преодолевал трудности, латынь становилась привычным и понятным языком, и поэтому лекция на латинском языке могла объединить в стенах одной аудитории выходцев из разных стран. Во время лекции средневековый профессор читал книгу, время от времени прерывая чтение пояснениями. Содержание рукописной книги студентам приходилось воспринимать на слух, усваивать на память. Тысячи людей со всех концов Европы стекались в те города, где появлялся прославленный ученый. Термин «университет» (*universitas*) поначалу означал совокупность профессоров и студентов, учащихся и учащих в определенном центре. Со временем в средневековом университете появились факультеты: юридический, медицинский, богословский. Но обучение начиналось с подготовительного факультета, где преподавали так называемые 7 свободных искусств. По-латыни искусства назывались «артес», и факультет именовался артистическим. Студенты-«артисты» изучали грамматику, риторику, диалектику, арифметику, геометрию, музыку и астрономию. В учебной жизни средневекового университета большое место занимали диспуты.

Университеты стали центрами средневековой медицины и фармации. Современная наука сохраняет память о первых университетах, возникновение которых явилось одной из главных предпосылок научного прогресса.

ВETERАНЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ГЛАЗАМИ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

В. А. Федюнина, 1 курс

Научный руководитель – асс. А.Е. Есбусинова

Кафедра истории Отечества

Каждый год отодвигает нас от незабываемого дня - 9 мая 1945 года, но никогда не изгладятся из памяти советских людей трудные, грозные годы Великой Отечественной войны. Современная молодежь порой не видит подлинных нравственных ценностей и не хочет бороться за них. А фронтовые воспоминания как раз помогут познать их. Целью работы является патриотическое воспитание молодежи, а задачей - изучить условия жизни людей в военные годы и показать, как война отразилась на жизни каждого участника. Материалы были собраны посредством длительных бесед школьников с ветеранами ВОВ Александровского района, их родственниками, а также в работе была использована книга А. Григорьева «Это надо живым».

Герои, о которых идет речь, ветераны Великой Отечественной войны – Кашкаров Василий Яковлевич, Жилин Константин Егорович, Родин Петр Егорович, Филиппов Николай Евсеевич. В работе представлены факты из их биографии, службы, военных подвигах. История каждого неповторима, война раскидала их от Оренбурга до Вены, от Александровки до Евпатории, Херсона, заставила пройти всю Украину, Крым, Белоруссию. Ветераны рассказывают, что на долгом боевом пути было немало эпизодов, которые хотелось бы не столько сохранить в памяти, сколько забыть, чтобы они не повторялись не только в кошмарных снах, но и наяву.

Каждый из героев данной работы своим безукоризненным трудом в лихие годы показал, на что способен рабочий и крестьянин, когда их власти угрожает опасность. Каждый из них получил стальную закалку и до самой смерти трудился на благо своей Родины, что служит величайшим примером нынешнему поколению. Мы обязаны не только чтить их память, но и вместе совершить самый большой подвиг - сохранить мир. И каждое новое поколение будет говорить «спасибо» всем, кто выстоял и победил. А значит, они будут жить вечно в народной памяти, в истории.

ВЕДУЩИЕ БАНКИ РОССИИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

В.А. Чараева, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Банки – центр финансовой системы. Ее устойчивость – это важнейшее условие развития экономики, что особо значимо в условиях кризиса. Цель работы: исследование влияния кризиса на крупнейшие коммерческие банки России: «Сбербанк России», «ВТБ», Газпромбанк».

Сбербанк России - старейший банк (1841 г.). Его активы составляют 1/4 банковской системы (27%), а наиболее значимая услуга – прием платежей населения. Приоритетным направлением Банка ВТБ (1990 г.) является кредитование малого бизнеса. Стратегия развития до 2013 г. – рост капитализации и повышение эффективности бизнеса. Газпромбанк (1990 г.) обслуживает ключевые отрасли – газовую, нефтяную, химическую, металлургию, транспорт, розничный бизнес.

В 2008 г. доля Сбербанка на рынке по вкладам увеличивалась, а с 2009 г. начала снижаться, так как он не изменял ставки по вкладам, а ВТБ и Газпромбанк увеличили их. В среднем по банковской системе ставки по рублевым вкладам с начала кризиса выросли на 6%. До декабря 2010 г. ставки по вкладам Сбербанка повышались до 12,25%. Но из-за постепенного снижения ставки рефинансирования Центробанком в 2010 г. Сбербанк снизил ставки по вкладам до 6,75%, с 2011 г. – до 5%.

До 2009 г. у всех банков наблюдалось повышение ставок по кредитам: ипотечный, потребительский, автокредитование – 12,5%; 17,2%; 15%. Но в 2010 году происходит их понижение из-за снижения ставки рефинансирования на 1%. Доля ипотечного кредитования Сбербанка в начале кризиса равна 60% – в кризис люди доверяют стабильным банкам. В 2010 г. – не превышает 50%, что связано с активизацией других банков.

В начале кризиса произошло резкое падение котировок акций российских банков – в 2008 г. акции Сбербанка упали со 100 рублей до 14. Через 14 месяцев его акции стоили 90 рублей. Такая же динамика наблюдалась у ВТБ и Газпромбанка.

Экономический кризис повлиял на динамику развития ведущих банков России.

УЧАСТИЕ БАШКИР В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812 ГОДА

Д.Е. Черемисина, 3 курс

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

Кафедра истории Отечества

Находясь на службе России башкиры наиболее массовое участие приняли в Отечественной войне 1812 г. Всего в Башкирии и из прилегающих уездах Пермской и Оренбургской губерний было сформировано 28 башкирских, 2 мещеряцких и 2 тептярских казачьих полка. Башкир насчитывалось около двадцати восьми тысяч, мещеряков - около восьми тысяч; башкиры и мещеряки несли службу по оренбургской линии наравне с казаками. Мой прапрапрадед, Искандер Ярлыкапов (1784 – 1849 гг.), был кантонным помощником в 9 башкирском полку, который находился к востоку от Оренбурга и занимал территорию

приблизительно до современного Медногорска. Это единственный полк, который имел своё знамя, пожалованное Александром I в 1805 г. В начальный период Отечественной войны 1812 г. в боевых операциях принимало участие несколько полков из Башкортостана. Башкирские и тептярские полки оказались на том участке границы, где уже в мае 1812 г. происходили стычки с разъездами Наполеона. Позже башкирская и казачья конницы вместе с армейской кавалерией помогали русским войскам в изгнании французов из Гамбурга, Эрфурта, Берлина, Веймара, Франкфурта-на-Майне. В 1814 году 9-й Башкирский полк, 2-й Тептярский, 2-й Мишарский, 3-й Оренбургский казачий и Уфимский полки победоносно вступили в Париж. За доблестную службу Искандер Ярлыкапов был награжден серебряной медалью «За взятие Парижа 19 марта 1814 года» и другими знаками отличия. Правда, вручена она ему была лишь в 1825 г., при императоре Николае I, поскольку император Александр I счёл некорректным вручать награду, которая напоминала бы французам о захвате их столицы.

Участие в многочисленных войнах в составе российской армии принесло славу башкирским воинам. Совместная служба, совместные походы с русскими казаками и солдатами способствовали воспитанию чувства солидарности и взаимопомощи, укрепляя дружбу между нашими народами.

ПРОМЫШЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ ОРЕНБУРЖЬЯ В XVIII – XXI ВВ.

Е.В. Чистякова, I курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы: рассмотреть процесс развития промышленности в Оренбургском крае в XVIII – XXI вв.

Промышленное развитие Оренбургского края проходило одновременно с его заселением. В результате государственной экономической политики XVIII в. появляются первые заводы, среди которых особенно развивалось горнозаводское дело.

Промышленность Оренбургской губернии в первой половине XIX в. переживала общегосударственный кризис. Её развитие затрудняло крепостное право, после его отмены ситуация постепенно меняется в лучшую сторону, также положительный эффект дало открытие в 1877 г. ж/д линии Самара – Оренбург. Оренбург в торгово-промышленном росте опережал другие города края.

Гражданская война 1918 – 1920-х гг. оказала отрицательное влияние на промышленность Оренбуржья: в очень тяжёлом положении находилась железная дорога, росла безработица. Национализация 1920 г. привела к остановке ряда мелких предприятий. НЭП позволил восстановить в первой половине 20-х гг. дореволюционный уровень промышленности, с 1925 г. проводилась реконструкция соляных шахт, велось строительство Халиловского магнезитового завода. В результате индустриализации и эвакуации в годы Великой Отечественной войны промышленность края резко возрастает в количественном и качественном выражении. После войны происходит перевод промышленности на вы-

пуск мирной продукции. Лидируют добыча нефти, тяжёлая и лёгкая промышленность. В 70-е гг. стали нарастать кризисные явления, не затронувшие только газовую отрасль.

После распада СССР ситуация в промышленности ещё более осложнилась. В 90-х гг. проводилась приватизация промышленных объектов. К настоящему времени сильно сократилось число промышленных предприятий области, существует большой износ оборудования, медленными темпами идёт техническое переоснащение.

ОНА (К ВОПРОСУ ТЕМАТИЗАЦИИ «ЖЕНСКОГО»)

М.А. Шарамкова, 6 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Т.В. Мироненко

Омская государственная медицинская академия

В мире индустриальных отношений равноправие полов стало чем-то обыденным. Женщина получила право на собственное мнение, голос, самовыражение, возможность решать свою судьбу, однако не стала ближе к «себе собственной». В борьбе за равноправие с мужчиной она утратила свои исконно женские особенности и черты. Вместо этого она «присвоила» себе Его права и начала погоню за Его мечтами, предавая тем самым «свою собственную натуру». Женщина - это целый мир, мир «глубинный и таинственный». Женское в женщине не сводится к чему-то одному. «Если исследователь прислушивается к сокровенной сущности женщины, сначала его ухо улавливает едва различимый таинственный музыкальный шум и только со временем начинает различать отдельные голоса... ведь сущность женщины неоднозначна: она многотональна» (Ильин А.И.). Многотональность позволяет женщине, играя, выбирать нужный, желанный образ. Однако какую бы маску она не примеряла, какую роль бы не выбирала, она всегда должна оставаться верной самой себе. В отличие от мужчины, в чьей жизни преобладают логика и разум, женщина всецело вручает себя интуиции и чувственности. Она не отрицает рациональности, но остается равнодушной к ней. В этом отношении женщина похожа на ребенка, она воспринимает мир непосредственно и созерцательно. «Вчувствование – это ее способ постижения вещей; интуиция – способ мышления; созерцание – состояние восприятия и познания» (Ильин А.И.). Женщина абсолютна в своих стремлениях, она целиком отдается им, забывая порой о здравом смысле и даже морали. Подобно цветку, она разворачивается изнутри, извлекая из собственных глубин лишь ей присущее.

Таким образом, только развернувшись из самой себя, преданная своему внутреннему миру, а не идеалам общества, она может реализовать себя, исполниться в любой роли, не отдавая себя во власть одной из них, архетипических по сути.

БРАЗИЛИЯ: КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

Н.Н. Щербакова, 4 курс

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

Кафедра истории Отечества

Цель работы – рассмотреть конкурентные преимущества экономики Бразилии, являющейся одной из наиболее динамичных в мире. Бразилия характеризуется развитым сельским хозяйством, горнодобывающей и обрабатывающей промышленностями, сферой услуг. С начала мирового финансового кризиса (сентября – декабрь 2008 г.) фондовый рынок Бразилии – Bovespa – потерял 41%. В 2008 г. рост ВВП значительно замедлился, так как мировой спрос и цены на сырьевые товары значительно упали. Однако Бразилия первой из развивающихся стран начала выходить из кризиса. Благодаря уверенности потребителей и инвесторов, ВВП Бразилии начал расти во втором квартале 2009 г. Центральный банк Бразилии ожидал роста ВВП на уровне 5% в 2010 г., но он превысил ожидания и составил 7,5%. Высокие темпы роста ВВП разогнали инфляцию – 6% (2010 г.). Бразилия имеет наиболее развитый промышленный сектор в Латинской Америке, который составляет треть ВВП. Страна производит разнообразную продукцию - от автомобилей, стали и нефтепродуктов до компьютеров, самолётов и потребительских товаров. В её сельском хозяйстве занято 40% экономически активного населения, что дает 12% валового национального продукта и 65% экспортной выручки. Хотя сельское хозяйство уступило промышленности положение ведущей отрасли экономики по стоимости продукции, в международном разделении труда Бразилия по-прежнему является поставщиком продуктов сельского хозяйства. Сектор услуг является ведущим сектором экономики Бразилии – его доля в ВВП составляет 58%. С инвестиционной точки зрения сектор услуг считается наиболее привлекательным, что связано с более высокой доходностью сектора услуг по сравнению с промышленностью и сельским хозяйством.

Таким образом, Бразилия – одна из лучших стран Латинской Америки, но у неё есть проблемы: неравномерность развития регионов, неравенство доходов населения и высокая преступность.