



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**IV МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЕЖНОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА**

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

16–17 апреля 2020 года

ОРЕНБУРГ

УДК 61(063)
ББК 5я43
С 23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

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

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

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

председатель Совета СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ Е. К. Немцева;

председатель СМУ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ Г. К. Карымова.

Сборник материалов IV Международного молодежного научно-практического форума
«Медицина будущего: от разработки до внедрения». – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2020. –
406 с.

УДК 661(063)
ББК 5я43

© Оренбургский государственный медицинский университет, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>А. С. Аблаева, 1-й курс</i>	32
ЭКГ – ОСНОВА ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА <i>Л. А. Александрова, 1-й курс</i>	33
ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ <i>М. М. Аншакова, 1-й курс, А. Т. Кусаимова, 1-й курс, Амай Павар, 1-й курс</i>	34
AYURVEDIC TREATMENT IN MIGRAINE <i>L. S. Anipindi, 5th course</i>	35
МИКРОБНЫЕ ФЕРМЕНТЫ <i>И. С. Аралбаева, 2-й курс, К. Р. Тайгузина, 2-й курс, А. Н. Уторбаева, 2-й курс</i>	36
ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА <i>С. А. Атасян, 3-й курс, А. Я. Берковская, 3-й курс, В. Ю. Москаленко, 3-й курс</i>	37
ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ЙОДИРОВАННЫХ ПРОДУКТАХ <i>К. А. Ахмадеева, 1-й курс, А. Д. Николаев, 1-й курс</i>	38
ИССЛЕДОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ <i>А. А. Бакурова, 4-й курс, М. О. Табакова, 4-й курс</i>	39
ДИЕТА С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКУЛЯРНЫХ КСАНТОФИЛЛОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>А. К. Бачурина, 2-й курс</i>	40
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>А. П. Безгодова, 3-й курс, Н. А. Горбунова, 3-й курс</i>	41
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ СУБТРОПИЧЕСКОГО КЛИМАТИЧЕСКОГО ПОЯСА КАК ПРИРОДНЫЕ ИСТОЧНИКИ БИОФЛАВОНОИДОВ <i>И. В. Беляев, 2-й курс, Т. К. Жумабаев, 2-й курс</i>	42
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫХ С УСЛОВИЯМИ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА <i>И. М. Бижанова, 4-й курс, А. В. Калинина, 4-й курс</i>	43

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА. МЕХАНИЗМЫ ЛИПОТОКСИЧНОСТИ <i>А. С. Бирюкова, 3-й курс</i>	44
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>А. И. Бондаренко, 5-й курс</i>	45
ЦИКОРИЙ ОБЫКНОВЕННЫЙ (CICHORIUM INTYBUS L.) КАК ИСТОЧНИК АНТИОКСИДАНТОВ <i>А. И. Бондаренко, 5-й курс</i>	46
БИОСИНТЕЗ И СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА <i>Е. В. Варламов, 3-й курс, Е. В. Булгакова, 3-й курс</i>	47
СОСТОЯНИЕ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ В ПОМЕЩЕНИЯХ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ <i>Е. Н. Величко, 2-й курс, М. Р. Мусаева, 2-й курс</i>	48
СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ВАКЦИН, ВКЛЮЧЕННЫХ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК <i>Л. М. Габдулхакова, асп.</i>	49
ВЛИЯНИЕ ФЕРМЕНТА «N1CA2-J1» НА НИКОТИНОВУЮ ЗАВИСИМОСТЬ <i>А. А. Гайнуллина, 2-й курс</i>	50
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ <i>Т. А. Галкина, 3-й курс</i>	51
ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ РОДА KLEBSIELLA <i>А. Ф. Гарева, 2-й курс</i>	52
ПАРАЗИТОЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Г. С. Гривко, 1-й курс</i>	53
БИОБАНКИ КАК РЕСУРС ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ <i>К. Н. Григорьева, 2-й курс</i>	54
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ АНАТОМИЯ БОЛЬШОГО СЕДАЛИЩНОГО ОТВЕРСТИЯ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА <i>Ю. В. Гулина, асп.</i>	55
АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>Д. А. Гумиров, 1-й курс</i>	56
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>Т. Н. Даль, 2-й курс</i>	57

ОПИСТОРХОЗ В ОРЕНБУРЖЬЕ <i>Д. Д. Демина, 1-й курс</i>	58
РОЛЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ОЦЕНКИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА <i>Д. Дендеш, 1-й курс</i>	59
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКРИНИНГЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>П. А. Денисенко, 1-й курс</i>	60
ГЛЮКОЗА. ИСТОЧНИКИ. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ <i>Р. М. Димиева, 3-й курс</i>	61
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ <i>В. А. Дудина, 3-й курс</i>	62
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ОРЕНБУРГА <i>А. К. Егорова, 4-й курс, А. Х. Мухамбетова, 4-й курс</i>	63
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ОТ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>А. А. Ерекенова, 1-й курс</i>	64
РАЗРАБОТКА ЭРГОНОМИЧНОГО СТЕНДА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ <i>А. С. Ефремова, 1-й курс, А. П. Соседов, 1-й курс</i>	65
К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ И ВЗАИМООТНОШЕНИИ ЕГО ВЕТВЕЙ С ОКРУЖАЮЩИМИ СТРУКТУРАМИ ТАЗА У ПЛОДОВ 18-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>М. М. Жанетова, 2-й курс</i>	66
ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОДАРЕННЫХ УЧАЩИХСЯ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ <i>О. М. Жданова, клинич. ординатор</i>	67
ВЛИЯНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА НА РАЗВИТИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ В МОЛОКЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПЕРАТУРАХ ХРАНЕНИЯ <i>Т. К. Жумабаев, 2-й курс, И. В. Беляев, 2-й курс</i>	68
ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ NF-KAPPA B (NF-KB) <i>К. Б. Журмухамбетова, 2-й курс</i>	69
ДОБАВОЧНЫЕ АРТЕРИИ ПОЧЕК <i>Ю. С. Захарова, 3-й курс, М. В. Ровко, 3-й курс</i>	70

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ <i>Т. С. Зубкова, 4-й курс, И. А. Вишневецкая, 4-й курс</i>	71
АНАТОМИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>А. Ю. Исенгулова, асп.</i>	72
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И НАРУШЕНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА. МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЛКОВОГО ИСТОЩЕНИЯ <i>Д. Н. Исмагилова, 3-й курс</i>	73
ОБ ОТВЕТЕ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК СУПРАОПТИЧЕСКИХ И ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА НА СТРЕССОРНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ <i>А. А. Иштокина, 4-й курс</i>	74
ИНСУЛИНОВЫЙ РЕЦЕПТОР. СИГНАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ В РЕГУЛЯЦИИ СИНТЕЗА БЕЛКА И УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ <i>О. В. Кириченко, 3-й курс, Д. А. Резбаева, 3-й курс</i>	75
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В Г. МАГНИТОГОРСКЕ <i>Е. Р. Колочкова, 1-й курс</i>	76
КАРНОЗИН – МОДУЛЯТОР АКТИВНОСТИ ЭНДОГЕННОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ <i>А. В. Костенко, 2-й курс</i>	77
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТОКСОКАРОЗА <i>Д. С. Крылова, 1-й курс</i>	78
ТУБЕРКУЛЕЗ В РОССИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ <i>А. Н. Кульманова, 2-й курс</i>	79
ВЛИЯНИЕ ТОЦКИХ ЯДЕРНЫХ УЧЕНИЙ 1954 ГОДА НА РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ЛЮДЕЙ <i>А. Н. Кульманова, 2-й курс</i>	80
MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES FOR MEDICINE IN INDIA <i>Vishal Kumar, 3rd year student</i>	81
ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СОМАТОТРОПИНА В СПОРТЕ <i>В. А. Лактионова, 2-й курс</i>	82
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА <i>Я. Р. Латыпова, 4-й курс</i>	83

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТИРЕОТОКСИКОЗА (ГИПЕРТИРЕОЗА) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. В. Лашкевич, 1-й курс, К. С. Дейнега, 1-й курс</i>	84
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВЕСОМ И ОСНОВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ОРГАНИЗМА У ДЕВУШЕК <i>Ю. Н. Лебедянцева, 1-й курс</i>	85
ПРИЖИЗНЕННЫЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>Н. В. Легашева, 3-й курс, Ч. Мурадов, 10-й класс</i>	86
ЛИНИИ ЭЛЕКТРОПЕРЕДАЧИ КАК ИСТОЧНИК ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ <i>С. Э. Лукьянов, 3-й курс</i>	87
АНАБОЛИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ – НЕИЗБЕЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ <i>С. Э. Лукьянов, 3-й курс</i>	88
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ <i>Д. С. Мальцева, 2-й курс, К. О. Таранец, 2-й курс</i>	89
СТРУКТУРА ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. В. Минько, асп.</i>	90
ДИАБЕТИЧЕСКИЕ МИКРОАНГИОПАТИИ. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ И НЕЙРОПАТИЯ <i>Е. В. Митрофанова, 3-й курс</i>	91
КОНТРИНСУЛЯРНЫЕ ГОРМОНЫ. МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА <i>Е. Б. Митюшникова, 2-й курс</i>	92
МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГЛЮКОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>Н. К. Михайлова, 3-й курс</i>	93
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА <i>Н. К. Михайлова, 3-й курс</i>	94
ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ <i>В. А. Мотах, 1-й курс, Е. А. Красовская, 1-й курс</i>	95
БИОРАЗЛАГАЕМЫЕ МИКРОКАПСУЛЫ ИЗ АЛЬГИНАТА НАТРИЯ КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>А. А. Мухина, 3-й курс, С. С. Смирнов, 6-й курс, Л. А. Шиленко, 3-й курс</i>	96
ОЦЕНКА БИОСОВМЕСТИМОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАПАТИТА И СОПОЛИ(ЛАКТИД-ГЛИКОЛИД)А <i>А. А. Мухина, 3-й курс, Е. А. Романова, 5-й курс</i>	97

АСПИРИН И ЕГО ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ <i>Т. И. Муштариев, 3-й курс, Р. З. Амерханов, 3-й курс</i>	98
«HEALTH INDICATOR1.0» КАК НОВЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>А. О. Надеждина, 4-й курс, Н. В. Базыкин, 6-й курс</i>	99
АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ РУК <i>С. В. Неясова, 1-й курс</i>	100
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВЫРАЩИВАНИЕ АРБУЗА ОБЫКНОВЕННОГО (CITRULLUS LANATUS) <i>А. О. Никитина, 1-й курс</i>	101
ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ HELYCOBACTER PYLORI И БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЕЕ ДИАГНОСТИКИ <i>Н. Р. Никогосян, 2-й курс</i>	102
АНАТОМОМЕТРИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ И ЛОБНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>А. А. Новоточинова, 3-й курс, Р. Р. Гатиатулин, 10-й класс</i>	103
ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ <i>Е. И. Носова, асп. 1-го года</i>	104
БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА <i>Б. С. Нсанбаев, 2-й курс</i>	105
ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ НА ОТДАЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ КУРЕНИЯ <i>А. А. Панькова, 2-й курс</i>	106
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>А. А. Панькова, 2-й курс</i>	107
КИСЛОТНОСТЬ НАПИТКОВ И ВЛИЯНИЕ PH-СРЕДЫ НА ТКАНИ ЗУБОВ <i>А. П. Паршкова, 1-й курс</i>	108
ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА КОСМЕТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГУБНОЙ ПОМАДЫ <i>П. Д. Пендюрина, 1-й курс</i>	109
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В РОЗНИЧНОМ СЕКТОРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА <i>Д. А. Першина, 5-й курс</i>	110
ВЛИЯНИЕ ДОПИНГА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА <i>Е. М. Поветкина, 1-й курс</i>	111

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ПРИ СТРЕССЕ <i>М. А. Полиданов, 3-й курс, Д. М. Карпов, 3-й курс, Е. В. Чекмизова, 3-й курс</i>	112
ПОЛИКОМПОНЕНТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН: ЗНАЧЕНИЕ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ <i>М. А. Полиданов, 3-й курс, И. С. Блохин, 3-й курс</i>	113
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА <i>Е. А. Попова, 3-й курс</i>	114
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МАКРОАНГИОПАТИЯ. СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>П. Е. Прокофьев, 3-й курс</i>	115
ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА <i>П. Е. Прокофьев, 3-й курс</i>	116
СТАНДАРТИЗАЦИЯ ТРАВЫ ТИМЬЯНА ПОЛЗУЧЕГО. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕДЕНЦОВ В КАЧЕСТВЕ ОТХАРКИВАЮЩЕГО И АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА <i>В. А. Проскуракова, 4-й курс, Д. Р. Идиятулин, 4-й курс</i>	117
СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРЫСЯТ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОДВЕРГАЛИСЬ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ <i>Л. А. Пушкарева, асп.</i>	118
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ТЕННИСИСТА ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАНИЙ <i>А. О. Рыжикова, 4-й курс</i>	119
МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ <i>Д. Н. Самбаев, 4-й курс, А. А. Байтурина, 3-й курс, А. Н. Абишева, 7-й курс</i>	120
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПРОВИЗОРОМ И ФАРМАЦЕВТОМ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ <i>Т. Н. Сафиуллин, асп., Л. Р. Ганиева, асп., А. А. Литвинова, асп.</i>	121
СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕБНЫХ МИНДАЛИН ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ <i>А. В. Семенова, 2-й курс</i>	122
АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ВОЗРАСТА КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА С ПОМОЩЬЮ ДЕНСИТОМЕТРИИ <i>Д. А. Семеняк, 1-й курс, Д. Е. Лычагин, 1-й курс</i>	123
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКАМИ СТАРШИХ КЛАССОВ ФАСТФУДА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА <i>И. А. Сетко, 4-й курс</i>	124

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ УЧАСТИЯ КАРОТИНОИДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВМД <i>П. Е. Серебрякова, 2-й курс</i>	125
АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ПЛОДОВ 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>Т. С. Серединова, асп.</i>	126
МОДЕЛИРОВАНИЕ НОРМОТРОФИЧЕСКОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ СОЗДАНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА И КОНТРОЛИРУЕМОЙ ДИНАМИЗАЦИИ <i>С. С. Смирнов, 6-й курс, Л. А. Шиленко, 3-й курс</i>	127
АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД С 18 ПО 20 НЕДЕЛЮ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>Е. Ю. Студеников, асп.</i>	128
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ <i>И. В. Темелеску, 1-й курс</i>	129
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ <i>Р. Х. Тляумбетова, 4-й курс, Д. Е. Аленова, 4-й курс</i>	130
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА НАКОПЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО <i>А. Ф. Тучкина, 4-й курс, Н. К. Грязнова, 4-й курс</i>	131
СПИРОХЕТЫ КАК ВОЗБУДИТЕЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИФИЛИСОМ <i>Э. М. Хусаинова, 2-й курс</i>	132
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Н. А. Чеснокова, 4-й курс</i>	133
РАЗЛИЧИЕ ГРУПП КРОВИ ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ <i>А. А. Шайгородский, 2-й курс, Е. Б. Митюшникова, 2-й курс</i>	134
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ КРУПНЫХ СТАЦИОНАРОВ Г. САМАРЫ <i>Я. Е. Ширококов, асп.</i>	135
ПАЗАРИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА <i>С. А. Шмитькова, 1-й курс</i>	136

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНСОМНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА <i>А. Ю. Абузьяров, 4-й курс, М. С. Погадаева, 4-й курс</i>	138
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА У РЕБЕНКА <i>А. С. Абызбаева, 4-й курс</i>	139
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ <i>А. С. Абызбаева, 4-й курс</i>	140
ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ <i>Р. А. Азнабаев, 5-й курс</i>	141
ОБ ОПЫТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА «ЭВЕРОЛИМУС» В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ <i>А. А. Акжигитова, 6-й курс, Д. В. Дебело, врач-педиатр</i>	142
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА <i>Т. В. Алексанян, 6-й курс, Л. В. Кошечева, 6-й курс</i>	143
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСПЕРОЦИТОЗА У ПАЦИЕНТА 11 ЛЕТ <i>К. К. Алемасцева, 3-й курс, А. Н. Корчагина, 3-й курс</i>	144
СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ <i>Э. И. Аметова, 5-й курс</i>	145
НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ФАСЦИИТ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ) <i>М. С. Антонова, 3-й курс, Р. М. Димиева, 3-й курс</i>	146
СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ <i>Е. М. Антоненко, 6-й курс, Е. М. Гук, 6-й курс</i>	147
ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИФТЕРИИ <i>Э. О. Асланова, 6-й курс</i>	148
УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ <i>Э. О. Асланова, 6-й курс</i>	149
CLINICAL FEATURES OF DILATED CARDIOMYOPATHY <i>Hebsy Susan Abraham, 5th course, Suresh Kumar 5th course</i>	150

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА НА ФОНЕ МЕЗАДЕНИТА СМЕШАННОЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Д. В. Бадрутдинова, 6-й курс</i>	151
ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ <i>А. А. Байтурина, 3-й курс, Д. Н. Самбаев, 4-й курс, А. А. Абуева, 7-й курс</i>	152
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН <i>Э. А. Бакиева, 5-й курс, Л. Р. Байбулатова, 5-й курс</i>	153
ТАКТИКА ПРИ КИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Л. Р. Байбулатова, 5-й курс, Э. А. Бакиева, 5-й курс, К. М. Жариков, 5-й курс</i>	154
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ <i>Е. А. Барбусова, 3-й курс, М. Д. Пономарева, 3-й курс</i>	155
ОБЗОР ПРИЧИН ОБРАЩАЕМОСТИ В КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <i>Ю. В. Бачинская, 6-й курс</i>	156
ФЕТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ – СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ, БЛАГОПРИЯТНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ <i>В. О. Белова, 4-й курс, А. В. Свиридова, клинич. ординатор</i>	157
ПУНКЦИОННО-ДРЕНИРУЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ АБСЦЕССАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА <i>А. И. Беляева, 5-й курс</i>	158
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ <i>А. И. Беляева, 5-й курс, К. А. Круглов, 5-й курс, Е. К. Немцева, 6-й курс</i>	159
АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ (НА ПРИМЕРЕ Г. РЯЗАНИ) <i>А. А. Берестова, 6-й курс, М. О. Порошина, 6-й курс, М. В. Родина, 6-й курс</i>	160
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Р. М. Беридзе, 5-й курс, А. А. Конюшенко, 5-й курс</i>	161
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>С. Ю. Богатова, 5-й курс, А. Р. Гасымов, 5-й курс</i>	162
ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ <i>В. С. Богданов, асп.</i>	163

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КОСТНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ <i>Е. В. Болдырева, 1-й курс</i>	164
СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ <i>Е. А. Болтнева, 4-й курс, П. К. Вронцова, 4-й курс, Э. З. Файзуллина, 4-й курс</i>	165
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК И АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ <i>Е. А. Бузаева, 4-й курс, Н. А. Жаркова, 4-й курс, В. С. Кузнецова, 4-й курс</i>	166
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Анинджа Бхаттачария, 5-й курс, К. В. Корочина, асс., И. Э. Корочина, доц.</i>	167
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ <i>Е. В. Быкова, 4-й курс</i>	168
КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ <i>Е. В. Быкова, 4-й курс</i>	169
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ <i>А. О. Быстров, 6-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	170
ВЛИЯНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВИКТИМНОСТИ, ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА И БЕЗНАДЕЖНОСТИ У ИНОСТРАННОЙ МОЛОДЕЖИ <i>А. О. Быстров, 6-й курс, Р. И. Палаева, асс.</i>	171
СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 9,5 ГОДА <i>А. А. Вагапова, 5-й курс, А. А. Акшенцева, 5-й курс, А. И. Шафикова, 5-й курс</i>	172
ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТОВ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Васильева, 3-й курс</i>	173
АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>У. Ю. Васильева, 4-й курс, А. Р. Ишбердина, 4-й курс</i>	174
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ <i>Ю. В. Васильева, 4-й курс, А. Е. Анисимова, 4-й курс, А. А. Сагинбаева, 4-й курс</i>	175
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО	

ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА <i>Д. В. Вдовенко, асс.</i>	176
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОВТОРНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ <i>Ю. Л. Волобоева, 6-й курс</i>	177
ПРОТЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЛИЧНОСТНО-АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ЖЕН БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ <i>К. А. Воронина, 5-й курс, А. Р. Габитова, 6-й курс</i>	178
АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ОРЕНБУРГСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2017–2019 ГГ. <i>А. Е. Габдрахманова, 5-й курс, М. А. Гришина, 5-й курс, Я. С. Романенкова, 5-й курс</i>	179
ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КОРОВЬЕГО МОЛОКА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Д. М. Галактионова, 3-й курс, А. Р. Серова, 3-й курс, А. В. Уляшкин, 3-й курс</i>	180
ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ АУТИЗМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Д. М. Галактионова, 3-й курс</i>	181
КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ И ГУБЫ <i>Н. В. Гаманова, 5-й курс, А. Д. Батыршин, 5-й курс, В. В. Маврина, 5-й курс</i>	182
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ <i>Д. Ю. Гамаюнов, 5-й курс</i>	183
ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА И ДЕПРЕССИВНОСТЬ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>А. Р. Гасымов, 5-й курс, С. Ю. Богатова, 5-й курс</i>	184
ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ, ОСЛОЖНЕННАЯ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ <i>Н. Д. Герасимова, 4-й курс</i>	185
ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ <i>А. В. Гнедова, 5-й курс</i>	186
МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И/ИЛИ НЕБА <i>А. И. Головачева, 2-й курс, О. И. Головачева, 2-й курс</i>	187
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТОВ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ Г. ОРЕНБУРГА <i>А. П. Горбунов, клинич. ординатор, Б. А. Беккужанова, 6-й курс, Р. А. Зорина, 6-й курс</i>	188
О СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТИРОЗИНЕМИИ 1-ГО ТИПА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 МЕСЯЦЕВ <i>И. Г. Горенкова, 6-й курс</i>	189

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ <i>Д. Е. Гречушникова, 5-й курс</i>	190
МАГНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Д. В. Григорян, 5-й курс</i>	191
ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА 2-ГО ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ И СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Н. П. Гришина, асс., Л. В. Коваленко, врач ГКБ № 1</i>	192
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГУС <i>Е. В. Гунькова, асп.</i>	193
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРАКТИВНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ <i>Е. С. Гурина, клинич. ординатор, О. Г. Коробкина, клинич. ординатор</i>	194
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ МЕСТНЫХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА РАН ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>Т. С. Гуца, ст. преп., А. А. Волковыцкий, 6-й курс, В. А. Котович, 6-й курс</i>	195
К ВОПРОСУ О МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>А. Р. Даньярова, 5-й курс, И. А. Наитова, 4-й курс</i>	196
ПРОФИЛАКТИКА ЛАКТОСТАЗА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА «ВИБРОЛАКТ» <i>А. Р. Даньярова, 5-й курс</i>	197
СОСТОЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>А. А. Демина, 5-й курс</i>	198
ПРОТЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЛИЧНОСТНО-АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ <i>Н. С. Демина, 5-й курс, А. Р. Габитова, 6-й курс</i>	199
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМА У ПОДРОСТКА <i>Я. Е. Демонова, 3-й курс</i>	200
СЛОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ <i>Л. Р. Джолдошева, 6-й курс, Ю. Д. Балакина, 5-й курс</i>	201
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА И НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ <i>А. С. Добрынин, 4-й курс, К. В. Шахов, 4-й курс</i>	202

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВСПЫШКЕ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ <i>А. С. Добрынин, 4-й курс, К. В. Шахов, 4-й курс, Э. Р. Хисматуллина, 4-й курс</i>	204
БЕРЕМЕННОСТЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ <i>Е. А. Дубровина, 4-й курс, А. А. Больгер, 4-й курс</i>	205
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. Н. Дуйсембаева, асп.</i>	206
ПАРЦИАЛЬНАЯ КРАСНОКЛЕТочНАЯ АПЛАЗИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ (АНЕМИЯ ДАЙМОНДА-БЛЕКФАНА) У МАЛЬЧИКА ДВУХ ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) <i>А. В. Дэр, 3-й курс, Г. Н. Гаврилов, 3-й курс, В. В. Тараник, 3-й курс</i>	207
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ <i>Г. М. Ермакова, 3-й курс</i>	208
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Е. Е. Жайворонок, 4-й курс, А. С. Барбакадзе, 4-й курс</i>	209
КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>А. В. Жигимонт, 4-й курс, А. И. Верховодко, 4-й курс, О. В. Мосин, 4-й курс</i>	210
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ В КОСТИ <i>А. В. Жигимонт, 4-й курс, В. С. Здрок, 4-й курс</i>	212
АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ <i>Е. А. Жидкова, 5-й курс</i>	213
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ <i>О. В. Завьялов, асп.</i>	214
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Л. Р. Зеленцова, асп.</i>	215
СОДЕРЖАНИЕ ИGF-1А И TGF-В1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Е. Ю. Зубарева, асп.</i>	216
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ СОСУДОВ <i>А. О. Иванников, асп.</i>	217

МРТ-АНАТОМИЯ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ <i>А. А. Исхакова, 5-й курс, Р. С. Ягфаров, 5-й курс</i>	218
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ЖЕНЩИН ОТ 41 ГОДА ДО 50 ЛЕТ <i>Г. Ф. Каримова, 3-й курс</i>	219
ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПО СИСТЕМЕ БУТЕЙКО И СТРЕЛЬНИКОВОЙ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>К. А. Кашева, 5-й курс, А. Ю. Похиленко, 5-й курс</i>	220
ОЦЕНКА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Н. С. Коваленко, клинич. ординатор</i>	221
РЕДКАЯ АНОМАЛИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ – СИНОРХИЗМ <i>С. М. Коннова, асп.</i>	222
ГИПОАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ <i>О. Г. Коробкина, клинич. ординатор, Е. С. Гурина, клинич. ординатор</i>	223
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА <i>Э. Ю. Котлубаева, 5-й курс, Н. В. Белашов, 5-й курс</i>	224
АНАЛИЗ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>Э. Ю. Котлубаева, 5-й курс, Н. В. Белашов, 5-й курс</i>	225
ПОКАЗАТЕЛИ УСТОЙЧИВОСТИ И ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТА С МИОТОНИЕЙ ТОМСЕНА <i>В. А. Кравченко, 4-й курс, В. М. Ахметзянова, 4-й курс, Е. В. Сенькина, 4-й курс</i>	226
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>И. А. Кривотулова, асп., К. В. Корочина, асс.</i>	227
ОСОБЕННОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ <i>О. В. Кириченко, 3-й курс, Д. А. Резбаева, 3-й курс, А. С. Бирюкова, 3-й курс</i>	228
АНАЛИЗ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА И ИММУНОПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША БЕСКЛЕТОЧНОЙ ВАКЦИНОЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ <i>Д. Р. Крылова, 6-й курс</i>	229
НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У РЕБЕНКА 1,5 ГОДА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>А. Н. Куксенюк, 3-й курс, М. А. Куликова, 3-й курс</i>	230

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ ООКБ № 2	231
<i>О. С. Кулагина, 1-й курс</i>	
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ И ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	232
<i>С. А. Кулбаусова, асп.</i>	
СПАЗМ АККОМОДАЦИИ	233
<i>В. Д. Кулиджанян, 6-й курс, С. Н. Шведов, клинич. ординатор</i>	
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПИРАТОРНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	234
<i>А. К. Кунарбаева, асп.</i>	
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИЮ	235
<i>А. К. Куттумуратова, 4-й курс, А. А. Туксарина, 4-й курс, А. И. Мокрицкий, 4-й курс</i>	
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ НЕФРОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	236
<i>Л. В. Куценко, асп.</i>	
БИОМАРКЕРЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	237
<i>Раджн Кумар, 5-й курс, Девяни Триведи, 5-й курс</i>	
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH AORTIC STENOSIS AND MITRAL STENOSIS AFTER SURGICAL CORRECTION OF DEFECT WITH THE PROSTHESIS	238
<i>Sanket Kumar, 5th course, Julian Ekka oz, 5th course</i>	
ВЛИЯНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФУНКЦИЮ ВНЧС	239
<i>В. А. Лайва, 3-й курс</i>	
ПАТОМОРФОЛОГИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА	240
<i>Э. И. Лекомцева, 3-й курс</i>	
ЭРГОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ	241
<i>Н. Ю. Литягина, 5-й курс</i>	
МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ	242
<i>А. В. Лобанова, 6-й курс, Л. П. Шатилова, 5-й курс</i>	

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДРИЛЛИНГА ПРИ БЕСПЛОДИИ У ЖЕНЩИН С ПОЛИКИСТОЗНЫМИ ЯИЧНИКАМИ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ <i>Е. А. Логинова, асп.</i>	243
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХОБЛ <i>Е. П. Лопина, 3-й курс</i>	244
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ СТРОМАЛЬНОГО И СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ I-IIА СТАДИИ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ <i>Е. В. Макарова, асп.</i>	245
ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ СТРОМАЛЬНОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ (КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) <i>Ю. Р. Мамина, 6-й курс</i>	246
ГЛИКОГЕНОЗ II ТИПА (БОЛЕЗНЬ ПОМПЕ). КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ <i>Э. В. Мамян, клинич. ординатор</i>	247
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. Е. Машкова, 3-й курс</i>	248
ВОЗРАСТНЫЕ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ <i>А. И. Мирошниченко, асп.</i>	249
СОЗДАНИЕ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПОИСКА АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СНИМКАХ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧЕРЕПА <i>А. В. Морина, 2-й курс, Д. В. Блинова, 4-й курс</i>	250
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ <i>Д. Р. Мустафина, 5-й курс</i>	251
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГБУЗ «ГКБ № 5 Г. ОРЕНБУРГА» ЗА 2017 ГОД <i>Д. Р. Мустафина, 5-й курс</i>	252
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Ж. Ж. Муханов, 4-й курс</i>	253
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРОПОНИНА В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>Раджан Кумар, 5-й курс, Триведи Девяниш, 5-й курс</i>	254

NURSING PRACTICE IN INDIA <i>Rajat Maurya, 1st course</i>	255
ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА: ЛЮПУС-НЕФРИТ <i>А. О. Надеждина, 4-й курс, Н. В. Базыкин, 6-й курс</i>	256
ЗУБЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РЕДУКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА <i>А. П. Нефедьева, 5-й курс, М. И. Мулач, 5-й курс</i>	257
ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>А. Р. Никогосян, 4-й курс, С. С. Тейхриб, 4-й курс</i>	258
ВИДЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ <i>А. Р. Никогосян, 4-й курс, С. С. Тейхриб, 4-й курс</i>	259
THE CLINICAL OBSERVATION OF THE PATIENT WITH TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS ON THE BACKGROUND OF MOYAMOYA DISEASE <i>О. В. Halmare, 4 th course</i>	260
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА Г. ОРЕНБУРГА <i>К. А. Панина, 6-й курс, Т. В. Алексанян, 6-й курс, М. В. Кузнецов, 5-й курс</i>	261
ПРИЖИЗНЕННАЯ ВАРИАНТНАЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ СЕЛЕЗЕНКИ <i>И. Ю. Пикин, асп., И. Н. Трохова, 6-й курс</i>	262
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ <i>С. В. Плотникова, асп.</i>	263
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. С. Погадаева, 4-й курс</i>	264
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>М. С. Погадаева, 4-й курс, П. Н. Воронов, 4-й курс</i>	265
ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Я. В. Погребнова, 4-й курс</i>	266
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ГБУЗ «ПОНОМАРЕВСКАЯ РБ» <i>М. В. Польщикова, 6-й курс</i>	267

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХОНДРОИТИНСУЛЬФАТОМ И ГЛЮКОЗАМИНОМ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>А. И. Позднякова, 6-й курс, А. В. Антипова, 6-й курс, М. О. Поздняков, 6-й курс</i>	268
ВРАЧЕБНЫЙ ГАЗЛАЙТИНГ КАК СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ <i>А. Ю. Похиленко, 5-й курс, К. А. Кашева, 5-й курс</i>	269
ОСОБЕННОСТИ ПРИЖИЗНЕННОЙ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА <i>Д. А. Пугачев, 6-й курс</i>	270
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>К. А. Пухова, 4-й курс, А. И. Мокрицкий, 4-й курс</i>	271
ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЯ СО СТОРОНЫ ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ <i>Е. Н. Райкина, 6-й курс, С. М. Цей, 6-й курс</i>	272
ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ <i>Я. С. Романенкова, 5-й курс, А. Е. Габдрахманова, 5-й курс, М. А. Гришина, 5-й курс</i>	273
СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Е. В. Рыбас, 5-й курс</i>	274
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ <i>К. В. Савичевская, 5-й курс, М. В. Федосова, 5-й курс, Е. А. Музыкаченко, 5-й курс</i>	275
МОТИВАЦИЯ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>А. С. Сальникова, 5-й курс, Е. В. Рыбас, 5-й курс</i>	276
ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ <i>А. О. Секретева, 4-й курс</i>	277
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВО ВРАЧАХ-ОФТАЛЬМОЛОГАХ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. П. Семенов, 5-й курс</i>	278
ЛЕЧЕНИЕ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ <i>Е. В. Сенькина, 4-й курс</i>	279

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ КАК ПРЕДИКТОР ИСХОДА <i>В. В. Силкин, клинич. ординатор</i>	280
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ <i>Т. А. Силкина, клинич. ординатор</i>	281
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ <i>О. А. Скавинская, 5-й курс, Д. Е. Гречушникова, 5-й курс</i>	282
РАНЕВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ШВА ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ <i>В. И. Студенов, клинич. ординатор</i>	283
АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ <i>А. В. Сурикова, 6-й курс</i>	284
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST <i>А. Р. Сулейманова, асп.</i>	286
THE IMPORTANCE OF VARIOUS RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS IN WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS <i>Sekar Anbu, 6th course, Kuppusamy Vijayarangan, 5th course</i>	287
GENDER FEATURES OF THE PHENOTYPE OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION OF ISCHEMIC GENESIS <i>Mohd Hamid Saifi, 5th course, Lohit Jhadav R., 5th course</i>	288
УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ КАК ИСХОД ДИАГНОЗА «ПЕРИОДОНТИТ» У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОРГМУ ЗА 2017–2018 ГГ. <i>А. Р. Такутдинов, 4-й курс, А. С. Тушинова, 4-й курс</i>	289
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА <i>Н. Р. Телтумбде, 6-й курс</i>	290
ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>Ю. Р. Толпейкина, асп.</i>	291
ДЕТИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА, СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. В. Толстых, 4-й курс</i>	292

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И КОПИНГА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	293
<i>В. А. Трemasова, 6-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АМБУЛАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	294
<i>В. А. Тулинцев, 6-й курс, Е. А. Колесникова, 6-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ	295
<i>Е. С. Фаткулина, 4-й курс, А. В. Свиридова, клинич. ординатор</i>	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНГИНАМИ В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА 2016–2019 ГГ.	296
<i>М. Р. Халитова, 4-й курс, Ж. Р. Байбулина, 4-й курс, А. П. Блиялкина, 4-й курс</i>	
ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	297
<i>Nahiya Farheen, 5th course, Sonu, 5th course</i>	
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СТАДИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	298
<i>С. А. Чеснокова, асп.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ	299
<i>Д. М. Чубарова, 6-й курс</i>	
СРАВНЕНИЕ ДИНАМИКИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	300
<i>Н. В. Чудаков, 5-й курс</i>	
СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГБУЗ «ГКБ № 1» Г. ОРЕНБУРГА	301
<i>Н. В. Чудаков, 5-й курс, М. Е. Федоров, 5-й курс, М. Ж. Уралбаев, 5-й курс</i>	
КОММУНИКАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ И МИКРОКЛИМАТ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	302
<i>Л. П. Шатилова, 5-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	303
<i>Н. И. Шорохова, 4-й курс</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОЧНОСТИ И АНАТОМИЧНОСТИ ОРИГИНАЛЬНОГО МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА	304
<i>Р. С. Язфаров, 5-й курс, А. А. Исхакова, 5-й курс, В. И. Студенов, клинич. ординатор</i>	

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ**

У. А. Якубова, асп.

305

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

СЛОВА-ПРИВЕТСТВИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ И В ЯЗЫКЕ ХИНДИ

Батабйал Августина, 1-й курс

307

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И ФРАЗЕОЛОГИЯ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Л. А. Александрова, 1-й курс

308

ОТКРЫТИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОДФРИ ХАУНСФИЛДОМ

А. Р. Альмухаметова, 1-й курс

309

ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ ПЕСЕН

Кумар Анкит, 1-й курс

310

**ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА НАЗВАНИЙ ИНДИЙСКИХ
ФИЛЬМОВ С ЯЗЫКА ХИНДИ НА РУССКИЙ ЯЗЫК**

В. Ансари, 1-й курс

311

Ф. БЭКОН «НОВАЯ АТЛАНТИДА»

Т. М. Асылбек, 1-й курс

312

СЛУЖБА СПАСЕНИЯ В ГЕРМАНИИ

А. А. Ахметова, 1-й курс

313

ПЕНИЦИЛЛИН: ОТ ИСТОРИИ К СОВРЕМЕННОСТИ

И. С. Балканжаева, 1-й курс

314

ВИРДЖИНИЯ АПГАР – АМЕРИКАНСКИЙ ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ

Е. А. Бердина, 1-й курс

315

**«МОАБИТСКАЯ ТЕТРАДЬ» МУСЫ ДЖАЛИЛЯ –
СВИДЕТЕЛЬСТВО ПАТРИОТИЗМА ПОЭТА**

И. И. Бибакова, 1-й курс

316

**СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ
ФЕРМЕРСКИХ ХОЗЯЙСТВ**

Е. В. Булгакова, 3-й курс

317

**НАСЛЕДИЕ ИНДИИ В СКАЗКЕ А. С. ПУШКИНА
«СКАЗКА О РЫБАКЕ И РЫБКЕ»**

А. Буруд, 2-й курс, П. Шах, 2-й курс

318

ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ Ф. УГЛОВА «СЕРДЦЕ ХИРУРГА») <i>Бхардвадж Аарти, 4-й курс</i>	319
ПСИХИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА <i>В. М. Валетова, 1-й курс</i>	320
СЛОВА-ПРОЩАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ И В ЯЗЫКЕ ХИНДИ <i>Верма, 1-й курс</i>	321
СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА <i>П. В. Воздаева, 1-й курс</i>	322
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧА-ПЕДАГОГА И ЕГО ОРИЕНТАЦИЯ НА ЦЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ <i>Г. И. Галина, 2-й курс, Е. А. Алексеенко, 2-й курс</i>	323
ОБРАЗ ВРАЧА В ЯЗЫКЕ И КУЛЬТУРЕ <i>А. Р. Гафарова, 1-й курс</i>	324
ЛЕКСИКА ИНДИЙСКОГО И РУССКОГО СВАДЕБНЫХ ОБРЯДОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИМОЛОГИИ <i>Т. Годболе, 2-й курс, С. Десай, 2-й курс</i>	325
УНИВЕРСИТЕТСКИЕ КЛИНИКИ ГЕРМАНИИ <i>А. В. Горяинова, 1-й курс</i>	326
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ КАК ЛИДЕР МИРОВОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ <i>А. А. Губарева, 1-й курс</i>	327
КЛЯТВА ВРАЧА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЛОРУССКИХ И ТУРКМЕНСКИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>А. С. Гурбанова, 3-й курс</i>	328
САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГЕРМАНИИ <i>Д. Е. Демина, 1-й курс</i>	329
ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ МОРАЛИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ КАНТА <i>Давид Дендеши, 1-й курс</i>	330
СХОДСТВО РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА <i>Дипти, 2-й курс</i>	331
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ТРИАДЕ ПЕДИАТР – ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ – РЕБЕНОК <i>Д. С. Дьяченко, 1-й курс</i>	332
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДИНАСТИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА <i>И. А. Емельянова, 1-й курс, М. А. Емельянова, 1-й курс</i>	333

БЕСКОНФЛИКТНОЕ ОБЩЕНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА <i>А. С. Ефремова, 1-й курс, А. П. Соседов, 1-й курс</i>	334
МИФ О ЕСТЕСТВЕННОМ СОСТОЯНИИ СУБЪЕКТА И ПОНИМАНИЕ БЕЗУМИЯ <i>В. И. Захарченя, 2-й курс</i>	335
БРИТАНСКИЙ ЮМОР КАК ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ <i>О. П. Зонов, 1-й курс</i>	336
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ФОМЫ АКВИНСКОГО <i>О. П. Зонов, 1-й курс</i>	337
«ПАНАЦЕЯ» ТРЕТЬЕГО РЕЙХА – НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ <i>А. А. Зубова, 3-й курс</i>	338
НРАВСТВЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНЫ: РОЛЬ ГИППОКРАТА КАК ВЕЛИЧАЙШЕГО ВРАЧА АНТИЧНОСТИ <i>О. А. Ибрагимова, 1-й курс</i>	339
ЗНАЧЕНИЕ И ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ США ЛЕНД-ЛИЗ ДЛЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>А. В. Иванова, 1-й курс</i>	340
ПОЛИТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ НИКОЛО МАКИАВЕЛЛИ <i>Е. Б. Имангазиев, 1-й курс</i>	341
ВЛИЯНИЕ ПИСАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ. И. П. ПАВЛОВ – РУССКИЙ ФИЗИОЛОГ И ВИВИСЕКТОР <i>М. С. Иммель, 1-й курс</i>	342
ШТРАФНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>М. С. Иммель, 1-й курс</i>	343
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДУШИ КАК ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ОСНОВЫ В РАБОТАХ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ <i>С. С. Кильдибаев, 1-й курс</i>	344
СПОСОБЫ ЛИКВИДАЦИИ ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Ю. С. Кондрашова, 3-й курс</i>	345
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CRISPR CAS9 <i>К. А. Косенков, 1-й курс</i>	346
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И ИСКУССТВЕННЫХ ЛИНГВОПРОЕКТОВ <i>Г. В. Кочкин, 1-й курс</i>	347

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА <i>Е. А. Красовская, 1-й курс</i>	348
КУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ АМЕРИКИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>Я. М. Курунова, 1-й курс</i>	349
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ АМЕРИКАНСКИМИ УЧЕНЫМИ <i>А. Т. Кусаимова, 1-й курс</i>	350
БИЛИНГВИЗМ В ИНДИИ <i>Кхетре Ашуттош, 2-й курс</i>	351
БОЛЕЗНИ И ИХ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ НОМИНАЦИИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ <i>Е. К. Лапицкая, 1-й курс</i>	352
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА <i>Д. А. Ларионова, 1-й курс</i>	353
БРАТСКИЕ ШКОЛЫ В ЗАПАДНОЙ УКРАИНЕ И ЗАПАДНОЙ БЕЛОРУССИИ В XVII–XVIII ВВ. <i>Д. А. Ларионова, 1-й курс</i>	354
НИЗКАЯ ДОХОДНОСТЬ НАЕМНЫХ РАБОТНИКОВ КАК ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОБЛЕМА <i>А. И. Лекомцева, 3-й курс, Э. И. Лекомцева, 3-й курс</i>	355
РОЛЬ ПОНЯТИЯ «ТЕОРИЯ» В ФИЛОСОФСКОЙ СИСТЕМЕ ПЛАТОНА <i>В. Е. Ловыгин, 1-й курс</i>	356
ВОСПИТАНИЕ В МОСКОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ XIX ВЕКА <i>С. А. Макарова, 1-й курс</i>	357
МАРКЕТИНГ – ВНЕДРЕНИЕ, ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>А. А. Марков, 3-й курс</i>	358
ПОСЕЩЕНИЕ А. С. ПУШКИНЫМ ОРЕНБУРГСКОГО КРАЯ <i>О. Г. Мельниченко, 1-й курс</i>	359
МОЛОДЕЖНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В КАНАДЕ <i>Д. С. Михайлов, 1-й курс</i>	360
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМАТИКА В АНГЛИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ <i>П. А. Мозалева, 1-й курс</i>	361
ГИДРОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА И ИХ ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ <i>В. А. Мотах, 1-й курс, А. Б. Султангалиева, 1-й курс, С. А. Шмитькова, 1-й курс</i>	362

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭРГОНИМОВ Г. ОРЕНБУРГА И Г. КОЛЬКАТТЫ <i>С. Мукхерджи, 2-й курс</i>	363
АНГЛИЙСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕМАНТИКИ: ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ <i>О. В. Назина, 1-й курс</i>	364
ГЕРОФИЛ – ОДИН ИЗ РОДОУЧАЛЬНИКОВ АЛЕКСАНДРИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ <i>А. Н. Намазова, 1-й курс</i>	365
СРЕДСТВА ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕННЫХ БОЙЦОВ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Н. Р. Никогосян, 2-й курс</i>	366
ВКЛАД АНГЛИЙСКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ <i>А. Г. Окшина, 4-й курс</i>	367
БУНТАШНИЙ ВЕК В ИСТОРИИ РОССИИ <i>А. П. Паршкова, 1-й курс</i>	368
КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В ИНДИЙСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦАХ <i>В. Патил, 1-й курс</i>	369
ШОТЛАНДСКИЙ ВРАЧ С РУССКОЙ ДУШОЙ <i>Д. А. Першина, 5-й курс</i>	370
АЛЛЕГОРИЯ «ЗОЛОТОЙ ВЕРЕВКИ» И «ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ» У ГЕРАКЛИТА <i>Д. Д. Прасковский, 1-й курс</i>	371
ОБРАЗ БОГИНИ ДУРГИ В СВЯЩЕННЫХ ПИСАНИЯХ ИНДУИЗМА <i>Приянка, 2-й курс</i>	372
«СИНТАКСИС» ИНДИЙСКИХ ИМЕН: ОСОБЕННОСТИ И ТРАДИЦИИ <i>Мишра Пратикша Викрамкумар, 2-й курс</i>	373
ОБЛАСТИ ЗАТРУДНЕНИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ОБЩЕНИИ В РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДАГОГА <i>К. В. Прохорова, 1-й курс</i>	374
УПОТРЕБЛЕНИЕ РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>Ниша Радж, 2-й курс, Сварнима, 2-й курс</i>	375
МОДА ФРАНЦИИ НА РУБЕЖЕ XVIII ВЕКА <i>И. А. Садчикова, 1-й курс</i>	376
ВИДЫ И ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ <i>Г. Саксена, 1-й курс</i>	377

ВЛИЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ НА МОЗГ <i>Д. С. Скоробогатых, 1-й курс</i>	378
МЕДИАКУЛЬТУРНОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ <i>Т. В. Смолянова, 1-й курс</i>	379
АНТИЧНЫЕ ВРАЧИ О ЗДОРОВЬЕ И ПРИЧИНАХ БОЛЕЗНЕЙ <i>Я. И. Солдатов, 1-й курс</i>	380
АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ <i>Т. О. Солдатова, 1-й курс</i>	381
МЕДИЦИНА КАК ЧАСТЬ КУЛЬТУРЫ <i>М. Е. Соловьева, 2-й курс</i>	382
ЭПОНИМЫ – НАЗВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР (НА ПРИМЕРЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ) <i>Шаик Тахасин, 2-й курс</i>	383
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ Г. ЧКАЛОВА) <i>И. В. Темелеску, 1-й курс</i>	384
ИСТОРИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ЛИЦАХ: БОЕВОЙ ПУТЬ Х. Х. ДАУТОВА <i>Р. Р. Тиляева, 1-й курс</i>	385
ВЗГЛЯД НА ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЦЕННОСТИ В ПОЭМЕ ДАНТЕ «БОЖЕСТВЕННАЯ КОМЕДИЯ» <i>В. И. Ураева, 1-й курс</i>	386
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УТОПИИ «ГОРОД СОЛНЦА» Т. КАМПАНЕЛЛЫ <i>Л. С. Фарманян, 1-й курс</i>	387
ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЙ <i>М. С. Фролов, 1-й курс</i>	388
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ <i>Д. И. Фурсова, 4-й курс</i>	389
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТИВНОЙ ИНДУСТРИИ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>И. А. Халисов, 1-й курс</i>	390
ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ ТВОРЧЕСТВА Н. С. ГУМИЛЕВА) <i>Верма Харшита, 1-й курс, Наина Йадав, 1-й курс</i>	391

ПРООБРАЗ ДОКТОРА АЙБОЛИТА <i>Куреши Хашим Мохд, 2-й курс, Аман Шаикх Рустамали, 2-й курс</i>	392
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНЕ <i>А. В. Холостова, 1-й курс</i>	393
ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА <i>И. Р. Хусаинов, 1-й курс</i>	394
ФИЛОСОФИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В ИЗУЧЕНИИ КУРСА <i>И. Р. Хусаинов, 1-й курс</i>	395
АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>П. В. Чаван, 2-й курс</i>	396
ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СВОЕОБРАЗИЕ ЛИРИКИ ИНДИЙСКОГО ПОЭТА МИРЗЫ ГАЛИБА <i>П. Чаван, 2-й курс</i>	397
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ БЛИЗОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА <i>И. Шаикх, 2-й курс</i>	398
ЭВАКУАЦИОННЫЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВОЕННОПЛЕННЫХ <i>А. М. Шакирова, 1-й курс</i>	399
ДРЕВНЕВОСТОЧНАЯ ФИЛОСОФИЯ <i>М. А. Шапилова, 1-й курс</i>	400
ЧЕЛОВЕК-ЛЕГЕНДА: НИКОЛАЙ ФЕДОРОВИЧ КЮНГ <i>А. И. Шевченко, 2-й курс</i>	401
ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ ЭВТАНАЗИИ В БЕЛОРУССКОМ ОБЩЕСТВЕ <i>С. М. Шелудько, 3-й курс</i>	402
СУБКУЛЬТУРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОВРЕМЕННУЮ МОЛОДЕЖЬ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ <i>Н. С. Шнякин, 1-й курс</i>	403
ОТРАЖЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЫ МИРА В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ АНИМАЛИСТИЧЕСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ <i>Шаикх Симран, 2-й курс, Прашант, 2-й курс</i>	404
РОЛЬ КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА <i>К. А. Ямалетдинова, 1-й курс</i>	405
ВОЕННЫЕ ГОСПИТАЛИ ЧКАЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВОЙНЫ <i>В. Д. Яшникова, 1-й курс</i>	406

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

А. С. Аблаева, 1-й курс

Научные руководители: учитель географии и биологии высшей квалификационной категории Т. В. Меркулова, к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова

Кафедра биологии

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
МОБУ «Саракташская СОШ № 2», Саракташ, Россия*

Актуальность. Организм девочки готовится стать матерью уже с периода внутриутробной жизни. Основным фактором, влияющим на репродуктивное здоровье, является несоблюдение принципов здорового образа жизни. Женщины репродуктивного возраста чувствительны к воздействию различных факторов, под влиянием которых возрастает риск рождения нездорового ребенка. К ним относится и табачная зависимость.

Цель исследования – выявить влияние курения во время беременности женщин-родильниц Саракташского района на физическое развитие новорожденных детей.

Задачи:

1. Установить степень информированности о влиянии курения во время беременности на состояние здоровья новорожденных детей.

2. Изучить состояние здоровья новорожденных детей у женщин-родильниц Саракташского района, стоявших на учете по беременности в Саракташской районной больнице с 01.01.2018 г. по 31.12.2018 г.

3. Рассмотреть зависимость между количеством выкуриваемых сигарет во время беременности и состоянием здоровья новорожденных детей.

Материалы и методы. Материалом исследования явились данные анализа 411 карт беременности и историй родов женщин пос. Саракташ с 01.01.2018 г. по 31.12.2018 г. и анализ состояния физического развития детей этих женщин. Также было проведено анкетирование девушек пос. Саракташ, 13–18 лет, с целью выяснения количества курящих и степени их информированности о влиянии курения во время беременности на состояние здоровья новорожденных детей.

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследуемых женщин составил 32 (18–40) года. Анализ зависимости между курением во время беременности, весом и ростом новорожденных показал, что у курящих женщин 48 % детей были рождены с дефицитом веса тела и 29 % – с недостаточным ростом. У 33 % курящих женщин были обнаружены воспалительные изменения в плаценте, тогда как у некурящих изменения наблюдались существенно реже – в 11 % случаев.

В процентном соотношении курящие женщины родили детей с различными нарушениями (47,9 % – задержка внутриутробного развития плода, 45,8 % – синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, 31,25 % – малые аномалии развития сердца, 29,2 % – желтушный синдром). Выявлен также высокий уровень статистической значимости связи курения с более частым развитием у новорожденных других заболеваний, таких как задержка физического развития, гипертрофия небных миндалин, атрофические риниты и др.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что курение во время беременности оказывает существенное негативное влияние на состояние здоровья новорожденных вследствие развития фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода и задержки внутриутробного развития.

ЭКГ – ОСНОВА ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Л. А. Александрова, 1-й курс

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

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Метод электрокардиографии является ключевым и общедоступным при выполнении диагностических мероприятий по выявлению острого коронарного синдрома.

Цель – изучение практической значимости электрокардиографического метода диагностики острых сердечно-сосудистых патологий.

Задача – изучить практическую значимость электрокардиографии при выявлении острых сердечно-сосудистых патологий.

Материалы и методы: анализ статистических показателей ОКС в России, Оренбургской области и Гайского городского округа за 2017–2018 годы; обработка карт вызовов бригады СМП к пациентам с ОКС на примере ОСМП г. Гая и Гайского городского округа за 2018 год.

Результаты и обсуждения. Статистика случаев ОКС на 100 тысяч населения за 2017–2018 годы имела следующие показатели: в Российской Федерации – 15 030–15 043 случая, в Оренбургской области – 2790–2853 случая и в Гайском городском округе 439–457 случаев. Анализ статистических данных показал, что острый коронарный синдром при сравнении 2017 и 2018 годов имеет тенденцию к росту. Неоказание помощи пациенту с ОКС может привести к летальности, поэтому необходимо вовремя и правильно диагностировать данный синдром.

В процессе исследования были изучены клинические случаи скорой медицинской помощи г. Гая, из них были диагностированы 30 случаев острого коронарного синдрома. В процессе диагностики было проведено электрокардиографическое исследование, на основании которого выявило ОКС с +ST 4 случая, ОКС без ST – 10 случаев, нестабильная стенокардия – 16 случаев. Показатели данного исследования позволили провести дифференцированную диагностику и определить наличие показаний для экстренной госпитализации. Все пациенты, которым оказывалась неотложная медицинская помощь, были госпитализированы в первичное сосудистое отделение. Именно этот показатель является одним из важнейших, так как именно от качественной и своевременной транспортировки зависит жизнь пациентов.

Выводы. Метод электрокардиографии является самым востребованным в практике медицинских специалистов. Для проведения данного вида исследования необходим портативный аппарат – электрокардиограф. Он может быть использован в любых экстренных ситуациях, так как легок в эксплуатации и не нуждается в сетевом подключении. Его основные преимущества заключаются в следующем: компактный, позволяет быстро и качественно проводить диагностику, безболезненный и безопасный, результаты фиксируются на бумажную ленту и могут неоднократно применяться.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

М. М. Аншакова, 1-й курс, А. Т. Кусаимова, 1-й курс, Амай Павар, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время вопрос паразитозов человека остается достаточно острым для медицинской науки и практического здравоохранения. Интерес к проблеме паразитарных заболеваний преобладает не только у работников здравоохранения, но и у обычных людей, т. е. у самих пациентов, так как предупреждение данных заболеваний среди населения остается еще не решенной задачей. Среди всех регистрируемых в Индии паразитарных заболеваний человека наиболее распространены лейшманиоз, малярия, до 2000 года – дракункулез. Среди паразитозов в России чаще всего встречаются описторхоз, парагонимоз, дифиллоботриоз, трихинеллез.

Цель – изучить социально-гигиенические и поведенческие аспекты при паразитарных заболеваниях.

Задачи:

1) выявить информированность студентов о путях передачи, симптомах и способах профилактики паразитарных заболеваний;

2) сравнить осведомленность иностранных студентов и студентов, проживающих на территории России.

Методы: анализ литературы, анкетирование.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было опрошено 150 российских студентов в возрасте от 17 до 21 года и 150 иностранных студентов от 17 до 24 лет. О паразитарных болезнях знают 76 % и 68,7 % соответственно. Малярию, амебиаз, педикулез и чесотку, как самые известные заболевания, выбрали 89 %, 74 %, 95 % и 92 % российских студентов. Эти же заболевания были отмечены и иностранными студентами, за исключением малярии, которую знают только 7 % респондентов. Одинаковую осведомленность о способах заражения энтеробиозом и малярией показали все студенты: в первом случае 56 % российских и 18 % индийских студентов выбрали грязные руки, во втором – 83 % и 100 % соответственно – укусы насекомого. Незвестным заболеванием оказался гименолепидоз: у 31 % и 37 % студентов вопрос вызвал затруднения. Одинаковое мнение сложилось о способах заражения педикулезом: наибольший процент респондентов – 58 % российских студентов и 26 % иностранцев – ответили, что заражение вероятно через рукопожатие. По мнению российских студентов (57 %), чесотка передается от больных кошек и собак. Наибольшее количество опрошенных студентов из Индии ответили, что причина скабиеса – в укусе насекомого (23 %) и в рукопожатии (17 %).

Выводы. Студенты лечебного и иностранного факультетов одинаково осведомлены о повсеместно распространенных заболеваниях. В результате анкетирования выявлена низкая информированность о природно-очаговых заболеваниях, таких как лейшманиоз, трихинеллез, дифиллоботриоз, шистосомоз, описторхоз. Исключение составила малярия, о которой знают студенты обеих стран.

AYURVEDIC TREATMENT IN MIGRAINE

L. S. Anipindi, 5th course

Scientific adviser – PhD in Medical Sciences, ass. prof. N. V. Buchneva

Department of Pharmacology

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Migraine is the most common neurological disorder which is characterized by episodic, unilateral, pulsating, throbbing headache that occurs with or without aura associated with symptoms like nausea, vomiting, photophobia, phonophobia. The exact cause of migraine is unknown but factors like environmental, hormonal, emotional, dietary factors trigger the onset of migraine. In the medical survey, females are most affected than male in the age range of 30–50 years. As treatment of migraine in the modern system of medicine, drugs like NSAIDS (controlling pain), triptans, ergots (to abort or treat an acute attack), antiemetics like (for reducing nausea and vomiting) and Flunarizine (for reducing the frequency of attacks) are used, but these are not fulfilling the entire need for a migraine attack. Hence, Ayurvedic therapy which is a traditional, ancient Indian system of health science is used to treat the migraine attack. Ayurvedic method of holistic healthcare emphasizes balancing the body, mind and soul to treat and prevent diseases. The central concept of Ayurvedic medicine is the theory that health exists when there is a balance between the three fundamental bodily bio-elements or doshas called Vata, Pitta, and Kapha. Vata is characterized by the properties of dry, cold, light, minute, and movement, kapha is the watery element which is characterized by heaviness, coldness, tenderness, softness, slowness, lubrication, and the carrier of nutrients and Pitta represents metabolism. Ayurvedic medicine describe how the quantity and quality of these three substances fluctuate in the body according to the seasons, time of day, diet, and several other factors. All treatment methods in Ayurveda are enclosed in a five-fold therapy called 'Panchakarma' (which means 5 actions or 5 treatments) that eliminates toxins from the body through Nasyam (through nasal), Vamana (emesis), Virechan (purgation/purification), Basti(enema) and Raktamoksha (detoxification of blood). Migraine in Ayurveda is termed as Ardhavabhedaka (the word is derived from Sanskrit language, where 'Artha' means half and 'Avabhedaka means splitting/penetrating pain'). Ardhavabhedaka is due to vitiation of vata-kaphadoshas. Nasyam is the most common methods of treatment for Ardhavabhedaka. A clinical trial of 30 patients with migraine divided into 2 groups A & B having symptoms headache, nausea, photophobia, phonophobia, frequency and aura, was performed using 2 drugs, namely Sirishadiavapedanasyam (an extract of Sirisha and mulaka) and mixture of Sirishadiavapedanasyam and Candrakantharas, where the former one was used in group A patients, whereas the latter was used in group B patients.

Result and Conclusion. After a period of 3 month follow-up, the response seen after treatment with the relief of symptoms indicates both groups are responded well, in acute stages, where as the patients of group B responded very well with chronic illness.

МИКРОБНЫЕ ФЕРМЕНТЫ

И. С. Аралбаева, 2-й курс, К. Р. Тайгузина, 2-й курс, А. Н. Уторбаева, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Микробные ферменты участвуют в биохимических реакциях желудочно-кишечного тракта, процессах гниения аминокислот.

Цель и задачи. Изучить литературные данные по изучению микробных ферментов, их роль в биохимических реакциях в организме человека.

Материалы и методы. Ферменты – это белки, которые являются биологическими катализаторами. Первым микробным ферментом был открытый Александром Флемингом в 1922 году лизоцим, который разрушает стенку бактерий. Позднее он открыл первый антибиотик – пенициллин. О способности бактерий вырабатывать ферменты заговорили только в начале 50-х годов.

Внешние ферменты выделяются бактериями во внешнюю среду. Они бывают: а) пищеварительные, б) защитные, в) агрессии.

Появления бактериальных ферментов осуществляется геномом. Гидролазы и оксидоредуктазы являются наиболее распространенными выявленными ферментами. Каталаза и цитохромоксидаза применяются для определения вида микроорганизмов. Гидролазы расщепляют белковые и углеводные связи. Расщепление углеводов бактериями называется свойствами сахарозаменителя, а белков – разложения белка. Эти свойства проявляются в окончательных расколотых изделиях после окрашивания на носителях.

Смесь дрожжей, протеинурия и др. являются химическими свойствами бактерий. Для выявления бактериологических свойств используются: плотные среды Эндо, Левина и Плоскирева и среды Гиса.

Благодаря им существует возможность отличить патогенные бактерии от кишечной палочки. *Escherichia coli* способна разлагать лактозу, а также галактозидазу. Сальмонелла и шигелла не содержат галактозидазы, лактоза не расщепляется, а цвет среды не меняется, то есть и шигелла, и сальмонелла образуют колонии в окрестностях Левина, Эндо и Плоскирева.

В состав среды Гисса входят глюкоза, мальтоза, лактоза, а также сахароза, маннит. При расщеплении бактериями углеводов происходит появление кислоты и газа, что подтверждается изменением цвета.

Результаты и обсуждение. Состав микроорганизмов в кишечнике зависит от состава аминокислот, поступающих с пищей. Продуктами аминокислотного распада являются токсические вещества: фенол и индол, которые затем обезвреживаются, а также необходимые организму соединения: амины, спирты, кетокислоты.

Процесс такого расщепления белков в кишечнике имеет название «гниение белков в кишечнике». Ферменты микроорганизмов действуют на процесс гниения белков в кишечнике.

Выводы. Таким образом, изучив научную литературу, обнаружено, что данная проблема имеет широкий спектр изучения, так как высока роль микробных ферментов в организме человека.

ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА

С. А. Атасян, 3-й курс, А. Я. Берковская, 3-й курс, В. Ю. Москаленко, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – одна из серьезнейших патологий, занимающих третье место среди непосредственных причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Яркие клинические проявления СД отмечаются и в полости рта, отражая развитие в ней различных патологических процессов. Знание механизмов, лежащих в их основе, актуально для своевременного выявления и качественного лечения различных форм стоматологической патологии у больных СД.

Цель – изучить механизмы развития патологии полости рта у больных СД.

Задачи:

1. Систематизировать особенности нарушений полости рта у больных СД.
2. Выявить связь между этими нарушениями и факторами глюкоксичности.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по обозначенной теме.

Результаты. К заболеваниям полости рта у больных СД относятся: кариес, гингивит, пародонтит, стоматит, кандидоз, микотическая заеда, красный плоский лишай. Основу формирования этих нозологий составляют: нарушения микроциркуляции, снижение локальной резистентности тканей полости рта и бактерицидных свойств слюны, активация микрофлоры, уменьшение возможности репаративных процессов. Развитие указанных нарушений в значительной степени определяется метаболическими сдвигами, приводящими к образованию и активации т. н. факторов глюкоксичности. К числу последних относятся: конечные продукты гликирования, гексозамины, продукты активации протеинкиназы С и полиолового пути обмена глюкозы. Следствием реализации указанных факторов является снижение чувствительности рецепторов к инсулину и инсулинорезистентность, гипергликемия, повышение продукции ингибиторов фибринолиза (ИАП-1) и склонность к тромбообразованию, уменьшение продукции вазодилататоров, развитие оксидативного стресса, индукция провоспалительных цитокинов, связывание и инактивация белковых молекул в митохондриях, стенке сосудов, соединительной (коллаген) и других тканях.

Одним из ранних проявлений указанных нарушений является возникновение ксеростомии – сухости во рту, обусловленной уменьшением слюноотделения. Затруднение естественного очищения поверхности зубов от налета, его минерализация и снижение защитных свойств эмали приводят к формированию зубного камня, который оказывает раздражающее действие на слизистую десны, вызывает ее воспаление и развитие гингивита. При прогрессировании процесса происходит переход в более серьезное инфекционное заболевание – пародонтит, итогом которого является разрушение опорно-удерживающего аппарата зуба.

Выводы. СД негативно влияет на состояние слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зуба. Полость рта при сахарном диабете требует особого ухода, так как даже небольшие повреждения, остатки пищи и зубной камень могут привести к развитию серьезных осложнений.

ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ЙОДИРОВАННЫХ ПРОДУКТАХ

*К. А. Ахмадеева, 1-й курс, А. Д. Николаев, 1-й курс
Научный руководитель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская
Кафедра химии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Йод – необходимый для человека микроэлемент, его основной ролью является участие в биосинтезе гормонов щитовидной железы – тироксина и трийодтиронина, которые осуществляют регуляцию обмена веществ. Нарушение функции тиреоидной системы приводит к целому ряду патологических состояний и заболеваний, которые принято объединять под термином «йоддефицитные состояния». К ним относятся патологические состояния, развивающиеся в результате йодного дефицита, которые могут быть предотвращены при нормализации потребления йода. Недостаточное потребление йода создает серьезную угрозу здоровью человека и требует проведения мероприятий по массовой и групповой профилактике.

Цель – определение содержания йода в различных видах пищевой соли и продуктах питания.

Задачи:

- 1) охарактеризовать йоддефицитные состояния, причины их возникновения и способы профилактики этих состояний;
- 2) определить содержание йода и его изменение с течением времени в различных видах пищевой соли;
- 3) исследовать продукты птицеводства и растениеводства на содержание йода и изменение его концентрации при термической обработке.

Материалы и методы: статистические данные, продукты, выращенные на территории Оренбургской области и Краснодарского края, химические реактивы, позволяющие определить содержание йода в них.

Результаты и обсуждение. Для анализа нами были отобраны 6 видов йодированной соли различных производителей, содержащих йод в форме йодат-, и йодид-иона. Исследования показали, что наибольшее количество йода находится в соли производства ОАО «Илецксо́ль». В других пробах содержание определяемого компонента в 1,5–4 раза ниже. Потеря упаковкой герметичности приводит к снижению содержания йода в соли в течение 2 месяцев на 70–90 %, наибольшие потери характерны для соли, обогащенной йодид-ионами.

Йодированные яйца кур широко представлены на рынке Российской Федерации. Различные потери йода при варке яиц (40–60 %) связаны с использованием различных йодирующих добавок. Содержание йода в овощах и фруктах, выращенных на йоддефицитных почвах, в 3–4 раза меньше, чем в тех же продуктах, выращенных в приморских районах. Однако термическая обработка привела к уменьшению содержания на 50–100 % данного компонента во всех отобранных образцах. Это следует учитывать при норме расчета приема йодсодержащих продуктов и препаратов.

Выводы. Профилактика йоддефицитных состояний должна носить общегосударственный характер. Для массовой профилактики йоддефицитных состояний в России рекомендована йодированная соль, что соответствует требованиям Всемирной организации здравоохранения и проверено многолетней практикой абсолютного большинства стран мирового сообщества.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

А. А. Бакурова, 4-й курс, М. О. Табакова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Поступление в школу – один из наиболее важных этапов в жизни ребенка как в физиологическом, так и в социальном отношении. Успешное освоение школьной программы требует наличия у ребенка не только соответствующего уровня интеллекта, но и сформированности личностных структур, определенных социально-психологических умений. Для успешного вхождения в школьную жизнь дошкольнику необходимо иметь определенный уровень зрелости.

Цель работы – оценить школьную зрелость детей в подготовительной группе детского сада и в 1-м классе средней общеобразовательной школы.

Объект исследования: 40 детей дошкольного возраста подготовительной группы детского сада № 166 г. Оренбурга и 1-го класса СОШ № 4.

Метод исследования. Исследование проводилось в соответствии с Федеральными рекомендациями по оказанию медицинской помощи обучающимся ФР РОШУМЗ-3-2014 по методике «Оценка функциональной готовности несовершеннолетнего к обучению в школе, полноты медицинского обследования детей, поступающих в 1-й класс» и включало: оценку выполнения теста Керна – Ирасека, исследование качества звукопроизношения, оценку физического развития и состояния здоровья.

Результаты исследования. В подготовительной группе детского сада: по итогам теста Керна – Ирасека 40 % готовы к школьному обучению, 20 % – прогноз готовности благоприятный, 30 % – прогноз готовности условно благоприятный, 10 % не готовы.

При оценке качества звукопроизношения среди дошкольников 60 % готовы к обучению в школе, у 40 % – нарушения звукопроизношения.

При оценке физического развития центильным методом у 30 % физическое развитие дисгармоничное, у 70 % – среднее, гармоничное физическое развитие. Отклонения в состоянии здоровья не выявлены. В то же время среди учащихся 1-го класса по результатам теста Керна – Ирасека 40 % готовы к обучению в школе, у 50 % – прогноз готовности благоприятный, у 10 % – прогноз готовности условно благоприятный.

Оценка качества звукопроизношения у школьников выявила: 80 % готовы к обучению в школе, у 20 % – нарушения звукопроизношения.

При оценке физического развития у 70 % первоклассников физическое развитие среднее, гармоничное, у 30 % дисгармоничное физическое развитие.

У 20 % детей выявлены заболевания, дающие основание для отсрочки начала обучения в школе (ожирение, миопия высокой степени).

Заключение. По итогам обследования к обучению в школе условно готовы 50 % детей в подготовительной группе детского сада, готовы 40 %, не готовы 10 %. Среди учащихся 1-го класса средней общеобразовательной школы к обучению в школе готовы 40 %, условно готовы 60 %. Для коррекции обнаруженных отклонений в развитии школьно-необходимых функций рекомендуется проведение профилактических мероприятий, направленных на устранение выявленных нарушений.

ДИЕТА С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКУЛЯРНЫХ КСАНТОФИЛЛОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. К. Бачурина, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Е. И. Глушихина

Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. К макулярным ксантофиллам относятся каротиноидные пигменты, в частности лютеин и зеаксантин. По химической структуре представляют собой тетратерпены. Известно, что каротиноиды выполняют функцию антиоксидантов в организме, а ретинальные каротиноиды, высокая концентрация которых наблюдается в центральной, периферической части макулы, а также в слое волокон Генле и аксонах фоторецепторов, формируют макулярный пигмент, определяют плотность макулы сетчатки, способствуя замедлению развития возрастной макулодистрофии, кроме того, защищают фоторецепторы сетчатки, поглощая световые волны синей части спектра. Так как данные соединения не синтезируются в организме и должны поступать с продуктами питания, вопрос о необходимости исследования уровня потребления лютеина и ксантина как основных представителей макулярных ксантофиллов в молодом возрасте с целью профилактики различных глазных заболеваний является весьма актуальным. Основными пищевыми источниками лютеина и зеаксантина являются: шпинат, капуста кале, базилик, петрушка, тыква, кабачки, зеленый горошек, томаты. Норма потребления составляет 6 мг/сут.

Целью работы являлась оценка уровня потребления и пищевых источников лютеина и зеаксантина у людей молодого возраста.

Задачи:

1. Выполнить литературный обзор по данному вопросу.
2. Провести анкетирование среди студентов 2-го курса с отражением количества потребления основных источников данных каротиноидов в день.

Материалы и методы. Обзор литературных данных по изучаемому вопросу, анкетирование.

Результаты. В анкетировании принимали участие 80 студентов в возрасте 19–21 года. Было установлено, что у 7 % опрошенных уровни поступления лютеина и зеаксантина соответствовали рекомендуемому количеству и составляли 6 мг/сут. и более. У 9 % студентов оно оказалось в количестве, равном 75–99 % от рекомендуемого уровня. Поступление исследуемых каротиноидов на уровне 50–74 % от рекомендуемого отмечено у 8,5 % респондентов, а на уровне 25–49 % от рекомендуемого – у 20 % участников исследования. У большинства студентов поступление невитаминных каротиноидов было на крайне низком уровне: у 45 % – менее 24 % от рекомендуемого количества, а у 13 % полностью отсутствовали значимые источники в рационе.

Выводы. По результатам работы можно сделать вывод о том, что уровень потребления необходимого количества макулярных ксантофиллов достаточно низкий, поэтому необходимо поддерживать диету с повышенным содержанием данных соединений во избежание тяжелых заболеваний зрительного анализатора.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А. П. Безгодова, 3-й курс, Н. А. Горбунова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Э. Ф. Абдулина

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. К основным неотложным состояниям при сахарном диабете (СД) относят: диабетический кетоацидоз и кетоацидотическую кому, гиперосмолярную некетоацидотическую кому, лактацидоз и гипогликемическую кому.

Цель – интеграция знаний о неотложных состояниях при СД.

Задачи:

1. Проанализировать причины возникновения неотложных состояний при СД.
2. Изучить механизмы возникновения и развития этих состояний.
3. Определить основные их проявления.

Материалы и методы. Анализ литературы по обозначенной теме.

Результаты. Диабетический кетоацидоз (ДКА) – проявление декомпенсации СД 1-го типа, обусловленное абсолютным дефицитом инсулина, относится к «дельта-ацидозу» с увеличенным анионным интервалом. Причины: выпадение секреции инсулина, ошибки инсулинотерапии, инфекции, шок, сепсис, медикаменты и др. Механизмы, приводящие к усилению продукции кетоновых тел: активация липолиза и увеличение образования свободных жирных кислот; активация карнитинового механизма, повышенное образование ацетил-КоА и синтез кетоновых тел; снижение утилизации кетоновых тел мышечной тканью. ДКА развивается постепенно с переходом в сумеречное состояние, а затем в кому. Основа патогенеза: 1) метаболический ацидоз (вследствие гипергликемии); 2) гиперосмолярность (вследствие гипергликемии и потери воды); 3) дегидратация (рвота и осмотический диурез); 4) электролитные нарушения; 5) гипоксия; 6) сопутствующие интеркуррентные заболевания.

Гиперосмолярная кома – редкое осложнение СД 2-го типа вследствие выраженной дегидратации и гипергликемии на фоне отсутствия абсолютного дефицита инсулина. Ее развитию способствуют инфекции, ожоги, инфаркт миокарда, водная депривация. Развивается медленнее кетоацидотической комы, характеризуется резкой дегидратацией, возникновением обратимых неврологических нарушений, расстройством сознания, жаждой, олигоурией.

Лактацидоз – метаболический ацидоз, обусловленный накоплением лактата. Возникает как у больных СД, так и у лиц, не страдающих им. У больных СД лактацидоз может развиваться в сочетании как с ДКА, так и с гиперосмолярной комой без кетоза как осложнение лечения сахароснижающими препаратами. Основной механизм комы – метаболический ацидоз, при котором наблюдается помрачение сознания, дыхание Куссмауля, снижение АД, олигурия или анурия.

Гипогликемия – клинический синдром, характеризующийся признаками активации симпатической нервной системы и/или дисфункцией центральной нервной системы, которые обусловлены патологически низким уровнем глюкозы в крови (менее 2,8 ммоль/л). Причины: хроническая передозировка инсулина, пропуск или задержка приема пищи, тяжелая физическая работа. Основа патогенеза – дефицит снабжения головного мозга глюкозой, со снижением потребления мозгом кислорода, а также стимуляция симпатoadреналовой системы.

Выводы. Самоконтроль и точное выполнение рекомендаций врача позволяют избежать или значительно замедлить развитие осложнений заболевания.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ СУБТРОПИЧЕСКОГО КЛИМАТИЧЕСКОГО ПОЯСА КАК ПРИРОДНЫЕ ИСТОЧНИКИ БИОФЛАВОНОИДОВ

И. В. Беляев, 2-й курс, Т. К. Жумабаев, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время особенно актуально использование лекарственных растений на этапе реабилитации и восстановительного лечения, а также в целях профилактики. Это определяет необходимость разработки комплексных подходов к лечению на основе немедикаментозных технологий в первую очередь с применением лекарственных растительных средств.

Цель – выявить лекарственные растения субтропического климатического пояса, содержащие наибольшее количество флавоноидов.

Задачи: провести количественный анализ, провести качественный анализ.

Материалы и методы. Для анализа был проведен сбор растительного материала, произрастающего на территории Краснодарского края. Были исследованы: Плющ обыкновенный, Эвкалипт Иволистный, Лавр Благородный, Олеандр обыкновенный, Магнолия крупноцветковая, Примула обыкновенная, Розмарин лекарственный.

В процессе исследования проведено определение флавоноидов в отобранном растительном сырье, произведена идентификация кверцетина и его гликозидных производных (рутин, флаворонин) в плодах Плюща обыкновенного и листьях Эвкалипта, Лавра, Олеандра, Магнолии, Примулы и Розмарина методом тонкослойной хроматографии, количественное определение флавоноидов во всех исследуемых объектах методом спектрофотометрии.

Результаты и обсуждение. В результате исследования показали, что флавоноиды содержатся во всех исследуемых растениях, при этом наибольшая концентрация была выявлена в эвкалипте. Рутин был обнаружен только в листьях магнолии и ягодах плюща.

Выводы. Таким образом, благодаря проведенным исследованиям было выяснено, что все виды лекарственных растений могут быть использованы в качестве растительного сырья как источники биофлавоноидов. Проведенное исследование позволяет увидеть перспективное направление использования распространенных и доступных лекарственных растений для применения в практике санитарно-профилактических учреждений в лечении и профилактике патологических состояний, что может значительно повысить уровень качества оказываемых услуг.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫХ С УСЛОВИЯМИ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

И. М. Бижанова, 4-й курс, А. В. Калинина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время распространенность повышенного артериального давления среди школьников с учетом пола, возраста, региона составляет от 2,6 до 26 %, встречается низкая двигательная активность у детей школьного возраста, нерациональное питание, хроническое психоэмоциональное напряжение. Один из важных факторов, влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения, – обучение в образовательных учреждениях. В современной обстановке факторы, связанные с образом жизни и условиями обучения, управляемы. По этой причине возрастает актуальность профилактики болезней сердечно-сосудистой системы (ССС) среди детей и подростков.

Цель – оценить факторы риска у обучающихся 4-х классов и их влияние в формировании сердечно-сосудистых заболеваний, зависящие от условий и организации учебного процесса.

Задачи: оценить условия обучения, организацию учебного процесса и физического воспитания, состояние системы кровообращения, установить факторы риска развития ССС заболеваний.

Материалы и методы. Согласно Федеральным рекомендациям по оказанию медицинской помощи обучающимся «Профилактика болезней системы кровообращения обучающихся» ФР РОШУМЗ-19–2015 проводились исследования. Методика работы заключалась в определении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, условий обучения, физической активности, показателей ССС на физическую нагрузку.

Объектом исследования были учащиеся 4-х классов МОУ «СОШ № 86»: мальчики 10 лет, девочки 10–11 лет, всего 17 человек.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что учебное расписание нерационально, без учета динамики физиологической кривой работоспособности. Выражается в высокой учебной нагрузке, нарушается продолжительность основных компонентов режима дня. Продолжительность непрерывного использования ТСО для 4-х классов превышает норму: непрерывная длительность прослушивания аудиозаписи более 25 минут.

При оценке интенсивности выявлена умеренная физическая активность: 57,14 % детей – с интенсивностью 5 метаболического эквивалента (МЕТ), 28,57 % – 4 МЕТ, 14,36 % – 3 МЕТ. При оценке показателей ССС на физическую нагрузку у всех исследуемых детей наблюдается нормотонический тип реакции. При оценке условий обучения, организации учебного процесса суммарное количество баллов менее 32 (23 балла).

Выводы. Выявлены недостаточно оптимальные условия организации учебного процесса. Фактором риска нарушения здоровья является обучение школьника в условиях, вызывающих хроническое переутомление, психоэмоциональное напряжение. Рекомендуется мониторинг поведенческих факторов риска, контроль за организацией учебного процесса, условиями обучения, воспитания обучающихся.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА. МЕХАНИЗМЫ ЛИПОТОКСИЧНОСТИ

А. С. Бирюкова, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Традиционно считалось, что тяжесть сахарного диабета (СД) и его осложнений определяются нарушениями метаболизма глюкозы. В последнее время большое внимание уделяется патологии липидного обмена и оценке ее роли в патогенезе данного заболевания.

Цель – рассмотреть виды и механизмы нарушений обмена липидов при СД и установить их вклад в развитие липотоксичности.

Задачи:

1. Определить смысловое содержание понятия «липотоксичность».
2. Проанализировать основные виды нарушений липидного обмена и их патогенетическую направленность.

Материалы и методы: анализ литературы по теме исследования, обобщение и систематизация теоретических данных.

Результаты и обсуждение. Феномен липотоксичности – это экспансия жировой ткани с нарушением продукции адипокинов и сопутствующей активацией липолиза с образованием большого количества жирных кислот, обладающих потенциалом токсичности и реализующих метаболические нарушения в органах-мишенях. Нарушения липидного обмена при сахарном диабете включают: 1) нарушения жирового обмена; 2) нарушения обмена липопротеинов; 3) нарушения обмена жирных кислот.

Нарушения жирового обмена заключаются: а) в экспансии жировой ткани в висцеральные органы с развитием неалкогольной жировой болезни печени; б) в снижении продукции адипокинов, повышающих чувствительность к инсулину и повышении продукции адипокинов, снижающих чувствительность к инсулину; в) в активации секреции хемокинов для накопления и активации макрофагов в жировой и мышечных тканях с продукцией цитокинов, снижающих чувствительность к инсулину.

Данные нарушения приводят к развитию инсулинорезистентности и гипергликемии. Нарушения обмена липопротеинов заключаются в изменении липидного спектра крови с развитием «липидной триады» (включает гиперхолестеринемию, снижение уровня ЛПВП и повышение уровня ЛПНП), а также в окислительной модификации ЛПНП. Совокупность этих нарушений повышает риск атеросклероза и развитие макроангиопатий. Патогенетическая роль жирных кислот, в условиях их избытка при СД, определяется: 1) детергентным действием на клеточные мембраны; 2) вовлечением в процесс липопероксидации с образованием альдегидов, кетонов, гидроперекисей; 3) возможностью экранирования инсулиновых рецепторов на поверхности клеток гепатоцитов; 4) снижением утилизации глюкозы мышечной тканью при активации цикла Рендла. Следствием этих метаболических превращений являются: нарушение секреции инсулина, гипергликемия и инсулинорезистентность.

Вывод. Липотоксичность – одно из центральных звеньев патогенеза СД, определяющих его развитие и лежащих в основе осложнений этого заболевания.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

А. И. Бондаренко, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. С. Горбунова

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), включая грипп, остаются одной из ключевых проблем здравоохранения. Несмотря на активную пропаганду профилактических мероприятий, ежегодно в России число заболевших ОРВИ достигает 30 млн человек. В настоящее время в качестве основного метода лечения пациентов с ОРВИ используются противовирусные средства, рынок которых разнообразен и динамичен.

Цель – проведение маркетингового анализа рынка противовирусных препаратов, применяемых в терапии ОРВИ.

Задачи:

- 1) анализ данного сегмента фармацевтического рынка по количеству торговых и международных непатентованных наименований (МНН);
- 2) исследование по видам лекарственных форм, производителям, срокам годности, условиям отпуска;
- 3) анализ широты и глубины регионального рынка.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили Государственный реестр лекарственных средств, инструкции по медицинскому применению противовирусных препаратов, данные бухгалтерской и оперативной отчетности аптечных организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности города Оренбурга.

Методами исследования послужили сравнительный анализ и прием выкопировки данных.

Результаты и обсуждения. На сегодняшний день в Государственном реестре лекарственных средств зарегистрировано 9 МНН по 27 торговым наименованиям противовирусных лекарственных препаратов (ЛП), применяющихся в терапии ОРВИ. На территории Оренбурга в реализации 8 МНН по 25 торговым наименованиям, следовательно, коэффициент широты составил 0,9. На долю таблеток приходится 63 % (17 ЛП), капсул – 19 % (5 ЛП), лиофилизатов для приготовления растворов для парентерального введения – 11 % (3 ЛП), порошков – 7 % (2 ЛП). На региональном рынке не представлены 2 таблетированные формы (коэффициент глубины 0,9). Среди исследуемых торговых наименований противовирусных препаратов 60 % (16 ЛП) отечественного производства. Из исследуемого сегмента рынка максимальное количество ЛП имеют срок годности 3 года (59 %, 16 ЛП), 2 года – 33 % (9 ЛП), 4 и 5 лет – по 4 % (по 1 ЛП соответственно). Большинство противовирусных ЛП (75 %, 20 ЛП) отпускаются без рецепта врача, также большинство ЛП (51 %, 14 ЛП) входят в перечень жизненно необходимых в важнейших ЛП.

Таким образом, региональный рынок противовирусных препаратов, применяемых в терапии ОРВИ, разнообразен и может в должной степени удовлетворить как требования промежуточных (врача и провизора), так и конечных потребителей, поскольку значительная широта и глубина рынка позволяют подобрать ЛП с учетом всех индивидуальных особенностей пациента: степени тяжести, возраста, способа применения, льготных условий отпуска и субъективных предпочтений.

ЦИКОРИЙ ОБЫКНОВЕННЫЙ (CICHORIUM INTYBUS L.) КАК ИСТОЧНИК АНТИОКСИДАНТОВ

А. И. Бондаренко, 5-й курс

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

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время актуальны исследования нефармакопейного лекарственного растительного сырья. Перспективным растением является цикорий обыкновенный, включенный в Китайскую и Немецкую гомеопатическую Фармакопеи, применяемый в народной медицине как иммуномодулятор, гепатопротектор. Лечебное действие растения обусловлено комплексом биологически активных веществ (БАВ) в его составе. Известно, что трава цикория содержит органические кислоты, аскорбиновую кислоту, фенольные соединения, проявляющие выраженную антиоксидантную активность.

Цель – определение содержания органических кислот, аскорбиновой кислоты, фенольных соединений в траве цикория обыкновенного, произрастающего в различных районах Оренбургской области.

Задачи:

1. Установить анатомо-морфологические признаки травы цикория обыкновенного, произрастающего в Адамовском и Новосергиевском районах Оренбургской области.
2. Определить содержание аскорбиновой кислоты, суммы органических кислот, фенольных соединений в объектах исследования.
3. Провести сравнительный анализ содержания аскорбиновой кислоты, суммы органических кислот, фенольных соединений в объектах исследования.

Материалы и методы. Объект исследования – трава цикория обыкновенного, собранная в августе 2019 г. в Новосергиевском и в Адамовском районах Оренбургской области.

Методы исследования: микроскопия, ультрафиолетовая спектрофотометрия (определение цикориевой кислоты), титриметрические методы определения содержания органических кислот, аскорбиновой кислоты.

Результаты и обсуждение. Микроскопический анализ травы цикория выявил наличие характерных анатомо-диагностических признаков: млечников, волосков, эпителиальных клеток. Содержание суммы органических кислот в траве цикория обыкновенного Новосергиевского района – $1,815 \pm 0,266$ % (P = 95 %), Адамовского района – $1,712 \pm 0,206$ % (P = 95 %). Содержание цикориевой кислоты в сырье растения Новосергиевского района – $4,458 \pm 0,037$ % (P = 95 %), Адамовского района – $5,715 \pm 0,068$ % (P = 95 %). Содержание аскорбиновой кислоты в траве цикория Новосергиевского района – $1,268 \pm 0,123$ % (P = 95 %), Адамовского района – $1,151 \pm 0,118$ % (P = 95 %).

Выводы:

1. Микроскопический анализ установил наличие характерных анатомо-диагностических признаков травы цикория, произрастающей как в Новосергиевском, так и в Адамовском районе Оренбургской области.
2. Анализ содержания БАВ показал, что наибольшее содержание аскорбиновой кислоты и органических кислот обнаружено в траве цикория, произрастающей в Новосергиевском районе, фенольных соединений – в траве, заготовленной на территории Адамовского района.
3. Установлена зависимость между содержанием БАВ в сырье цикория и условиями произрастания изучаемого растения.

БИОСИНТЕЗ И СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА

Е. В. Варламов, 3-й курс, Е. В. Булгакова, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Инсулин вырабатывается β -клетками поджелудочной железы. Абсолютный или относительный дефицит этого гормона приводит к развитию такого тяжелого и жизнеугрожающего заболевания, как сахарный диабет.

Цель – представить современные данные о биосинтезе и секреции инсулина.

Задачи: раскрыть основные этапы этих процессов.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по данной теме, обобщение и систематизация знаний о биосинтезе и секреции инсулина.

Результаты и обсуждения. Инсулин – белковый гормон, содержащий 51 аминокислоту, состоит из двух полипептидных цепей: 1) цепь α содержит 21 аминокислоту; 2) цепь β содержит 30 аминокислот. Полипептидные цепи соединяются двумя дисульфидными мостиками через остатки цистеина, третья дисульфидная связь расположена в α цепи. Проинсулин синтезируется на рибосомах грубой эндоплазматической сети (ЭПС). При этом α и β цепи объединяются при участии пептидного фрагмента – С-пептида. Из ЭПС проинсулин поступает в пластинчатый комплекс Гольджи, где расщепляется на молекулу инсулина и молекулу С-пептида. Из пластинчатого комплекса инсулин и С-пептид поступают в везикулы, где инсулин, связываясь с цинком, депонируется в кристаллическом состоянии в секреторных гранулах β -клеток. Обычно 90–97 % продукта, высвобождаемого путем экзоцитоза из β -клеток, представлены инсулином с эквимолярным количеством С-пептида. Поскольку в печени задерживается примерно 2/3 инсулина, соотношение С-пептид/инсулин в периферическом кровотоке 3:1. Уровень С-пептида в сыворотке или моче более информативен для оценки функционального состояния β -клеток, чем самого инсулина. При нормальной постпрандиальной реакции секреция инсулина носит двухфазный характер: с острыми пиками, в среднем, в течение 10 минут (1-я фаза) и последующим постепенным повышением его выделения (2-я фаза). В настоящее время значительно большее внимание уделяется 1-й фазе секреции, которая рассматривается в качестве главной детерминанты в течение первых 30 минут после приема пищи или нагрузке глюкозой. Главным биологическим стимулятором секреции инсулина является глюкоза, вовлекаемая в метаболические превращения глюкокиназой. Поступление глюкозы в β -клетки инсулиннезависимо и происходит с помощью транспортера GLUT-2. Секреция инсулина является Ca^{2+} -зависимым процессом и стимулируется цАМФ, что связано с фосфорилированием белков – каналов транспорта кальция в клетку, а также белков, участвующих в экзоцитозе секреторных гранул.

Выводы:

1. Образование инсулина и его нормальная секреция являются важными механизмами поддержания уровня глюкоза в крови, и в то же время глюкоза сама является фактором, стимулирующим секрецию инсулина.

2. Индуцируемая глюкозой секреция инсулина обеспечивается двумя ключевыми механизмами: 1) ускорением метаболического потока в β -клетках благодаря кинетическим особенностям глюкокиназы; 2) образованием цАМФ.

СОСТОЯНИЕ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ В ПОМЕЩЕНИЯХ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

Е. Н. Величко, 2-й курс, М. Р. Мусаева, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы. Состояние здоровья человека зависит от ряда факторов, в том числе и от качества окружающей воздушной среды, в которой он проводит большую часть времени. Поэтому выяснение степени зависимости состояния здоровья и работоспособности школьников от состояния микрофлоры воздуха в помещениях является актуальной темой исследования.

Цель – определить на основе проведенных исследований степень загрязнения микроорганизмами воздух в классной комнате, прилегающей рекреации и спортивном зале.

Задачи: на основе исследуемой литературы разработать программу определения количества микроорганизмов, содержащихся в воздухе, изучить динамику их содержания в течение дня; проанализировать полученные данные и разработать рекомендации по улучшению воздушной среды.

Материалы и методы. Для санитарно-гигиенической оценки воздуха определялось общее количество микробов, находящихся в 1 м³ воздуха, а также количество санитарно-показательных микробов. Критерием для оценки воздуха в жилых невентилируемых помещениях взяты показатели, предложенные А. И. Шафиром.

Замеры проводили рано утром и после 6 урока до влажной уборки. Необходимо было приготовить питательную среду, а затем провести анализ воздуха методом Коха, после чего сделать количественное и качественное определение состояния микрофлоры воздуха.

Результаты исследования. В результате исследования было выяснено, что микрофлора воздуха холла школы до начала занятий характеризуется наличием наибольшего числа разнообразных колоний микроорганизмов (3 типа колоний) по сравнению с учебным классом и спортивным залом. После занятий отмечается тенденция к увеличению количества, разнообразия и размеров колоний, что, по-видимому, связано с интенсивностью передвижения людей.

Выводы. Общее число микроорганизмов до начала учебного дня находилось в допустимых пределах нормы, но при этом среднее содержание в холле было наибольшим и составило в 3,3 раза больше, чем в учебном классе, превышало показатель в спортивном зале в 1,7 раза. После шестого урока допустимый уровень содержания микроорганизмов в воздухе был превышен в холле, такие результаты определяются как грязное помещение.

Воздух закрытых помещений действительно содержит бактерии, количество которых возрастает в течение дня под воздействием различных факторов. При нахождении большого количества людей в помещении количество микроорганизмов в воздухе возрастает. Поэтому важное значение играет изучение характеристик и особенностей микроорганизмов, наполняющих воздушное пространство для дальнейших рекомендаций по предотвращению инфекционных болезней.

СОСТОЯНИЕ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ВАКЦИН, ВКЛЮЧЕННЫХ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

Л. М. Габдулхакова, асп.

*Научный руководитель – к. ф. н., доц. С. Н. Ивакина
Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
фармацевтического товароведения
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия*

Актуальность. Инфекционные заболевания наносят огромный социальный и экономический ущерб государству вследствие высокой заболеваемости ими, развитием осложнений и ростом смертности. Поэтому изучение современного состояния рынка сегмента вакцин, используемых для профилактики инфекционных заболеваний в рамках государственных гарантий, является актуальным и необходимым для оценки доступности данного вида медицинской и лекарственной помощи.

Цель исследования – анализ современного ассортимента вакцин, представленных на российском фармацевтическом рынке, включенных в национальный календарь профилактических прививок (НКПП).

Задачи:

1. Формирование информационной базы о вакцинах, включенных в НКПП и зарегистрированных в Российской Федерации (РФ).
2. Изучение маркетинговых характеристик ассортимента вакцин (по количеству международных непатентованных наименований (МНН), торговых наименований (ТН), по составу, производителям).

Материалы и методы. С использованием метода контент-анализа нормативно-правового документа выявлен перечень вакцин, включенных в НКПП. Информационную базу об ассортименте вакцин по состоянию на 1 января 2020 года формировали на основе данных Государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения (ГРЛС). Анализ маркетинговых показателей ассортимента проводили с использованием пакета прикладных программ для ЭВМ (Microsoft Excel).

Результаты и обсуждение. Выявлено, что в НКПП включены 14 вакцин, разделенные согласно АТХ-классификации в три группы: «Вакцины для профилактики бактериальных инфекций (J07A)», «Вакцины для профилактики вирусных инфекций (J07B)», «Комбинации противовирусных и противобактериальных вакцин (J07C)», доля которых составила 14,3 %, 64,3 % и 21,4 % от количества МНН соответственно. В ГРЛС зарегистрирована 71 вакцина. По количеству ТН лидирует вакцина для профилактики гриппа (22,5 % от общего количества ТН вакцин). Второе место занимают вакцина для профилактики кори и вакцина для профилактики туберкулеза, удельный вес которых составил по 16,9 %. На третьем месте – находится комбинированная вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита с удельным весом 15,5 %. Большинство (73,2 %) зарегистрированных вакцин – вакцины отечественных производителей, среди которых лидирует ФГУП «МИКРОГЕН». Среди зарубежных производителей наибольшее количество вакцин поставляет ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг».

Выводы. Результаты анализа ассортимента вакцин, включенных в НКПП, показали наличие большого ассортимента вакцин на фармацевтическом рынке РФ, что является гарантией своевременного оказания медицинской и лекарственной помощи населению для профилактики и лечения различных инфекционных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ФЕРМЕНТА «NIC A2-J1» НА НИКОТИНОВУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

А. А. Гайнуллина, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Зобкова

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время никотиновая зависимость является фактором, влияющим на общие показатели здоровья и смертности населения во всем мире. Никотин – основной компонент табака, который вызывает зависимость.

NicA2-J1 – искусственно созданный фермент, который может разлагать поступающий никотин. NicA2-J1 катализирует окисление никотина в N-метилмиосмин, который не является опасным для человека, снижая психоактивное действие никотина и разрушая его в крови до того, как он достигнет головного мозга. Испытания фермента NicA2 in vitro дали обнадеживающие результаты, однако при экспериментах на животных оказалось, что способствующий разрушению никотина фермент быстро отфильтровывается почками.

С помощью рентгеноструктурного анализа ученые получили ассоциат альбумина и фермента, окисляющего никотин, скорость вывода которого из организма замедлена, что приводит к разрыву у пациента причинно-следственной связи между приемом никотина и его воздействием на организм.

Цель – рассмотреть влияние модифицированного фермента NicA2-J1 на никотиновую зависимость.

Задачи: провести анализ доступной литературы о влиянии фермента NicA2-J1 на никотиновую зависимость. Провести анкетирование среди обучающихся ОрГМУ на предмет курения.

Материал и методы. Обзор литературных данных и анкетирование.

Результаты и обсуждения. Опрос проводился анонимно. Заполненные анкеты систематизировались и обрабатывались. В исследовании приняли участие 58 человек – студенты первого (41 % респондентов) и второго курса (59 % респондентов) лечебного факультета ОрГМУ. Из них 55,2 % – юноши и 44,8 % – девушки. Возраст респондентов варьировал от 17 до 20 лет, средний возраст составил 18,2 года.

В отношении опыта курения исследуемая группа студентов поделилась на три группы: первая (39,7 %) – никогда не курили, вторая (60,3 %) – пробовали курить, но в настоящий момент не курят, и последняя группа, где студенты имели достаточно большой опыт курения и курят в настоящее время – 17,2 %. Доля некурящих студентов составила 82,8 %. Очень характерной группой являются те, кто в течение жизни выкурил не больше одной сигареты. И таких студентов насчитывается 60,3 %.

Также был проведен опрос среди студентов, которые уже бросили курить. Всего в опросе участвовало 20 человек. Из них 80 % – девушки и 20 % – юноши. 75 % студентов признали трудности при избавлении от пагубной привычки, остальные 25 % не испытали особых трудностей.

Выводы. Современным методом в борьбе с никотиновой зависимостью может стать препарат, в основе которого лежит действие модифицированного фермента NicA2-J1; это актуально особенно для тех, кто не может отказаться от курения, при этом отказ от табака происходит с минимальными побочными эффектами, исключая стресс для организма за счет работы его в крови, а не в мозге.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Т. А. Галкина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. Н. Чайникова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для оценки функционального состояния щитовидной железы используются лабораторные методы, позволяющие оценить уровень йодированных гормонов: общего и свободного тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3), а также регуляторного гормона гипофиза – тиреотропного гормона (ТТГ). При аутоиммунном тиреоидите (АИТ) проводится анализ дополнительных маркеров: титр антител к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) и к тиреоглобулину (АТ-ТГ).

Цель – анализ уровня ТТГ, общего и свободного Т4, АТ-ТПО и АТ-ТГ в сыворотке крови у лиц с АИТ, проживающих в Оренбургском регионе.

Материалы и методы. Первая группа обследуемых (контрольная) – 50 условно-здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту, с неотягощенным анамнезом, 2-я группа – 75 лиц с АИТ. Лабораторное обследование проводилось в проблемной научно-исследовательской лаборатории ОрГМУ. Средний возраст обследуемых составил 39 лет. Уровень ТТГ, свободного и общего Т4, титр АТ-ТПО, АТ-ТГ определяли ИФА с использованием наборов «Векор-Бест» (Россия). Обследование проведено в период 2017–2019 гг. Результаты обработаны методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel и «Statistica 10.0».

Результаты. У обследуемых 1-й группы содержание ТТГ изменялось в диапазоне 0,24–3,5 пмоль/л и составляло $1,35 \pm 0,112$ пмоль/л. У 55 пациентов с АИТ (73,3 %) содержание ТТГ было в пределах нормальных значений. У 16 обследуемых с АИТ (21,3 %) уровень ТТГ превышал значения нормы, варьируя от 4,68 до 25,4 пмоль/л ($12,5 \pm 0,109$, $p < 0,05$ по сравнению с обследуемыми 1-й гр.). У 4 пациентов (5,4 %) 2-й группы, по сравнению с контрольной группой, отмечалось снижение уровня ТТГ – 0,20–0,22 пмоль/л ($0,205 \pm 0,001$, $p < 0,05$). Уровень общего Т4 у обследуемых 1-й группы был в пределах $116 \pm 0,345$ нмоль/л (53–158 нмоль/л), а у 9 лиц 2-й группы (12 %) его содержание повышалось ($p < 0,05$) до $175 \pm 0,359$ нмоль/л, тогда как у остальных 66 обследуемых с АИТ (88 %) изменений в уровне гормона не наблюдалось. У 69 обследуемых 2-й группы (92 %) количество свободного Т4 в сыворотке крови соответствовало норме, и лишь у 6 пациентов (8 %) было достоверно ниже уровня контрольной группы, изменяясь в диапазоне 0,65–0,79 пмоль/л ($0,68 \pm 0,206$ пмоль/мл, $p < 0,05$). У обследуемых 2-й группы титры АТ-ТГ были в диапазоне 1/90–1/5860, значительно превышая уровень у лиц 1-й группы ($p < 0,001$). Количество АТ-ТПО у пациентов с АИТ (64–1416 МЕ/мл), по сравнению с обследуемыми 1-й группы (до 56 МЕ/мл), было значительно ($p < 0,05$) повышено только у 41 обследуемого (54,7 %).

Выводы:

1. Установлено, что диагностически значимым при обследовании пациентов с АИТ явился титр АТ-ТГ.

2. Функциональные изменения в системе гипофиз-щитовидная железа выявлены у трети лиц с АИТ, что обосновывает необходимость проведения им корригирующей терапии.

ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ РОДА KLEBSIELLA

А. Ф. Гарева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Я. Соколова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, ежегодно в России большинство людей заражаются клебсиеллезом, который относится к инфекционному заболеванию с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. В феврале 2019 года энтеробактерии рода *Klebsiella* были причислены к наиболее опасным, так как они имеют высокую резистентность к существующим антибактериальным препаратам.

Цель и задачи: анализ причин и перспективы профилактики инфекций, вызванных представителем рода *Klebsiella*.

Материалы и методы. В качестве материала для нашего теоретического исследования использовались статистические данные по заболеваемости клебсиеллезом в Российской Федерации и Оренбургской области за 2014–2019 гг., а также иностранные интернет-ресурсы.

Результаты. Возбудитель инфекции – *Klebsiella* – относится к грамотрицательным неподвижным палочковидным бактериям. Род *Klebsiella* имеет несколько видов, которые способны вызывать различные инфекционные заболевания: пневмонию, инфекции кровотока, инфекции ран или хирургических участков и менингит. Благодаря наличию капсулы, бактерия обладает высокой резистентностью к факторам окружающей среды, дезинфицирующим средствам и ряду противомикробных препаратов, таким как карбапенемы. Клебсиеллы могут в небольшом количестве входить в состав нормофлоры кишечника здорового человека, при этом не вызывая заболевания. Однако триггерным фактором развития патологических процессов является увеличение титра возбудителя, связанное со снижением резистентности организма человека. Заболевания, вызванные представителем рода *Klebsiella*, могут относиться к внутрибольничным инфекциям. Риску заражения чаще всего подвергаются пациенты, проходящие длительные курсы антибиотикотерапии, а также те больные, для лечения которых используются вентилирующие устройства (дыхательные аппараты) или внутривенные катетеры.

В настоящее время для предотвращения распространения данных инфекций российские, американские, канадские и австралийские ученые – микробиологи и биоинженеры – объединились для создания вакцины, позволяющей бороться с опасной супербактерией – *Klebsiella*, гипервирулентные штаммы которой могут угрожать даже обладателям крепкого иммунитета.

Новый препарат создан на основе белков синегнойной палочки и сахаров клебсиеллы, которые были синтезированы генетически модифицированной кишечной палочкой. Доклинические испытания на грызунах показали, что у вакцины хорошая эффективность в борьбе с инфекцией.

Вывод. Таким образом, на основании вышесказанного можно заключить, что для предотвращения заражения инфекцией необходимо выполнение санитарно-гигиенических мероприятий в лечебных учреждениях, а также рациональное применение антибиотиков и иммунологических препаратов.

ПАРАЗИТОЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Г. С. Гривко, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В нашем регионе, как и во всей стране, ежегодно выявляются новые случаи паразитоза. Это связано с большим количеством факторов, таких как условия жизни, география области, продуктовая отрасль.

Цель – рассмотреть примеры распространенных в Оренбургской области паразитов, их особенности и пути заражения.

Задачи: изучить и проанализировать научную литературу.

Результаты. В данном вопросе есть два основных источника проблемы – немедицинский и медицинский. К первому можно отнести распространение паразитов посредством воды или почвы, отсутствие необходимых гигиенических и пищевых предосторожностей. К медицинским же факторам обычно относят отсутствие лекарственных средств для борьбы с тем или иным паразитом, недостаток квалифицированных кадров для выявления у человека соответствующего заболевания.

Самый опасный и трудный в лечении паразитоз – это, безусловно, эхинококкоз. Это единственный паразитоз, который может привести к смертельному исходу. В отличие от других паразитозов, человек является промежуточным хозяином паразита – в организме развивается не сам эхинококк, а его личинка. Заразиться эхинококком очень просто, для этого достаточно: погладить собаку и, не помыв руки, приступить к еде; употребить мясо коров, свиней или убитых на охоте диких животных, которое не подверглось достаточной термической обработке. Выявление эхинококкоза происходит чаще всего случайно – на УЗИ или КТ обнаруживаются круглые образования размером от 1 см. При попадании в организм личинка эхинококка перемещается по кровеносным сосудам, поражая печень, легкие, почки, сердце и даже головной мозг. Для диагностики эхинококкоза может быть использован метод ИФА на Ig G и M, который позволит выявить заболевание даже на ранней стадии.

Другим распространенным паразитом является трихинелла. Трихинеллезом могут болеть собаки, дикие кабаны и многие другие животные, однако в 99 % случаев человек заражается им от свиней. Все начинается со съеденного куса мяса, содержащего эти личинки. В желудке мышечные волокна переварятся, личинки выйдут из своих капсул и закрепятся в кишечнике. Сама трихинелла живет в кишечнике до 2 месяцев, производя новые личинки, затем погибает. А вот личинки через кровеносные и лимфатические сосуды распространяются по всему организму. Достигнув мышц, паразиты образуют защитную капсулу, которая со временем только укрепляется. Лабораторная диагностика трихинеллеза включает: ИФА крови на Ig G и M, биохимия крови – повышение АлАТ, ЛДГ, копрология в острый период (до 60 дней после заражения).

На основе данной информации мы можем сделать вывод об опасности паразитозов, источниками инвазии могут быть совершенно привычные для нас вещи. Наша область является эндемичной по наличию некоторых паразитов, поэтому нужно быть крайне внимательным к гигиене и выбору продуктов.

БИОБАНКИ КАК РЕСУРС ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

К. Н. Григорьева, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Ключевым инструментом развития современной медицины и фармацевтики является развитие национальных биобанков, которые в свою очередь открывают перспективу развития персонализированной медицины.

Целью исследования явилось изучение по данным литературных источников проблемы биобанкирования как ресурса персонализированной медицины.

Материалы и методы: анализ научной литературы по данной теме.

Результаты. По данным литературы, персонализированная медицина подразумевает интеграцию индивидуальной генетической и иной информации с целью предупреждения и лечения заболеваний. Персонализированная медицина включает в себя:

- установление вероятности возникновения на основе геномных исследований заболеваний с дальнейшей разработкой профилактических мероприятий;
- изучение индивидуальных биомаркеров различной молекулярной природы больного с целью перехода к персонализированной диагностике заболевания и выбору тактики лечения;
- индивидуальный подбор лекарственных средств с учетом исследования генома пациента и лекарственного мониторинга (молекулярной диагностики, фармакогенетики).

Благодаря биобанкированию ученым удалось установить функции ассоциированных с заболеваниями генов, установить связи патогенных аллелей с заболеваниями, идентифицировать биомаркеры различных заболеваний.

Медицинские биобанки объединяют в своем составе:

- медицинские архивы;
- биобанки крови, костного мозга, пуповинной крови, стволовых клеток, органов;
- биобанки судебно-медицинского назначения;
- исследовательские (биомедицинские) биобанки.

Биобанкирование биоматериалов проводится в двух направлениях:

- популяционному банкированию биообразцов от лиц, идентичных по определенному признаку или набору признаков;
- сбор и хранение биоматериала от отдельных пациентов, имеющих редкие наследственные заболевания.

Вывод. Таким образом, исследовательские и клинические биобанки способствуют прогрессу в развитии персонализированной медицины.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ АНАТОМИЯ БОЛЬШОГО СЕДАЛИЩНОГО ОТВЕРСТИЯ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Ю. В. Гулина, асп.

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проведение обязательного скринингового исследования беременных женщин с использованием современных методов ультразвуковой диагностики позволяет обнаруживать патологию плода на ранних сроках развития. При этом активное развитие фетальной хирургии обуславливает возможность коррекции различных аномалий плода еще до рождения, что улучшает исходы таких состояний. Кроме того, в настоящее время проводится выхаживание глубоко недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела с 22 недели гестационного срока с проведением различных лечебно-диагностических процедур. Как следствие вышеперечисленных аспектов возникает необходимость в расширении и детализации данных по фетальной анатомии. Большое седалищное отверстие плода в этом отношении имеет большую значимость, так как является местом выхода крупных сосудисто-нервных пучков из области таза в ягодичную область.

Исходя из этого, цель исследования – изучение анатомии большого седалищного отверстия у плодов человека с 16 по 22 недели развития.

Материалы и методы. Для исследования послужили 40 плодов человека обоего пола, разделенные на возрастные группы: 16–17 недель, 18–19 недель, 20–21 недели, 22 недели. Набор материала проводился в результате прерывания физиологически протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям, с соблюдением этических и юридических норм. Методы исследования: макромикротрепарирование, морфометрия, фотографирование и статистические методы.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования позволяют говорить о том, что большое седалищное отверстие (БСО) увеличивается в размерах с 16 по 22 недели внутриутробного развития, о чем свидетельствует возрастание средних значений как его длины, так и ширины. С учетом неправильной формы отверстия длина БСО была измерена как наибольшее расстояние между противоположными краями отверстия, а ширина – как наименьшее. Наименьшие средние значения длины БСО отмечались в 16–17 недель и составили $3,5 \pm 0,2$ мм и $3,7 \pm 0,4$ мм справа и слева соответственно. На сроке 18–19 недель длина БСО имела средние значения $5,8 \pm 0,4$ мм справа, $5,7 \pm 0,6$ мм слева, в 20–21 неделю – $6,1 \pm 0,5$ мм и $6,2 \pm 0,3$ мм, а к концу исследованного периода – $7,2 \pm 1,3$ мм и $7,3 \pm 0,9$ мм справа и слева соответственно. Средние значения ширины БСО в 16–17 недель составляли $2,4 \pm 0,1$ мм и $2,7 \pm 0,3$ мм справа и слева. На сроке 18–19 недель эти параметры увеличивались до $3,7 \pm 0,5$ мм справа, $3,7 \pm 0,7$ мм слева, в 20–21 неделю до $4,6 \pm 0,1$ мм и $4,7 \pm 0,4$ мм справа и слева соответственно, а в группе плодов 22 недели составляли $5,3 \pm 0,5$ мм справа и $5,3 \pm 0,6$ мм слева.

Выводы. Таким образом, анатомия большого седалищного отверстия претерпевает в течение исследованного возрастного периода динамические изменения в виде увеличения его размерных характеристик.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Д. А. Гумиров, 1-й курс

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Вода является источником всего живого на Земле. Для того чтобы хорошо себя чувствовать, человек должен употреблять только чистую и качественную воду. Особую актуальность приобретает ранняя диагностика нарушений окислительно-восстановительных процессов в условиях воздействия химических загрязнителей, поступающих в организм с водой централизованного питьевого водоснабжения.

Цель исследования – оценка баланса системы «свободнорадикального окисления – антиоксидантная система (СРО – АОС)» при потреблении водопроводной и бутилированной воды при повседневном использовании, так и в условиях модельного эксперимента.

Задачи:

1. Изучить активность ферментов антиоксидантной системы в эксперименте на животных при употреблении ими бутилированной и водопроводной воды.
2. Изучить интенсивность процессов свободнорадикального окисления в эксперименте на животных при употреблении ими бутилированной и водопроводной воды.
3. Исследовать активность ферментов антиоксидантной системы и интенсивность свободнорадикального окисления в сыворотке крови лиц, употребляющих в качестве питьевой бутилированную воду и воду из-под крана.
4. Сопоставить полученные в эксперименте данные (активность АОС и интенсивность СРО) с результатами, полученными от группы лиц, принимающих добровольное участие в исследовании.
5. Проанализировать полученные результаты и сделать выводы.

Методы и материалы: химический эксперимент, сравнение, наблюдение, анализ полученных результатов; самцы крыс чистой линии Wistar, стандартный рацион вивария, водопроводная вода, бутилированная вода, эфирный наркоз, центрифужные пробирки, пробирки эппендорфа, спектрофотометр Genesis-5.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что употребление воды разного качества, а следовательно, и химического состава, может изменять активность ферментной антиоксидантной системы эритроцитов, что в свою очередь приводит к изменению стационарного уровня продуктов свободнорадикального и перекисного окисления эндогенных соединений. Смещение баланса между уровнем накопления продуктов перекисного окисления липидов и активностью антиоксидантных ферментов может быть использовано для оценки «окислительного стресса».

Вывод. Возможной причиной развития «окислительного стресса», вероятнее всего, следует считать хлорорганические соединения и ионы переменных металлов, обладающих ярко выраженной редокс-активностью и способных проявлять ее при поступлении в организм даже в дозах, значительно ниже предельно-допустимых концентраций.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Т. Н. Даль, 2-й курс

Научный руководитель – асс. О. А. Каширская

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Туберкулез (ТБ) является особо опасным инфекционным заболеванием. По данным ВОЗ, одна треть населения планеты инфицирована ТБ; для выявления ТБ необходима своевременная диагностика.

Цель – рассмотреть методы ранней диагностики ТБ с помощью определения новых иммунологических критериев активности ТБ инфекции.

Задачи: выяснить основные методы диагностики ТБ; отметить статистику инфицирования ТБ; проанализировать исследование.

Материалы и методы. ТБ – первично-хроническое заболевание человека и животных, которое сопровождается поражением различных органов систем (органов дыхания, кишечника, кожи, костей и суставов, лимфатических узлов, мочевыводящих путей).

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, с 2010–2015 гг. число случаев заболевания увеличилось с 8,8 млн до 10,4 млн человек, в 2017 г. это число снизилось до 10,0 млн человек. Внедрение новых технологий должно уменьшить уровень заболеваемости и улучшить диагностику ТБ.

Первый метод: Quanti FERON-TB Gold (QFT) – создан на количественном определении интерферона INF- γ , высвобождаемого сенсibilизированными Т-клетками.

T-SPOT.TB основан на выявлении в образце крови числа Т-лимфоцитов, которые продуцируют интерферон-гамма.

Проба Манту представляет собой внутрикожную или накожную пробу, направленную на выявление наличия специфического иммунного ответа на введение туберкулина.

Следующим методом является Диаскинтест (ДСТ), представляет собой комплекс белков (ESAT-6, CFP-10), продуцируемые *Escherichia coli*. Проводится в виде внутрикожного введения. Кроме этих белковых антигенов, в состав «ДСТ» входят некоторые соли, вода для инъекций, консервант (фенол) и стабилизатор (полисорбат 80).

Было проведено исследование специфичности и чувствительности к разным методам диагностики ТБ у 3 групп. 1-я – 136 больных ТБ легких, 2-я – 27 со скрытой формой ТБ, и 3-я – группа контроля – включала 25 здоровых человек.

Все пациенты прошли комплекс исследования: мультиспиральная компьютерная томография органов грудной полости, клиническая оценка заболевания, исследования крови.

Результат и обсуждение. Положительная реакция с методом T-SPORT наблюдалась у 89,6 % 1-й группы, во 2-й группе процент составил 45,5 и в 3-й группе результат составил 11,4 %, но у 11 людей было перенесенное заболевание.

Положительный процент в методе QFT у 1-й группы составил 87,0, результат 2-й группы – 48,1 %, и итог в 3-й группе – 9,7 %.

Оценка результатов с DST в 1-й группе – 90,2 %, процент во 2-й группе отмечен 51,3, и результат не больных людей – 7,9 %.

Заключительный анализ был проведен с пробой Манту: итог в 1 группе был 91,6 %, результат 2-й группы – 39,4 %, процент 3-й группы – 12,8.

Выводы. На сегодняшний день возможно в 100 % определить активность туберкулезной инфекции, а также отличить латентную от активной формы ТБ.

ОПИСТОРХОЗ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Д. Д. Демина, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из наиболее серьезных гельминтных патологий человека в нашей стране и за рубежом является описторхоз. Основной особенностью острой фазы инфекционного заболевания является присутствие в организме паразитических организмов, таких как плоские черви – сосальщики или двуустки.

Цель – сделать обзор диагностики и профилактики, а также выявить основные источники заражения данным заболеванием.

Задачи: изучить причины возникновения, диагностику и методы лечения заболевания описторхоз.

Материалы и методы: в данной работе был произведен анализ литературных источников.

Результаты. Описторхоз – это заболевание печени и желчевыводящих путей, вызванное паразитами, такими как плоские черви-сосальщики или двуустки. Заражение данным заболеванием происходит при употреблении в пищу рыбы, которая заражена соответствующими паразитами. Трудная эпидемиологическая обстановка в Оренбургской области, а также приграничного с нами Казахстана определена присутствием действующих естественных источников описторхоза. Однако приводимые числа официальной статистики отображают исключительно определенную долю из заболевших. Некоторые пациенты не выявляются и вследствие этого остаются неучтенными. Более значительная пораженность жителей в Адамовском, Илекском, Саракташском, Беляевском, Ташлинском районах, но, кроме того, и в городах Оренбурге и Орске. При проведении диагностики описторхоза характерно изменение биохимических проб печени и ферментов поджелудочной железы – повышение билирубина, трансаминаз, амилазы и липазы. Данные инструментальных исследований (ФГДС, УЗИ гепатодуоденальной зоны и поджелудочной железы, холецистография, КТ, МРТ печени и желчевыводящих путей) обнаруживают признаки гастродуоденита, дискинезии желчевыводящих путей, холецистита, холангита, гепатита, панкреатита.

Описторхоз может дать о себе знать не сразу, так как период заражения в большинстве случаев длится около трех недель. Симптомы заболевания могут быть различного характера и проявляться в разных формах (острой и хронической).

Для предупреждения заболевания необходимо строго следить за всеми правилами засола и термической обработки рыбы. Чтобы личинки кошачьей двуустки погибли, необходимо производить варку или прожаривание рыбы не менее 20 минут.

Выводы. При соблюдении показанных мер осторожности возможность заражения описторхозом существенно уменьшается. Необходимо не забывать, что гельминты могут отрицательно воздействовать на все без исключения органы и при нехватке качественного и своевременного лечения, не исключается в том числе и смертельный исход. Выбор оптимальной терапии должен осуществляться врачом (уже после сдачи анализа кала и прохождения ряда дополнительных диагностических операций) лишь после доказательства такого диагноза, как описторхоз.

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ОЦЕНКИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Д. Дендеши, 1-й курс

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

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Атеросклероз и связанные с ним заболевания являются актуальной мировой проблемой. Заболеваемость атеросклерозом находится на первом месте среди других заболеваний периферических артерий, им страдают до 2–3 % населения земного шара. Болеют им в основном мужчины после 40 лет, соотношение по заболеваемости мужчин и женщин – 10:1.

Цель – определить роль лабораторных тестов оценки липидного обмена в диагностике и профилактике атеросклероза.

Задачи:

1. Изучить основные факторы развития атеросклероза и лабораторные тесты оценки липидного обмена по литературным источникам.
2. Изучить методы лабораторной диагностики атеросклероза на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамака.
3. Провести анализ результатов исследования и их статистическую обработку.

Методы исследования:

1. Анализ литературных источников.
2. Метод наблюдения.
3. Математический метод.

Результаты и обсуждение. При решении поставленных задач исследование было проведено среди двух групп (основная и контрольная), в которые были включены 40 пациентов отделения РСЦ (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 45 до 65 лет. В результате исследований, выполненных в отделении РСЦ на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 в г. Стерлитамаке, получены данные клинико-биохимических показателей общего холестерина, ЛПВП-холестерина и триглицеридов.

Выводы. В результате статистической обработки данных, полученных при исследовании и оценке тестов липидного обмена, нами была обнаружена следующая закономерность: показатели общего холестерина и триглицеридов у пациентов основной группы существенно превышают аналогичные показатели контрольной группы, а уровень ЛВП значительно снижен в основной группе. На основании этого можно сделать вывод, что проведение данных исследований можно расценивать в качестве маркеров атерогенной дислипидемии и ранних признаков атеросклероза, что является эффективным способом контроля за лечением.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКРИНИНГЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

П. А. Денисенко, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В современном мире от пороков развития в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 303 тысячи детей. Рождение детей с пороками развития, как несовместимых с жизнью, так и снижающих жизнеспособность, представляет собой одну из актуальных проблем акушерства. Скрининг при беременности – это целый комплекс исследований, позволяющих получить наиболее точную информацию о состоянии здоровья еще не рожденного ребенка.

Оценка эффективности ультразвукового исследования как метода выявления пороков развития плода, явилась целью нашего исследования.

Задачи исследования:

- 1) Выявить особенности ультразвукового исследования как метода пренатальной диагностики.
- 2) Выявить факторы, определяющие эффективность скрининга во время беременности.
- 3) Оценить продуктивность ультразвукового скрининга в зависимости от класса аппарата ультразвукового исследования.

- 4) Проанализировать информацию, полученную в ходе 3-летней работы врачей УЗИ-диагностики ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбурга.

Методы исследования:

- 1) анализ литературы и интернет-ресурсов;
- 2) сравнительный анализ;
- 3) наблюдение.

Пренатальный скрининг – комплекс лабораторных и ультразвуковых мероприятий, направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности. Скрининг проводится в три этапа: первое УЗИ проводится в сроках от 10 до 12 недель; второе – от 20 до 22 недель; третье – от 30 до 32 недель. На каждом этапе выполняются положенные по протоколу измерения. Наряду с тремя плановыми скринингами иногда назначаются и дополнительные. Для обеспечения максимальной выявляемости хромосомных аномалий в конце 1-го триместра беременности необходимо проведение комбинированного пренатального скрининга, который включает оценку биохимических маркеров.

Для выявления эффективности УЗИ как метода диагностики был проведен анализ работы врачей ультразвуковой диагностики отделения лучевых методов диагностики ГБУЗ «Оренбургского клинического перинатального центра» за три года (2016–2018 гг.).

За указанный период был выявлен и подтвержден 41 порок, 7 пороков пропущено из-за их плохой визуализации или осмотра женщин в нескрининговый период.

Было отмечено, что эффективность УЗИ как метода исследования, позволяющего выявить большую часть пороков на дородовом этапе, определяется рядом факторов, среди которых квалификация врачей УЗИ-диагностики, сроки проведения исследований, единый протокол ультразвукового исследования и др.

Вывод. Комбинированное ультразвуковое биохимическое скрининговое исследование во время беременности позволяет выявить около 90 % плодов с хромосомной и врожденной патологией. Оно входит в комплекс обязательного обследования беременных и направлено

на раннюю диагностику данной патологии. Однако на результативность исследования влияет ряд факторов, поэтому дать точную гарантию оно не может.

ГЛЮКОЗА. ИСТОЧНИКИ. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ

Р. М. Димиева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Ю. С. Пименова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Глюкоза (ГЛ) служит основным поставщиком энергии. Наряду с этим вместе с белками, липидами и нуклеиновыми кислотами она определяет их строение и специфичность. Знания об особенностях метаболизма ГЛ служат основой для понимания патогенеза заболеваний, сопровождающихся нарушением ее обмена.

Цель – определить участие ГЛ в метаболических превращениях.

Задачи:

1) Рассмотреть основные источники содержания ГЛ в крови и механизмы ее транспорта в клетки.

2) Определить физиологическую роль ГЛ.

3) Ознакомиться с основными путями метаболизма глюкозы.

Материалы и методы. Изучение источников литературы по данной теме.

Результаты. ГЛ («виноградный сахар») – моносахарид из группы альдоз. По числу углеродных атомов относится к гексозам. Углеводы обеспечивают около 60–70 % калорийного рациона человека. Основным поставщиком ГЛ является крахмал. Небольшое количество лактозы (источник глюкозы и галактозы) человек получает с молоком. Сахарозу (источник глюкозы и фруктозы) – с пищевыми сахарами и фруктами. Своеобразным временным резервом углеводов является гликоген. Гликоген выявляется почти во всех тканях, но в основном сохраняется в качестве депо энергии в печени и в мышцах. Содержание гликогена в печени составляет около 400 ммоль (65,0 г) ГЛ на 1 кг ткани, в скелетных мышцах – 85 ммоль (14 г) на 1 кг массы мышц. Еще одним эндогенным источником ГЛ служит глюконеогенез – синтез ГЛ из неуглеводных компонентов (лактата, ПВК, аминокислот, глицерина).

Поддержание уровня ГЛ в крови определяется ее поступлением в кровоток и утилизацией тканями. ГЛ в объеме 70 % потребляется инсулиннезависимыми тканями, 30 % – инсулинзависимыми тканями. ГЛ гидрофильна и поэтому не может самостоятельно диффундировать через мембрану клетки. Ее поступление в клетку связано с участием: Na⁺/глюкозного транспортера, обеспечивающего активный транспорт, и специфических белков-транспортеров (GLUT), осуществляющих транспорт глюкозы по градиенту ее концентрации. Основные пути метаболизма ГЛ определяются ее участием в синтезе (гликогеногенез) и распаде (гликогенолиз) гликогена, в пентозофосфатном пути, глюконеогенезе, катаболических превращениях (гликолиз). Продукты метаболизма ГЛ служат базовыми компонентами ЦТК и синтеза жирных кислот. Физиологическая роль ГЛ многогранна и включает энергетическую, пластическую, барьерную, регуляторную, детоксикационную функции.

Выводы. Коррекция нарушений метаболизма ГЛ определяет нормализацию других видов обмена веществ: белкового, жирового, нуклеотидного, кислотно-основного состояния и осмотического баланса.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ

В. А. Дудина, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Особенность сахарного диабета (СД) заключается в развитии тяжелых осложнений. Диабетическая нефропатия (ДН) – специфическое мультифакторное поражение почек при СД, сопровождающееся развитием узелкового гломерулосклероза и приводящее к развитию хронической болезни почек, что в тяжелых случаях требует проведения гемодиализа или трансплантации органов.

Цель – сформулировать представления о механизмах развития и прогрессирования диабетической нефропатии.

Задачи:

1. Определить роль метаболических и гемодинамических нарушений в развитии ДН.
2. Оценить роль ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в развитии и прогрессировании ДН.
3. Установить механизмы реализации дисфункции эндотелия в развитии ДН.
4. Установить роль факторов роста и иммунного воспаления в прогрессировании ДН.

Материалы и методы: анализ литературы по теме исследования, обобщение и систематизация теоретических данных.

Результаты. Одним из важных метаболических факторов, инициирующих повреждение почек, является гипергликемия, способствующая образованию конечных продуктов гликирования (КПГ). Последние приводят к потере заряда и размероселективности базальной мембраны клубочков, торможению метаболизма белковых компонентов почечных структур, что сопровождается увеличением объема мезангиального матрикса и утолщением базальных мембран сосудов. Не менее существенным фактором в развитии ДН является дислипотеинемия. Окисленные ЛПНП увеличивают синтез компонентов мезангиального матрикса, ускоряя склерозирование клубочков. Наиболее мощным механизмом формирования артериальной гипертензии (АГ) является активация РААС с ее компонентом ангиотензином II (АГ II). Механизмы патологического действия АГ II при СД обусловлены не только его вазоконстрикторным действием, но и пролиферативной, прооксидантной и протромбогенной активностью. Гипергликемия и АГ, усиливая метаболическую и механическую нагрузку на эндотелий, приводят к дисфункции последнего в виде нарушения сбалансированности факторов, регулирующих тонус сосудов, барьерную функцию, ауторегуляцию кровотока. Результатом является повышение внутриклубочного давления – важнейшего механизма прогрессирования ДН. Из факторов роста в патогенезе ДН основная роль отводится трансформирующему фактору роста β , фиброгенное действие которого обусловлено стимуляцией образования внеклеточного матрикса и предотвращением его деградации. Прогрессирование ДН тесно связано с хроническим низкоинтенсивным иммунным воспалением в почках, в основе которого лежит нарушение взаимодействия между резидентными клетками, внеклеточным матриксом и мононуклеарами.

Выводы. Сочетание указанных патогенетических факторов при СД сопровождается многократным повышением риска формирования и прогрессирования ДН.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ОРЕНБУРГА

А. К. Егорова, 4-й курс, А. Х. Мухамбетова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире на детей и подростков влияют различные факторы риска, которые могут приводить к нарушению здоровья. Информированность студентов о факторах риска и сформированность взглядов на здоровый образ жизни влияют на поведение подростков, определяют их образ жизни, предупреждая развитие острых и хронических заболеваний.

Цель исследования – проанализировать влияние факторов риска на уровень здоровья и образ жизни студентов различных средних профессиональных образовательных учреждений г. Оренбурга.

Материалы и методы. Используя методику «Мониторинг поведенческих факторов риска здоровья несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях» ФР РОШУМЗ-15-2014, методом случайной выборки было проанализировано 52 анкеты. Объектом исследования стали студенты средних профессиональных образовательных учреждений: ГАПОУ «Оренбургский государственный колледж» и ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж» в возрасте от 16 до 18 лет.

Результаты и обсуждение. В результате исследований среди студентов ГАПОУ «ОГК» и ГАПОУ «ООМК» был выявлен высокий риск низкой двигательной активности (47 % и 52 % соответственно). Установлена высокая распространенность различных нарушений режима и качества питания среди студентов СПО: прием горячей пищи 1 раз в день (среди студентов ГАПОУ «ОГК» – 5,3 %, среди студентов ГАПОУ «ООМК» – 30,4 %), редкое употребление в пищу мяса, птицы, рыбы – до 26 % у студентов ГАПОУ «ООМК» и 5,3 % у студентов ГАПОУ «ОГК». Воздействию алкоголя в среднем в обоих учебных заведениях подвержены 21 % студентов.

Среди опрошенных студентов установлена высокая распространенность дефицита ночного сна: у студентов ГАПОУ «ОГК» – 52,6 %, ГАПОУ «ООМК» – 21,7 %.

Степень информированности студентов в отношении факторов риска напрямую влияет на уровень поведенческой сознательности. У студентов ГАПОУ «ОГК» информированность составляет 64 %, у ГАПОУ «ООМК» – 82,8 %.

Сформированность установок на здоровый образ жизни оказывает непосредственное влияние на улучшение качества жизни и здоровье населения, является профилактикой возникновения острых и хронических заболеваний. Так, у студентов ГАПОУ «ОГК» этот показатель составляет 53 %, у студентов ГАПОУ «ООМК» 62 %.

Вывод. Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что ведущими факторами риска у студентов ГАПОУ «ОГК» являются дефицит ночного сна, у студентов ГАПОУ «ООМК» нерациональное питание.

Степень информированности студентов в отношении факторов риска и сформированности установок на здоровый образ жизни значительно выше у студентов ГАПОУ «ООМК». Изучение образа жизни студентов необходимо для выявления и коррекции вредных тенденций, улучшения качества жизни детского населения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ОТ ДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

А. А. Ерекенова, 1-й курс

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

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы. При лечении любого заболевания применяются лекарственные препараты, цель которых улучшить состояние организма. Но наряду с положительным влиянием препаратов необходимо учитывать негативное влияние лекарственного вещества на некоторые жизненные показатели организма. Особая необходимость учета влияния препаратов возникает при лечении химиопрепаратами, т. к. они оказывают разрушительное влияние на организм в целом.

Цель работы – статистически рассчитать зависимость влияния различных доз химиопрепарата на показатели крови пациентов, проходящих курс химиотерапии, и выявить, на какие показатели в большей степени влияет дозировка препаратов.

Материалы и методы. В нашем исследовании использовались данные анализов 30 пациентов, которые получали химиопрепараты. К исследуемым показателям (зависимые величины) относятся такие, как уровень эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, АСТ (аспарагинаминотрансфераза), АЛТ (аланинаминотрансфераза). В качестве независимой величины использовался показатель «дозировка препарата». Фиксация результатов биохимических показателей проводилась через 1 неделю после начала приема препарата. Нами рассчитывались коэффициенты корреляции между биохимическими показателями крови и дозировкой препарата. Для зависимости с максимальным коэффициентом корреляции проводилось математическое моделирование.

Результаты и выводы. По рассчитанным коэффициентам корреляции можно сделать выводы о том, что существует сильная зависимость между уровнем лейкоцитов и дозировкой препарата ($R = 0,74$) и уровнем АЛТ от дозировки ($R = 0,84$). В меньшей степени зависит уровень гемоглобина от дозировки препарата ($R = 0,32$). Зависимость уровня лейкоцитов и АЛТ от дозировки мы исследовали более подробно, для этого построили математическую модель, по которой можно показать, что зависимость между уровнем лейкоцитов и дозировки носит линейный характер, а зависимость АЛТ от дозировки носит экспоненциальный характер.

РАЗРАБОТКА ЭРГОНОМИЧНОГО СТЕНДА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

А. С. Ефремова, 1-й курс, А. П. Соседов, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Е. Н. Денисов, асс. А. О. Мещеряков

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На момент 2013 года в Российской Федерации было зарегистрировано более 6928 клинично-диагностических лабораторий, в которых трудятся более 23 755 специалистов, среди них 16 % составляют бактериологи. Это определяет необходимость разработки эргономичных устройств и принципов организации работы в данных лабораториях.

Цель – разработка эргономичного стенда для бактериологических лабораторий.

Задачи:

1. Проанализировать литературу по данной теме.
2. Разработать трехмерную модель стенда для бактериологической лаборатории.
3. Разработать трехмерные модели модулей к стенду.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы за период 2013–2020 годы. Для создания трехмерных моделей стенда и модулей для негоиспользовалось облачное программное обеспечение Autodesk Fusion 360.

Результаты и обсуждения. Были созданы трехмерные модели стенда исследующих модулей: 1. Держатель для насадок. 2. Полка-контейнер. 3. Держатель для дозаторов. 4. Часы. 5. Стенд для пробирок. 6. Органайзер для канцелярских принадлежностей. 7. Полка для чашек Петри. 8. Открытый контейнер. 9. Держатель для папок. 10. Контейнер для 96-луночных планшетов.

В своей совокупности они создают модульный стенд, в конструкции которогобудет использоваться недорогой и доступный PETG пластик, применяемый впищевой и медицинской промышленности, который возможно повторноперерабатывать, который удобно мыть и дезинфицировать. Производимыемодули будут подходить для любого такого стенда, что делает этот стендуниверсальным.

Вывод. Разрабатываемая модель стенда для бактериологической лабораториипредположительно будет приводить к оптимизации процесса труда, что будетспособствовать росту производительности лабораторий.

К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ И ВЗАИМООТНОШЕНИИ ЕГО ВЕТВЕЙ С ОКРУЖАЮЩИМИ СТРУКТУРАМИ ТАЗА У ПЛОДОВ 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

М. М. Жанетова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. О. Шаликова
Кафедра анатомии человека
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы актуальность изучения анатомии плода повышается в связи с успешным развитием фетальной хирургии. Так, оптимальные сроки для внутриутробной коррекции менингомиелоцеле и крестцово-копчиковой тератомы составляют от 19 до 25 недель. Для проведения оперативных вмешательств хирургам необходимы детальные анатомические сведения по особенностям нервных структур таза. В связи с этим целью данной работы стало получение данных по анатомии и топографии пояснично-крестцового сплетения у плодов 18–22 недель развития.

Материалом исследования послужили торсы 12 плодов человека обоего пола, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности. В работе были использованы макромикроскопическое препарирование и гистотопографический метод, полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке.

В результате исследования было выявлено, что на данном сроке развития нервные стволы достаточно крупные, все нервы пояснично-крестцового сплетения отчетливо визуализируются. Так, диаметр запирающего нерва составляет $0,65 \pm 0,05$ мм, что превосходит диаметр соответствующей артерии в 1,6 раза. Наиболее крупный нерв поясничного сплетения – бедренный нерв, несколько уплощен, поперечный диаметр – $1,15 \pm 0,07$ мм. Бедренно-половой нерв на большем протяжении располагается позади мочеточника с обеих сторон, уровень его деления на бедренную и половую ветви соответствует уровню формирования верхнего подчревного сплетения. Все крестцовые спинномозговые корешки отходят от спинного мозга на уровне четвертого поясничного позвонка. Передние ветви крестцовых спинномозговых нервов крупными стволами выходят из тазовых крестцовых отверстий. Средние значения диаметра передних ветвей крестцовых нервов за исследуемый период увеличиваются в среднем в 1,3–1,5 раза: так, толщина передней ветви Sc1 изменяется от $0,78 \pm 0,05$ мм до $1,35 \pm 0,07$ мм, а Sc4 – от $0,25 \pm 0,02$ мм до $0,42 \pm 0,04$ мм соответственно. При микроскопическом препарировании отчетливо заметны ветви, связывающие ветви крестцового сплетения с пограничным симпатическим стволом.

Таким образом, получены новые данные по анатомии ветвей пояснично-крестцового сплетения, а также их топографии в полости малого таза. Сведения могут быть использованы при проведении внутриутробных операций на органах и структурах таза и позвоночного столба.

ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОДАРЕННЫХ УЧАЩИХСЯ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ

О. М. Жданова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. П. Сетко

Кафедра профилактической медицины

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Необходимость профилизации образования обеспечила изменения, затрагивающие традиционную организацию образовательной деятельности: на фоне увеличения объема информационного потока, сложности изучаемых предметов, их специфичности, уровень учебной нагрузки существенно повысился, что в сочетании с нерационально организованным режимом дня становится фактором риска развития утомления у одаренных учащихся и детерминирует нарушения когнитивных функций.

Цель исследования – определить особенности когнитивной работоспособности одаренных учащихся физико-математического и гуманитарного профилей обучения.

Материалы и методы. У 50 одаренных учащихся физико-математических и гуманитарных профильных классов лицея-интерната для одаренных детей Оренбуржья оценены когнитивные способности с помощью корректурного теста – колец Э. Ландольта (Сысоев В. Н., 2000), по количественным показателям умственной работоспособности: скорость переработки информации, продуктивность; и качественным показателям: точность, коэффициент точности.

Результаты исследования. У учащихся физико-математического класса, относительно данных подростков гуманитарного профиля, выявлено снижение функциональной подвижности нервной системы, которое определило низкую продуктивность работы, о чем свидетельствовало достоверное снижение скорости переработки информации в 3 раза – с $1,2 \pm 0,07$ ед. до $0,4 \pm 0,02$ ед. ($p \leq 0,05$); продуктивности труда в 2,4 раза – с $204,2 \pm 20,65$ ед. до $85,7 \pm 4,55$ ед. ($p \leq 0,05$). В связи с этим низкий уровень скорости переработки информации и продуктивности труда выявлен у 100 % учащихся физико-математического профиля и лишь у 26,7 % и 33,3 % учащихся гуманитарного класса.

Снижение количественных показателей когнитивной деятельности у учащихся физико-математического класса, в сравнении с подростками гуманитарного профиля, сопровождалось ухудшением качества выполняемого труда, что подтверждалось уменьшением показателя точности работы в 2,5 раза – с $2,0 \pm 1,12$ ед. до $0,8 \pm 0,05$ ед. ($p \geq 0,05$), а также коэффициента точности труда в 2,2 раза – с $9,1 \pm 3,11$ ед. до $4,2 \pm 0,01$ ед. ($p \leq 0,05$). При этом у каждого четвертого подростка физико-математического профиля (26,1 %) выявлен низкий уровень точности труда, тогда как среди гуманитарного класса обследуемые с таким уровнем точности отсутствовали.

Вероятно, снижение когнитивных показателей у учащихся физико-математического класса обусловлено развитием утомления, в результате систематического выполнения сложных интеллектуальных операций, что согласуется с данными исследований Н. П. Сетко с соавт. (2019), в которых показано, что уровень напряженности по интеллектуальным нагрузкам у одаренных учащихся физико-математического профиля был в 1,5 раза выше по сравнению с данными одаренных подростков гуманитарного класса.

Заключение. Таким образом, у одаренных учащихся физико-математического профиля, относительно данных учащихся гуманитарного класса, выявлено снижение до 3 раз количественных и до 2,5 раза качественных показателей когнитивной работоспособности.

ВЛИЯНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА НА РАЗВИТИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ В МОЛОКЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕМПЕРАТУРАХ ХРАНЕНИЯ

Т. К. Жумабаев, 2-й курс, И. В. Беляев, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время широко рассматривается проблема загрязнения молока активными веществами, например, антибиотиками. Попадание антибиотиков в молоко осуществляется при лечении коров на ферме лекарственными средствами.

Данные вещества не выводятся полностью из организма животного, а в той или иной мере попадают в молоко. Антибиотики, преимущественно пенициллин, оказывают ингибирующее действие на развитие микрофлоры в молоке, что замедляет или вовсе делает невозможным создание кисломолочных продуктов. Также в организме человека антибиотики могут вызывать аллергические реакции и другие отрицательные воздействия.

Цель – выяснить влияние пенициллина на развитие микроорганизмов в молоке при различных температурах хранения.

Материалы и методы. Для изучения специфики воздействия антибиотиков на микрофлору молока в процессе хранения нами были проведены микробиологические исследования по методике импедансного анализа. Изучен динамический процесс метаболической активности растущих микроорганизмов во времени (0–24 часа) при различных концентрациях антибиотика – пенициллина (0,002; 0,004; 0,008; 0,016 мг/кг).

Результаты исследования. Выявлено, что при температуре хранения 8° С (температура молока на молокозаводе) общая бактериальная обсемененность молока составила $2,3 \times 10^5$ КОЕ/мл как в контрольном образце, так и в опытном с наивысшей концентрацией пенициллина (0,016 мг/кг). При температуре 8° С через 24 часа бактериальная обсемененность в контрольном образце составила $4,5 \times 10^6$ КОЕ/мл, в то время как в образце с концентрацией антибиотика 0,016 мг/кг – $7,3 \times 10^4$ КОЕ/мл, в образцах с более низкими концентрациями пенициллина (0,002; 0,004; 0,008 мг/кг) обсемененность снижена в меньшей степени.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование доказывает прямое влияние концентрации антибиотиков при различных температурах на рост микроорганизмов в молочной продукции. Учитывая различную специфику, с которой воздействует то или иное ингибирующее вещество как на здоровье, так и на промышленные свойства молока, решение поставленной проблемы требует разработки и развития методик высокоэффективного контроля молочной продукции на наличие в ней ингибирующих реагентов.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ NF-KAPPA B (NF-KB)

К. Б. Журмухамбетова, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из актуальных проблем нашего времени является никотиновая зависимость. На сегодняшний день число курящих людей составляет один миллиард от общего населения планеты. Все больше проводится научно-исследовательских работ о влиянии курения на организм. Нельзя не отметить, что отдельные вещества, входящие в состав табачной продукции оказывают не самые благоприятные эффекты. В данной работе будет освещено влияние никотина на фактор транскрипции, отвечающий за экспрессию многих генов.

Цель исследования – изучить влияние никотина на транскрипционный фактор NF-kB.

Задачи:

1. Дать общую характеристику фактора транскрипции NF-kB.
2. Рассмотреть влияние никотина на данный фактор.
3. Провести комплексный анализ литературы и сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Качественный анализ имеющейся литературы по данной тематике.

Результат. Транскрипционный фактор NF-kB, или ядерный фактор каппа-би, – это фактор транскрипции, отвечающий за экспрессию генов, контролирующей реакции иммунной системы, апоптоза и жизненного цикла клетки.

Попадая в организм, никотин увеличивает процессы свободнорадикального окисления, реализуя оксидативный стресс. Образовавшиеся высокореактивные продукты данных реакций нарушают синтез ядерного фактора. Результатом этого служит снижение контроля иммунного ответа, появление воспалительных реакций, изменение жизненного цикла клеток, риск развития злокачественных новообразований.

Вывод. Подводя итог рассуждениям о влиянии никотина на организм человека, можно сделать вывод, что данный алкалоид нарушает биосинтез фактора транскрипции NF-kB, отвечающий за реализацию иммунного ответа и продолжительность жизни клеток.

ДОБАВОЧНЫЕ АРТЕРИИ ПОЧЕК

Ю. С. Захарова, 3-й курс, М. В. Ровко, 3-й курс

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

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

Актуальность. Сообщения об обнаруженных анатомических особенностях позволяют расширить знания об индивидуальной изменчивости органов и систем.

Цель настоящей работы – сообщить результаты препарирования двухстороннего органокомплекса почек, которое выявило двухстороннее наличие добавочных почечных артерий с нетипичным расположением.

Материал и методы. Для препаровки был отобран органокомплекс двух почек с окружающими тканями, взятый от трупа мужчины, 57 лет.

Результаты и обсуждение. После фиксации 10 % формалином произведено удаление жировой клетчатки паранефрального пространства. В процессе удаления жировой ткани обнаружены добавочные артерии, входящие в почки вне ворот.

На левой почке имелась одна добавочная артерия диаметром 0,8 мм, входящая на передней поверхности на 10 мм кнутри от наружного края почки, на уровне 11 мм выше верхнего края ворот. На правой почке имелись две добавочных артерии. Первая диаметром 0,5 мм входила у верхнего полюса, ближе к передней поверхности, и соединялась с артериями надпочечника. Вторая артерия диаметром 0,7 мм входила по передней поверхности на уровне нижнего края ворот почки на расстоянии 9 мм кнаружи от переднего края ворот.

Препарирование паренхимы почек выявило наличие связи между добавочными артериями и артериями паренхимы. Таким образом, описываемые артерии являлись анастомозами между внутрпочечными и внепочечными сосудами. Проследить связи двух артерий из 3 не удалось. Так как они выходили за границы забранного органокомплекса.

Выводы. Таким образом, почки в целом и система почечных артерий в частности имеет широкий диапазон индивидуальной изменчивости, требующий дальнейшего уточнения.

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Т. С. Зубкова, 4-й курс, И. А. Вишневская, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Высокая распространенность среди обучающихся влияния негативных факторов, обусловленных образом жизни, – низкая двигательная активность, нерациональное питание, дефицит ночного сна, курение, употребление алкоголя и других психоактивных веществ – является актуальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования – оценка распространенности факторов риска среди обучающихся 6-го и 10-го классов средней общеобразовательной школы, определение информированности обучающихся в отношении основных факторов риска, оценка сформированности у них установок на здоровый образ жизни.

Материалы и методы. Для выявления основных поведенческих факторов риска проведен мониторинг среди учеников 6-го и 10-го классов МОБУ «Лицей № 5» г. Оренбурга. Исследование проводилось в соответствии с Федеральными рекомендациями по оказанию медицинской помощи обучающимся ФР РОШУМЗ-2-2014 «Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях».

Использование стандартизованных анкет по мониторингу факторов риска для учащихся 5–8-х классов и 9–11-х классов позволяет оценить распространенность факторов риска в образовательном учреждении, определить информированность школьников в отношении основных факторов риска, а также оценить сформированность установок на здоровый образ жизни учащихся в динамике обучения.

Результаты и обсуждения. В ходе работы были получены следующие результаты: низкая двигательная активность среди учеников 6-го и 10-го классов составляет 18,5 % и 38,5 %.

Нерациональное питание составило 66,6 % у учеников 6-го класса, а у десятиклассников – 51,8 %. Прием горячей пищи 1 раз в день у шестиклассников – 14,8 %, а учащихся 10-го класса – 19 %; редкое потребление мяса и мясных продуктов у учеников 6-го класса – 22,2 %, а у десятиклассников – 14,2 %. Редкое потребление молока и молочных продуктов среди шестиклассников – 22,2 %, учащихся 10-го класса – 28,6 %. Отмечается редкое потребление свежих овощей, фруктов, соков среди учащихся 6 класса – 7,4 %. Дефицит ночного сна у шестиклассников составил 74,1 %, у десятиклассников – 81 %. Кроме того, выявлен высокий риск воздействия вредных привычек: чрезмерное употребление курения и алкогольных напитков составило среди десятиклассников 23,8 %, в том числе регулярное курение – 4,8 %, употребление пива и других алкогольных напитков – 9,5 %. Информированность среди учащихся 6-го и 10-го классов – 67,1 % и 78,8 %.

Заключение. При оценке распространенности факторов риска у учеников 6-го класса выявлен дефицит ночного сна и нерациональное питание, тогда как у десятиклассников – дефицит ночного сна, нерациональное питание и высокий риск воздействия вредных привычек. Выявлена более низкая информированность в отношении поведенческих факторов риска здоровью, более низкий уровень сформированности установок на здоровый образ жизни у шестиклассников. Таким образом, необходимо проведение профилактических мероприятий для повышения мотивации к здоровому образу жизни.

АНАТОМИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

А. Ю. Исенгулова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Шейный отдел является наиболее подвижным по сравнению с другими отделами позвоночного столба. Деформирование шейных позвонков приводит к повреждениям как связочно-мышечного аппарата, так и к появлению тяжелых неврологических и сосудистых расстройств. Отсутствуют детальные сведения по формированию шейных позвонков в плодном периоде онтогенеза человека.

Цель – получить данные по анатомии шейных позвонков в 20–22 недели онтогенеза человека.

Задачи:

1. Определить пространственную ориентацию отростков, ножек дуг, позвоночных отверстий, а также поперечных отверстий шейных позвонков.

2. Получить количественные данные по макромикроскопической анатомии шейных позвонков в 20–22 недели онтогенеза человека.

Материалы и методы. Использованы 12 плодов человека обоего пола в возрасте от 20 до 22 недель онтогенеза. Проведен метод макромикроскопического препарирования, метод распилов по Н. И. Пирогову, метод морфометрии, гистотопографический метод и метод статистического анализа.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что в 20–22 недели развития четко определяется шейный отдел позвоночного столба со всеми его структурами. Визуализируется тело позвонка, дуга и позвоночный канал. Наблюдается расщепление дуг, ножек дуг и тел позвонков, с участками костной и хрящевой ткани. Определяются атланта-затылочные и атланта-осевые соединения, а также межпозвоночные диски. Верхние и нижние суставные поверхности СI овальной формы, расположены относительно друг друга под углом, открытым кзади. Отчетливо определяется ямка зуба, а также борозда позвоночной артерии, передний и задний бугорки менее выражены. Сагиттальный размер позвонка составляет $1,55 \pm 0,73$ мм, средние значения фронтального размера составляют $2,4 \pm 0,96$ мм. Позвоночное отверстие неправильной формы за счет выраженных латеральных масс. У СII визуализируется тело позвонка с зубом, на котором определяется суставная поверхность овальной формы. Определяется слабо выраженный остистый отросток, с наметкой на раздвоение. СIII–CVI типичной формы, тела которых овальной формы, уплощенные в сагиттальной плоскости. Позвоночное отверстие имеет треугольную форму, размер которых постепенно уменьшается в краниокаудальном направлении. Обращает на себя внимание асимметрия поперечных отверстий как в отношении их положения, так и размерных характеристик. Остистые отростки CVII и ThI позвонков имеют одинаковую длину, что представляет затруднения при диагностическом обследовании.

Выводы. Таким образом, следует отметить возрастные особенности шейных позвонков с 20 по 22 неделю онтогенеза, а также соответствующие морфологические характеристики.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И НАРУШЕНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА. МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЛКОВОГО ИСТОЩЕНИЯ

Д. Н. Исмаилова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Токарева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – заболевание, характеризующееся нарушением всех видов обмена веществ. Особое место занимают нарушения белкового обмена, отражающие тяжесть процесса и требующие коррекции.

Цель – рассмотреть особенности нарушений белкового обмена при сахарном диабете.

Задачи:

- 1) Изучить механизмы угнетения синтеза и активации катаболизма белка при СД.
- 2) Определить механизмы нарушения структуры и функции белковых молекул при СД.
- 3) Изучить последствия нарушений белкового обмена при СД.

Материалы и методы. Анализ и обобщение специальной литературы.

Результаты. Нарушения белкового обмена при СД включают: 1) угнетение синтеза белка; 2) активацию катаболизма белка; 3) нарушения структуры и функций белковых молекул. Угнетение синтеза белка опосредуется механизмами, включающими: дефицит энергии; нарушение транспорта аминокислот в клетку; уменьшение синтеза РНК; угнетение трансляции. Ослабление механизмов трансляции при СД связано с нарушением работы системы РКВ/Akt – mTOR, представляющую собой последовательную активацию серин-треониновых протеинкиназ. РКВ/Akt включает в себя 3 внутриклеточных белка, кодируемых генами Akt1, Akt2, Akt3. В инсулиновом сигнальном пути главным участником является Akt2. mTOR, активируемая РКВ/Akt, регулирует процесс трансляции синтеза белка через фосфорилирование регуляторных молекул, контролирующих этот процесс. В результате отменяется репрессивное действие ингибитора трансляции 4E ВР1 и активируется протеинкиназа белка S6 KI. Последняя фосфорилирует рибосомальный белок S6, стимулирующий трансляцию мРНК.

Нарушение использования глюкозы как энергетического субстрата приводит к усилению распада аминокислот, который начинается с их дезаминирования с образованием безазотистых остатков – α -кетокислот. Последние включаются в реакцию окисления до CO_2 и H_2O . Еще одним механизмом утилизации аминокислот служит их включение в глюконеогенез (глюкозоаланиновый путь). Усиленный катаболизм белка приводит к гипотрофии, снижению массы тела, гиперазотемии и азотурии, отрицательному азотистому балансу и белковому истощению.

Нарушение структуры и функции белков при СД связано с их неферментативным гликозилированием, представляющим ступенчатый процесс, включающий: 1) спонтанное (обратимое) связывание альдегидной группы сахаров с α -аминогруппой белка (основания Шиффа); 2) обратимую изомеризацию этих группировок (продукты Амадори); 3) необратимую модификацию продуктов Амадори с образованием КПП. Последние, образуя «сшивки» между молекулами белков, являются причиной внутриклеточных повреждений и апоптоза.

Выводы. Нарушения белкового обмена при СД представляют серьезную проблему и служат важным звеном патогенетической терапии данного заболевания.

ОБ ОТВЕТЕ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК СУПРАОПТИЧЕСКИХ И ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА НА СТРЕССОРНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

А. А. Иштокина, 4-й курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Известна существенная роль нейросекреторного аппарата гипоталамуса в процессе коротко- и долгосрочной адаптации в ответ на широкий спектр стрессорных факторов, наносящих системный, тотальный урон живому организму. Однако остается до конца не решенным вопрос об эффекте, оказываемом локальными катастрофами и, соответственно, об ответе на него структур нейроэндокринных центров, который, в свою очередь, может варьироваться от наращивания секреции адаптогенов до «физиологической дегенерации» (по А. Л. Поленову, 1997) своих центральных элементов, приводящей к их декомпенсации.

Материалы и методы. Сравнительный анализ проводился между материалами двух экспериментальных моделей: 1) модель травматического повреждения роговицы на 20 половозрелых самцах крыс, которые выводились из эксперимента на 3-и и 14-е сутки; 2) модель макулярной дегенерации на 12 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла – выводились из эксперимента на 1, 2 и 3-й месяц. Для исследования супраоптических и паравентрикулярных ядер у животных выделяли передний отдел гипоталамуса и фиксировали в жидкости Буэна с последующей гистологической проводкой и заливкой в парафин. Гистологические срезы толщиной 5–6 мкм изготавливались на ротационном микротоме МПС-2. После депарафинирования они окрашивались по методу Баргмана с хромовым гематоксилином. Изучение окрашенных срезов осуществлялось под микроскопом MC300(T) Microoptix (Австрия) с дальнейшим фотографированием с использованием цифровой камеры TourCam 5,1 MP.

Результаты. Проведенный сравнительный анализ материалов, полученных в результате двух экспериментальных моделей, показал, что травматическое повреждение роговицы вызывает более значительные реактивные изменения в нейросекреторном аппарате на ранних сроках (3-и, 14-е сутки) после проведенных манипуляций, нежели макулярная дегенерация на 3-й месяц эксперимента. Результаты первой группы показали присутствие клеток в состоянии физиологической дегенерации – нейросекреторные клетки полигональной формы меньших размеров имеют темную цитоплазму, наполненную накопленным нейросекретом. Ядро таких клеток не подвергалось изменениям в размерах, что говорит об истощении внутренних органелл. В свою очередь, анализ результатов второй группы экспериментов констатировал повышенную активность нейросекреторного аппарата в ответ на моделируемые условия – нейросекреторные клетки имеют светлую цитоплазму с отчетливо выраженными гранулами нейросекрета, их ядра крупные, овальной формы, содержат ядрышко.

Выводы. Проведенный сравнительный анализ результатов двух экспериментальных моделей показал значительную вовлеченность нонапептидергического нейросекреторного аппарата в процессе адаптации к модулируемым повреждениям деструктивного характера, которая в ряде случаев граничит с декомпенсацией клеток и тканей. Работа выполнена по грантовой программе ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ «Университетский научный грант» на 2020 год (приказ № 66 от 17.01.2020 г.).

ИНСУЛИНОВЫЙ РЕЦЕПТОР. СИГНАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ В РЕГУЛЯЦИИ СИНТЕЗА БЕЛКА И УТИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ

О. В. Кириченко, 3-й курс, Д. А. Резбаева, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Знания об особенностях строения инсулинового рецептора (ИР) и трансдукции сигнала внутри клеток инсулинзависимых тканей позволяют более глубоко оценить возможные механизмы развития инсулинорезистентности при сахарном диабете (СД).

Цель – изучить и систематизировать знания о строении и свойствах инсулинового рецептора.

Задачи:

1. Изучить строение инсулинового рецептора.
2. Рассмотреть сигнальную конструкцию рецептора в регуляции синтеза белка и утилизации глюкозы.

Материалы и методы. Использование и анализ отечественных и зарубежных источников.

Результаты. Рецептор к инсулину – лиганд-активируемая тирозинкиназа. Представляет собой тетрамерный комплекс из 2 α - и 2 β -субъединиц, связанных дисульфидными мостиками. α -субъединицы служат внеклеточными гормон-связывающими доменами; β -субъединицы формируют трансмембранные домены и цитоплазматическую часть рецептора. В состоянии «покоя» ИР фосфорилирован по остаткам серина и треонина, предположительно протеинкиназой С и цАМФ-зависимой протеинкиназой. Фосфорилирование по этим остаткам ингибирует его активность. Соединение α -субъединицы с гормоном и образования гормон-рецепторного комплекса активирует тирозинкиназу на β -цепях рецептора и их аутофосфорилирование. Активированный рецептор транслирует сигнал на докинг-белок (docking) – «стыковочную молекулу», обозначенную как субстрат ИР (СИР, IRS-1) через фосфорилирование последнего. Через IRS-1 происходит активация фосфатидилинозитол-3-киназы (PI3K), преобразующей в цитоплазматической мембране фосфатидилинозитол-2-фосфат (PIP2) в фосфатидилинозитол-3-фосфат (PIP3). Последний служит своеобразной «посадочной площадкой» для неактивной протеинкиназы В (PKB). После закрепления PKB на PIP3 происходит ее активация под действием мембранных протеинкиназ (PDK1 и Ser 473). Активированная PKB диссоциирует в цитозоль, где фосфорилирует разнообразные мишени, участвующие в регуляции углеводного и белкового обмена: ГЛЮТ-4, обеспечивающие транспорт глюкозы в клетку; киназу-гликогенсинтазы-3 (GSK-3) и mTOR-киназу. Фосфорилирование GSK-3 снимает репрессию фактора инициации транскрипции (eIF)2B и гликогенсинтазы. Соответственно усиливается синтез белка и гликогена. Фосфорилирование mTOR отменяет действие ингибитора трансляции –4E BP1 и одновременно включает активатор трансляции S6 K1.

Выводы. Мутации гена ИР в виде модификации АТФ-связывающего сайта или замена тирозина в точках аутофосфорилирования влечет полную потерю активности рецептора и утрату чувствительности к инсулину.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В г. МАГНИТОГОРСКЕ

Е. Р. Колочкова, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н. Г. Ф. Кольчугина, учитель биологии высшей
квалификационной категории Л. В. Казармщикова*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы профилактики заболеваний эндокринной системы стоит очень остро, так как эндокринная система играет важную роль в жизнедеятельности организма. В настоящее время насчитывается очень много людей с заболеваниями эндокринной системы, наиболее частые случаи – это заболевания сахарного диабета, им страдают более 200 миллионов человек, эндемического зоба.

Цель работы заключается в познании с мерами профилактики эндокринных болезней, выявление наиболее часто встречающихся заболеваний эндокринной системы.

Задачи:

- 1) изучить причины возникновения заболеваний эндокринной системы;
- 2) изучить уровень заболеваемости среди пациентов 3 детской поликлиники г. Магнитогорска;
- 3) выявить предрасположенность к заболеваниям эндокринной системы учеников 10-х классов «МАОУ МЛ № 1»;
- 4) определить половые и возрастные особенности в различной степени подверженности к заболеваниям эндокринной системы;
- 5) составить диаграммы.

Методы. Беседа с врачом-эндокринологом, анализ историй болезни, анкетирование учеников 10-х классов «МАОУ МЛ № 1», составление и анализ диаграмм при помощи компьютерной программы Excel-2010 (Microsoft, USA).

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что около 85 % людей имеют заболевания эндокринной системы, из которых 75 % женщин и 25 % мужчин, а 15 % людей – здоровы. Более подвержены заболеваниям щитовидной железы дети от 10 до 18 лет (82 %), менее – от 0 до 9 лет (18 %). Это обусловлено тем, что дети в подростковом возрасте чаще оказываются в стрессовых ситуациях, нехватка йода в окружающей среде и продуктах питания, загрязненность промышленными отходами воздуха и воды, нерациональное питание. После проведения анкетирования было установлено, что около 75 % подростков уже имеют предрасположенность к заболеваниям эндокринной системы и только 25 % оказались здоровыми.

Выводы. Больше половины подростков имеют предрасположенность к развитию заболеваний эндокринной системы; женский пол больше подвержен заболеваниям щитовидной железы, нежели мужской пол; около 85 % детей 3 детской поликлиники г. Магнитогорска имеют заболевания эндокринной системы, а 15 % – здоровы. Увеличение щитовидной железы могут привести к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, легких, к тем или иным расстройствам центральной нервной системы. А главное – к отставанию в физическом и психическом развитии детей, если их родители не обратятся своевременно за помощью к эндокринологу. Вовремя начатое лечение, своевременно проводимая профилактика избавят ребенка от дальнейшего развития зоба, то есть приведут к выздоровлению.

КАРНОЗИН – МОДУЛЯТОР АКТИВНОСТИ ЭНДОГЕННОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ

А. В. Костенко, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В последние десятилетия в России интенсивно исследовались эффекты карнозина в опытах *in vitro* и *in vivo*. На основе постановки различных экспериментальных моделей, характеризующихся окислительным повреждением органа, карнозин рассматривают как модулятор активности эндогенной антиоксидантной системы.

Цель – рассмотреть антиоксидантное действие карнозина в условиях окислительного стресса.

Задачи:

1. Провести обзор литературы по действию карнозина в условиях окислительного стресса.
2. Рассмотреть принципы и механизмы действия карнозина.
3. Оценить антиоксидантную активность карнозина в условиях окислительного стресса.

Материалы и методы. Начиная с 70-х годов появилось большое число исследований, посвященных взаимосвязи между свободными радикалами. Одним из перспективных антиоксидантов является природный нейропептид карнозин, обладающий не только свойствами прямого антиоксиданта – перехватчика радикалов, но являющегося антигликирующим агентом, хелатором ионов металлов, индуктором антиоксидантных систем в условиях окислительного стресса (ОС). Карнозин способен реагировать с гипохлорит-анионом, и этим объясняется защита белка от индуцированного гипохлоритом образования карбонильных групп и поперечных связей, в частности, способность проявлять антиоксидантные свойства, направленные на подавление свободнорадикальных реакций путем взаимодействия с активными формами кислорода. Карнозин может служить ловушкой пероксильных и гидроксильных радикалов, синглетного и супероксид-аниона кислорода, а также может нейтрализовать гипохлорит-анион, образуя с ним стабильные хлораминовые комплексы.

Карнозин уменьшает площадь очага ишемического повреждения ткани мозга, поэтому предполагается, что его эффект может выражаться через ингибирование митохондриального пути апоптоза в нейронах, который запускается в приочаговой зоне. При прохождении в мозг карнозин может участвовать в предотвращении развития ОС как во внеклеточном пространстве, так и, благодаря активности белка-транспортера PEPT2, внутри клеток, где продукция АФК запускает киназные каскады, влияющие на баланс про- и антиапоптотических белков.

Результаты. Особенностью карнозина является сочетание прямых антиоксидантных эффектов, направленных на нейтрализацию АФК, и модулирующего действия на активность вовлеченных в развитие окислительного стресса ферментов и NMDA-рецепторов.

Выводы. Защитные эффекты карнозина проявляются в поддержании эндогенного антиоксидантного статуса, в уменьшении объема очагов ишемического поражения, в обеспечении сохранности функциональной активности органа или системы.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТОКСОКАРОЗА

Д. С. Крылова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Токсокароз – широко распространенный гельминтоз, вызываемый миграцией в организме человека личинок круглых червей рода *Toxocara* из отряда *Ascarididae*. Раньше его относили к редким инвазиям. Но сейчас положение изменилось. Количество выявленных случаев токсокароза с каждым годом растет. С 2007 года частота встречаемости токсокароза увеличилась в 3,3 раза. В 2011 году в Курганской области было выявлено 317 больных, в Тюменской области – 203. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в Уральском, Сибирском и Приволжском ФО.

Цель – проанализировать особенности течения заболевания и специфику его возбудителя.

Задачи:

1. Рассмотреть морфологию и жизненный цикл гельминта.
2. Оценить патогенные действия нематоды.
3. Ознакомиться с клиническими случаями и статистикой токсокароза.

Материалы и методы. Материалом послужили истории болезни детей 4 и 11 лет.

Результаты и обсуждение. Основным хозяином токсокары являются кошки и собаки. В организме человека половозрелые особи токсокар не развиваются, однако осуществляется миграция личинок, которая и оказывает патогенное влияние. Личинки токсокар обнаруживаются в крови, печени, стенках кишечника, эпидермисе кожи, сосудистой оболочке глаза и даже головном мозге. В связи с этим выделяют несколько форм токсокароза: висцеральный, глазной, кожный и неврологический. Наиболее часто болеют дети. Анализ историй болезни показал, что диагностика токсокароза представляет сложность для врачей, т. к. его симптомы очень разнообразны и похожи на другие заболевания. В большинстве случаев токсокароз начинается остро с высокой температуры и симптомов ОРЗ или даже пневмонии. Больные неоправданно подвергались антибиотикотерапии, которая не давала результатов. Проведенный анализ позволил выделить у больных общие симптомы: ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение печени и селезенки, которые позволяют врачу заподозрить токсокароз. Важным фактором риска также является наличие домашних животных. Основным методом диагностики токсокароза является ИФА (иммуноферментный анализ).

Вывод. Токсокароз – опасное заболевание, характеризующееся разнообразными симптомами и длительным хроническим течением, что затрудняет его диагностику. С целью предупреждения заражения данным гельминтозом следует соблюдать правила личной гигиены и прививать их детям.

ТУБЕРКУЛЕЗ В РОССИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

А. Н. Кульманова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Туберкулез представляется как одно из распространенных инфекционных заболеваний, существующих на протяжении многих лет.

Цель – изучить причины возникновения, морфологию возбудителя, патогенез туберкулеза и рассмотреть современную статистику развития заболевания.

Задачи:

1. Сформулировать определение туберкулеза, описать основные черты развития заболевания.
2. Проанализировать показатели заболеваемости туберкулезом, выделить современные методы лечения и профилактики данной болезни.

Материалы и методы: научная литература, интернет-ресурсы, статистические данные.

Результаты и обсуждение. 24 марта в 1882 году микробиолог Роберт Кох обнаружил возбудителя туберкулеза, за что и получил в 1905 году Нобелевскую премию в области медицины. По решению Всемирной организации здравоохранения этот день был объявлен как день борьбы с этим заболеванием.

Туберкулез является инфекционным хроническим заболеванием людей и животных, сопровождающимся поражением различных органов, возникновением клеточной аллергии и формированием специфических гранулем с преимущественной локализацией в легких и лимфатических узлах.

Возбудитель туберкулеза – *Mycobacterium tuberculosis* рода *Mycobacterium*, семейства *Mycobacteriaceae*. По морфологическим данным является грамположительными полиморфными палочками нитевидной формы, не формирующие спор и капсул, но обладающие высокой устойчивостью. Они способны сохранять жизнедеятельность до трех лет в сухом состоянии и выдерживают температуру до 80 °С. Важное эпидемиологическое значение имеет их способность сохраняться в молоке до 1 месяца, в сыре и масле – до 1 года. Туберкулез входит в число наиболее смертоносных заболеваний. В 2017 году он унес жизни 1,3 миллиона человек. Благодаря проведению вакцинации БЦЖ, количество больных в Российской Федерации значительно снижается. В прошедшем году было зарегистрировано около 64 тысяч новых случаев заболевания, и показатель заболеваемости приравнялся к 44,06 на 100 тысяч населения, при среднемноголетнем показателе 64 на 100 тысяч населения, при этом уровень заболеваемости туберкулезом ежегодно снижается в среднем на 2 процента. Повышенный уровень заболеваемости в нашей области наблюдался в 2014 году. Именно тогда по Оренбургской области уровень заболеваемости превысил среднюю отметку по Российской Федерации в 1,5 раза. Однако уже в 2017 году наблюдается снижение наличия туберкулеза по сравнению с 2016 годом на 3,2 %.

Выводы. На основе этого можно сказать, что одной из важнейших задач Всемирной организации здравоохранения является снижение заболеваемости туберкулезом. Так, по статистике за первые 17 лет XXI века врачам удалось сохранить более 54 миллиона человеческих жизней, и эта цифра еще не предел.

ВЛИЯНИЕ ТОЦКИХ ЯДЕРНЫХ УЧЕНИЙ 1954 ГОДА НА РАЗЛИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ЛЮДЕЙ

А. Н. Кульманова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. Р. Русанова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В 1954 году в достаточно плотно населенном регионе Оренбургской области, в Тоцком, был произведен ядерный взрыв под кодовым названием «Снежок», который нанес огромный вред не только участникам, но и гражданским людям, живущих вблизи эпицентра.

Цель – изучить влияние факторов ядерного взрыва на состояние здоровья людей, участвовавших в Тоцких учениях и продолжающих жить в том районе.

Задачи:

1. Рассмотреть, какие физиологические системы организма в большей мере оказались подвержены действию радиационного излучения.

2. Какие заболевания и патологии развивались у участников Тоцких военных учений, гражданских лиц, проживающих вблизи взрыва, и у дальнейшего поколения.

Материалы и оборудование: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Результаты и обсуждение. 14 сентября 1954 года прошлого века в Оренбургской области было проведено испытание атомного оружия на людях. Ядерная бомба называлась «Татьянка». На учениях под названием «Снежок» было задействовано более 45 тысяч военнослужащих. Подготовка к этому мероприятию длилась 3 месяца.

Было изучено состояние здоровья лиц, участвующих в учениях. Возрастная группа исследуемых составляла от 60 лет до 70. На основе полученных результатов можно сделать вывод, что наиболее распространенными были заболевания сердечно-сосудистой системы, включая гипертоническую болезнь и церебральный атеросклероз, 20,5 % приходится на болезни пищеварительной системы, третье положение приходится на злокачественные новообразования – 3,6 %, болезни крови – 0,9 %, оставшаяся часть приходится на другие заболевания – 0,5 %.

Также профессором Оренбургской медицинской академии Михаилом Васильевичем Скачковым был проведен эпидемиологический анализ заболеваемости новообразованиями с 1988 по 1994 годы и состояния иммунной системы у детей – потомков облученных родителей. Было установлено, что динамика злокачественных образований имеет тенденции к росту, причем эпицентром являются Сорочинский и Тоцкий районы. Так, в первом насчитывалось 303,3 на 100 000 населения, а во втором 119,1–164,1 на 100 000, и именно в тех городах, которые максимально подверглись радиоактивному заражению, заболеваемость была намного выше, по сравнению с другими населенными пунктами. Изученная иммунология детей позволила выявить практически полное отсутствие натуральных киллеров, участвующих в противораковой защите организма.

Выводы. Радиоактивное заражение можно считать одной из причин раннего проявления различных типов заболеваний в организме. Множественные патологии можно считать следствием ядерных испытаний на Тоцком полигоне.

MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES FOR MEDICINE IN INDIA

Vishal Kumar, 3rd year student

*Scientific adviser: A. Klimov Ph.D., Associate Professor
Department of Biophysics and Mathematics
Orenburg State Medical University*

India is hub of IT and IT enabled service industry. It is often used by big pharmaceutical companies, corporate hospitals and other private health sector. But public health sector is far behind in its utilization. In past decade, health insurance has grown very rapidly which uses IT in collecting, analysis and transferring information when needed. Currently electronic health records (EHR), telemedicine, digital health knowledge resource e. g. digital medical library; hospital information management system; e-learning technologies; health sciences and public health informatics etc uses information technology.

The purpose: the review of the Modern IT For Medicine in India.

Material and methods: literary sources.

Result: Technology and medicine have gone hand and hand for many years. Consistent advances in pharmaceuticals and the medical field have saved millions of lives and improved many others. As the years pass by and technology continues to improve, there is no telling what advances will come next. Here are some of the following IT for medicine in India:

Smart Inhalers Inhalers are the main treatment option for asthma and if taken correctly, will be effective for 90 % of patients. However, in reality, research shows that only about 50 % of patients have their condition under control and as many as 94 % don't use inhalers properly.

Robotic Surgery Robotic surgery is used in minimally invasive procedures and helps to aid in precision, control and flexibility. During robotic surgery, surgeons can perform very complex procedures that are otherwise either highly difficult or impossible.

Telehealth In a technologically driven world, it's thought that as many as 60 % of customers prefer digitally-led services. Telehealth describes a quickly developing technology that allows patients to receive medical care through their digital devices, instead of waiting for face-to-face appointments with their doctor.

Conclusions. IT has a role in all the sectors. Health sector is also applying IT applications but its usage is very less. Firstly, policy, standards or guidelines need to be formulated to maintain and control the quality. Government funding need to be improved in such areas which can result in availability and improvement in current infrastructure, purchasing and installing technology, recruiting the competent staff or train existing health staff. To make the health staff competent government should arrange training programmes or courses to enhance their computer skills as well as partnership can be done with the private sector for conducting such training.

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СОМАТОТРОПИНА В СПОРТЕ

В. А. Лактионова, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Соматотропин (СТГ) применяется для улучшения спортивных результатов в силовых и некоторых игровых видах спорта. Эргогенное действие соматотропина связано с ростом эффективности нейромускулярного аппарата, но препарат имеет ряд побочных эффектов.

Цель – выяснить механизм действия и побочные эффекты применения СТГ в спорте.

Задачи:

1. Изучить характер влияния СТГ на организм.
2. Проследить тенденцию использования СТГ в спорте.

Материалы и методы. Гормон роста был выделен в 1956 году из гипофиза человека и начал применяться в клинике в 1960-х годах. С развитием технологий СТГ производят синтетическим путем. СТГ имеет широкий спектр физиологического действия: усиливает периферическое кровообращение в мелких капиллярах, укрепляет иммунитет при стрессе, способствует возникновению почечной гипертензии, замедляет выработку инсулина; стимулирует липолиз, оказывает гипохолестеринемическое и гипергликемическое действие.

К последствиям применения СТГ относят: туннельный синдром, при котором периферические нервные волокна ощущают вес увеличившихся в объеме мышц (боли), накопление жидкости, акромегалия, гипертрофия сердца, риск инсульта.

Впервые применение СТГ в спорте было зафиксировано в 1988 году для повышения работоспособности. Американский тренер Ч. Фрэнсис признал использование его подопечными гормона роста в комплексе с анаболическими стероидами. Пик использования этого препарата в спорте пришелся на 90-е годы. СТГ также использовался спортсменами для форсирования восстановления после травм и операций. Но уже в 2007 году были сертифицированы и применены первые официальные тесты ВАДА на СТГ: изоморфный и маркерный.

Вывод. Применение соматотропина, повышая работоспособность спортсменов, обладает рядом побочных эффектов, что позволило включить его в список препаратов, запрещенных в спорте.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Я. Р. Латыпова, 4-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В основе развития сахарного диабета 2-го типа (СД 2-го типа) лежат два фундаментальных патофизиологических дефекта – нарушение функции β -клеток поджелудочной железы и инсулинорезистентность (ИР). Знание механизмов формирования ИР дает возможность выбора необходимой тактики патогенетической терапии, что определяет актуальность данной проблемы.

Цель – определение роли инсулинорезистентности в патогенезе СД 2-го типа.

Задачи: проанализировать механизмы формирования ИР при СД 2-го типа.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по обозначенной теме.

Результаты. Под ИР понимают ослабление биологических эффектов инсулина в виде снижения утилизации глюкозы тканями. Состояние ИР выявляется не только у больных СД, но и у лиц с ожирением, артериальной гипертензией, а также у 15–25 % людей в здоровой популяции. ИР развивается раньше, чем СД 2-го типа. Она может сопровождаться нормальной толерантностью к глюкозе при отсутствии клинической симптоматики. Причины инсулинорезистентности при СД 2-го типа делятся на генетические и приобретенные.

Генетические механизмы ИР обусловлены развитием мутаций, таких как мутации гена инсулина, инсулинового рецептора, гена субстрата инсулинового рецептора и гена инсулин-зависимого белка-переносчика глюкозы. Мутации гена инсулинового рецептора включают следующие нарушения: 1) снижение скорости биосинтеза рецептора; 2) ухудшение внутриклеточного транспорта и процессинга рецептора; 3) дефекты связывания инсулина с рецептором; 4) снижение активности рецепторной тирозинкиназы; 5) ускорение дегградации рецептора.

К приобретенным механизмам относятся нарушения инсулин-рецепторного взаимодействия, а также нарушения пострецепторных механизмов. Одним из основных факторов, нарушающих инсулин-рецепторное взаимодействие является глюкозотоксичность, проявляющаяся гликированием рецепторов, снижающим их аффинность. Важная роль принадлежит и липотоксичности в виде экранирования инсулинового рецептора жирными кислотами, их детергентного эффекта и прямого повреждающего действия липопероксидации на мембраны.

Нарушение пострецепторной трансдукции связано с инактивацией субстрата инсулинового рецептора (СИР) при фосфорилировании его не по тирозину, а по серину. Центральная роль здесь отводится киназам: JNK, IKK β , PKC, индукторами которых служат: стресс, хроническое воспаление, провоспалительные цитокины, активные формы кислорода, гиперлипидемия и гипергликемия.

Вывод. ИР – состояние, сопровождающееся снижением чувствительности периферических тканей к биологическому действию инсулина. В основе ИР лежат множественные механизмы, что определяет сложности ее преодоления и требует индивидуального подхода при лечении больных СД 2-го типа, направленного, в том числе, на устранение факторов риска ее формирования.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТИРЕОТОКСИКОЗА (ГИПЕРТИРЕОЗА) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. В. Лашкевич, 1-й курс, К. С. Дейнега, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров
Кафедра биологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Медико-социальное значение патологии щитовидной железы обусловлено тем, что она возникает как среди взрослого населения, так и у пациентов детского и подросткового возраста, что в дальнейшем может привести к снижению качества жизни, онкологии, инвалидности.

Цель – провести статистический анализ распространенности тиреотоксикоза в Российской Федерации и Оренбургской области.

Задачи:

1. Провести анализ литературы по теме исследования.
2. Провести статистический анализ распространенности тиреотоксикоза на различных уровнях.
3. Сравнить результаты, полученные в ходе исследования, и сделать выводы.

Материалы и методы: метод функционального статистического анализа (влияние географической зоны на показатель распространенности диффузного токсического зоба).

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) – одно из самых распространенных заболеваний щитовидной железы и наиболее клинически значимая тиреоидная патология, которая встречается у 0,5–1,5 % населения. Установлено, что в регионах йодного дефицита, к которым относится Оренбургская область, распространенность ДТЗ выше по сравнению с эндемичными регионами.

По статистическим данным Министерства здравоохранения, в 2017 году распространенность тиреотоксикоза в Российской Федерации (РФ) составила 20,9 (на 100 000 населения), в абсолютных числах – 24 492 человека. В Приволжском федеральном округе – 22,2 (на 100 000 населения), в абсолютных числах – 21 867 человек. В Оренбургской области показатель распространенности диффузного токсического зоба составляет 27,5 (на 100 000 населения) и находится на первом месте среди других областей по Поволжью и не имеет тенденции к снижению.

Показатель распространенности тиреотоксикоза в Оренбургской области выше, чем в среднем по РФ на 31,6 % и по Приволжскому федеральному округу на 25,4 %.

Количество зарегистрированных заболеваний щитовидной железы (диффузный токсический зоб) в Оренбургской области в зависимости от географической зоны за 2017 год (на 100 000 населения) имеет следующие цифры: Центральная – 2,1; Западная – 3,2; Восточная – 2,4; Северная – 5,2.

Так как численность населения в разных географических зонах области имеет различия, количество зарегистрированных пациентов с диффузным токсическим зобом не совсем точно отражает реальную картину заболеваемости, но даже на основании этих данных можно сделать вывод, что наиболее эндемичной зоной являются северные районы Оренбуржья.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВЕСОМ И ОСНОВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ОРГАНИЗМА У ДЕВУШЕК

Ю. Н. Лебеяднцева, 1-й курс

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

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Вес – это совокупность всех параметров организма, включая кости, мускулы, воду, жир. Каждый человек имеет свой вес и соответствующие ему параметры организма, но не каждый из нас понимает, что в большей мере влияет на массу нашего тела. Например, у спортсменов масса тела может быть резко увеличена по сравнению с нормой для его роста (за счет мышечной массы), однако их нельзя считать тучными, поскольку процент жира в их организме в норме. В то же время при нормальном весе содержание жира может быть выше установленных норм, что и является угрозой для здоровья. Поэтому тема зависимости между весом и основными параметрами организма актуальна в настоящее время, поскольку дает четкое представление о том, от чего в большей степени зависит масса тела и, соответственно, на что в первую очередь нужно обращать внимание при избыточном весе.

Цель исследования – выявление зависимости между весом тела и процентом жировой ткани, мышечной массы и воды в организме испытуемых девушек (студенток 1-го курса).

Материалы и методы: с помощью мультифункциональных весов Multi Analysis Scale PW 3111 FA у 30 девушек от 18 до 22 лет были измерены показатели основного обмена. Для анализа зависимости использовался коэффициент корреляции Пирсона. Расчеты производились с помощью программы MS Excel.

Результаты и выводы. На основании полученных данных и расчетов можно сделать вывод, что между весом и процентом жировой массы наблюдается сильная прямая зависимость ($r = 0,76$). Расчет коэффициента корреляции для выявления связи между весом и мышечной массой ($r = -0,75$) показал наличие сильной обратной зависимости. Между весом и процентом воды в организме наблюдается также обратная связь с показателем корреляции $r = -0,52$, что говорит о среднем уровне зависимости. Таким образом, процесс коррекции веса требует изменения не только жировой составляющей организма человека, а также других важнейших параметров, в частности воды и мышечной массы.

ПРИЖИЗНЕННЫЕ КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Н. В. Легащева, 3-й курс, Ч. Мурадов, 10-й класс

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

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Лицей № 9, Оренбург, Россия*

Актуальность. Прижизненная морфометрия внутренних органов по данным прижизненных клинических инструментальных методов исследования в последние годы является одним из перспективных направлений исследования в анатомии.

Цель данного исследования заключается в прижизненной морфометрии желудка человека по данным магнитно-резонансной томографии для разработки критериев региональной нормы для жителей Оренбургской области.

Материал и методы. Были самостоятельно выполнены морфометрия и статистическая обработка магнитно-резонансных томограмм человека в норме, полученных у 100 человек (46 мужчин и 54 женщины) – жителей Оренбургской области. Возраст обследуемых – от 20 до 72 лет.

Результаты и обсуждение. В итоге данных исследований установлены средние значения длины, передне-заднего размера и поперечного размера частей желудка (кардиальная часть, дно, тело и пилорическая часть). Длина кардиальной части желудка составляет в среднем 2,3 см, передне-задний размер был равен 4,2 см, среднее значение поперечного размера составляло 5,2 см. При впадении пищевода в желудок имеется кардиальное отверстие. Диаметр кардиального отверстия был равен в среднем 2,2 см. По данным, полученным при морфометрии магнитно-резонансных томограмм, установлено, что длина дна желудка составляет в среднем 4,3 см, среднее значение передне-заднего размера было равно 3,4 см, среднее значение поперечного размера – 3,8 см. В области дна желудка всегда имелось скопление воздуха. Длина тела желудка составляет в среднем 17,8 см, передне-задний размер тела желудка составляет в среднем 6,8 см, среднее значение поперечного размера – 8,9 см. Длина пилорической части желудка составляет в среднем 5,6 см, передне-задний размер равен в среднем 5,1 см, среднее значение поперечного размера пилорической части желудка было равно 6,4 см.

Выводы. Таким образом, данные морфометрии, имея самостоятельное значение, могут служить основанием для планирования оперативных вмешательств, для повышения эффективности диагностических методик и в морфологических исследованиях.

ЛИНИИ ЭЛЕКТРОПЕРЕДАЧИ КАК ИСТОЧНИК ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

С. Э. Лукьянов, 3-й курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы заключается в том, что в соответствии с классификацией канцерогенов ВОЗ от 2001 г. магнитное поле промышленной частоты 50 Гц отнесено в группу возможных канцерогенов класса 2 Вт.

Целью работы стало изучение электромагнитной загрязненности окружающей среды, излучение от линий электропередачи.

Материалы и методы: анализ научно-публицистических статей.

Результаты исследования. Электромагнитный фон окружающей среды представлен естественной и техногенной составляющей. Спектр естественных электромагнитных полей образуют несколько компонентов: постоянное электростатическое поле Земли, постоянное магнитное поле Земли, переменные электромагнитные поля.

Наиболее значительным источником ЭМП промышленной частоты является сеть линий электропередачи (далее – ЛЭП). Протяженность ЛЭП в нашей стране огромна и составляет свыше 4,5 млн км. Провода работающей линии электропередачи создают в прилегающем пространстве электрическое и магнитное поля промышленной частоты. Несмотря на то, что электромагнитная энергия поля промышленной частоты 50 Гц в значительной мере поглощается почвой, напряженность поля под проводами и вблизи них может быть значительной. Поскольку нагрузка ЛЭП может неоднократно изменяться как в течение суток, так и с изменением сезонов года, размеры зоны повышенного уровня магнитного поля также меняются.

В настоящее время имеется временный норматив, изложенный в СанПиН 2.1.2.1002-00 «Санитарно-эпидемиологические требования к жилым зданиям и сооружениям», в соответствии с которым внутри жилых помещений допустимой величиной магнитного поля считается 10 мкТл, и на территории жилой застройки – 50 мкТл. Сотрудниками НИИ медицины труда РАМН предложены более жесткие ПДУ (внутри жилых помещений – 5 мкТл, на селитебной территории – 10 мкТл, в производственных условиях – 20 мкТл). Проект направлен на рассмотрение в комиссию по санитарно-эпидемиологическому нормированию Минздравсоцразвития России.

Выводы. Поскольку механизмы влияния ЭМП ПЧ на здоровье человека окончательно не изучены, научное познание в этой области в настоящее время идет по пути накопления фактов и выводов «за» и «против». Чтобы получить собственные данные о возможности негативных последствий воздействия ЭМП ПЧ на здоровье населения, одну из частей нашей работы мы посвятили эпидемиологическому исследованию нарушений функционирования сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также онкологических заболеваний, наиболее часто упоминаемых в литературе в связи с воздействием ЭМП ПЧ.

АНАБОЛИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ – НЕИЗБЕЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

С. Э. Лукьянов, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы заключается в том, что анаболические стероиды (далее – АС) запрещены антидопинговой комиссией во всех странах мира. Однако нельзя не отметить тот факт, что, несмотря на множество статей о вреде употребления подобных препаратов, их популярность растет.

Целью работы стало изучение побочных эффектов АС и оценка их побочных последствий.

Материалы и методы: анализ научно-публицистических статей.

Результаты исследования. Побочные эффекты при применении АС выражаются в целом ряде патологических реакций со стороны организма. У тяжелоатлетов на фоне приема ими АС наблюдаются явно выраженные акне и отеки. Считается, что, попадая в организм, анаболики метаболизируются в гепатоцитах, разрушая их. Если говорить о психоэмоциональной сфере, то нельзя не отметить того факта, что тестостерон отвечает за конкурентное поведение мужчин. Избыток гормона сказывается на структуре и функции нервной системы, что проявляется в виде немотивированной агрессии. Синтетические гормоны оказывают значительное влияние на мышцы, печень и сердце. Все ткани организма имеют рецепторы к половым гормонам и реагируют на изменения их концентрации в плазме крови.

Однако наибольший эффект АС оказывают на гормональную сферу. Так, у мужчин отмечается уменьшение эрекции, снижение либидо. Необратимые дегенеративные изменения сперматозоидов приводят к снижению активности сперматозоидов, вплоть до аспермии. Изменение гормонального фона увеличивает количество жировых отложений в области грудной железы, т. е. приводит к гинекомастии. Тяжелоатлеты, принимающие АС, имеют отложение жира по женскому типу ожирения.

Таким образом, не существует безопасных АС. В настоящее время разработаны две группы препаратов, которые употребляют курсом после применения АС. В первую группу входят препараты, направленные на ингибирование ароматазы. К ним относятся летрозол и анастрозол. Препараты второй группы – тамоксифен или клоמיד – входят в группу антиэстрогенных препаратов.

Выводы. Заканчивая размышления о потенциальном вреде АС на здоровье человека, необходимо отметить тот факт, что при вынужденном приеме вышеназванных препаратов необходимо соблюдать дозировку. Чем короче курс АС, тем меньше вред для всего организма в целом и для гормональной системы в частности.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Д. С. Мальцева, 2-й курс, К. О. Таранец, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Показатель ежегодной заболеваемости внебольничной пневмонией (ВП) в мире находится в пределах 10–12 человек на 1000 населения.

Цель – изучить причины возникновения, методы диагностики, распространенность, особенности лечения и пути профилактики внебольничной пневмонии.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез и диагностику внебольничной пневмонии.
2. Проанализировать показатели заболеваемости внебольничной пневмонией, современные методы лечения и профилактики данной болезни.

Материалы и методы. Использование научной литературы, интернет-ресурсов, статистических данных.

Результаты и обсуждение. Внебольничной называют пневмонию, развившуюся вне стационара или не ранее 4 недель с момента выписки, либо которая была диагностирована в первые 48 часов с момента госпитализации.

Частыми причинами внебольничной пневмонии являются *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *H. influenzae*, респираторные вирусы, *S. aureus* и *L. pneumophila*. К основным проявлениям относят: кашель, одышку, боль в грудной клетке, отделение мокроты, которая может быть слизистой, слизисто-гноющей, иногда кровянистой, слабость и т. д. Диагноз пневмонии обычно основывается на следующих признаках: инфильтрации легочной ткани по данным рентгенологического исследования, температуры тела выше 38,0, а также кашля с мокротой, физикальных данных, обнаружении в общем анализе крови палочкоядерного сдвига. Основными препаратами для лечения являются аминопенициллины, макролиды, цефалоспорины, а также сочетания антибиотиков. Продолжительность антимикробной терапии – до 14–20 дней. В 2018 году заболеваемость ВП по РФ составила 491,67 на 100 тыс. населения, превысив уровень заболеваемости в 2015–2017 годах (337,1, 418,02, 412,32 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ВП в 2018 году в среднем по стране составил 4,25 на 100 тыс. населения.

Эпидемиологическая ситуация по ВП в Оренбургской области характеризуется разнонаправленной динамикой: в 2015 г. и 2017 г. отмечалось снижение показателей заболеваемости внебольничной пневмонией (457 и 651,9 на 100 тыс. населения), в 2016 г. и 2018 г. – рост (730,7 и 667,8 на 100 тыс. населения).

Выводы. ВП – одна из важных проблем современного общества: необходимо усовершенствовать методы диагностики заболевания, решить вопрос с лекарственными препаратами в связи с повышением устойчивости возбудителей к ним, проводить ежегодную профилактику ВП и вакцинацию детей и взрослых как от самого типичного возбудителя – пневмококка, так и против гриппа для профилактики развития вирусной пневмонии.

СТРУКТУРА ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

О. В. Минько, асп.

*Научные руководители: д. м. н., доц. О. В. Сазонова, к. м. н., доц. М. Ю. Гаврюшин
Кафедра гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков
Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия*

На 4-м месте среди всех субъектов ПФО Самарская область находится по классу болезней органов пищеварения – 7833,3 на 100 000 населения. Среди основных внешних причин – несбалансированное и нерегулярное питание, а также частые стрессы, негативные эмоции, переживания.

Несбалансированность питания выражается в неправильной структуре питания, которая приводит к высокой заболеваемости у школьников.

Цель исследования – оценить структуру питания в образовательных организациях Самарской области.

Объект исследования: 58 образовательных организаций Самарской области. Была разработана анкета, содержащая вопросы, ответы на которые раскрывают основные пункты организации питания в школах. Также представителями администраций организаций были предоставлены фактические меню-раскладки, с помощью которых была произведена оценка качественного состава горячего питания для школьников. Оценка организации и качества школьного питания проводилась на предмет соответствия фактически полученных данных санитарному законодательству.

В результате проведенного исследования установлено, что питание детей является нерациональным и неадекватным, организация питания в большинстве школ (86 %) соответствует санитарному законодательству.

Согласно рекомендуемому среднесуточному набору основных групп продуктов, овощи (в том числе картофель) должны составлять основу рациона (около 30 %), молоко и молочные продукты – 20–25 %, а хлеб и хлебобулочные изделия – 10–12 %. В свою очередь, крупы и макароны в питании детей в среднем должны составлять 5–7 % в продуктовом наборе суточного рациона.

Между тем в структуре однократного питания обследованных образовательных организаций в основе рациона лежат крупы и макаронные изделия (34,42 %), на втором месте – фрукты (15,83 %), на третьем – овощи, в том числе картофель (13,08 %). То есть избыточное поступление основных пищевых веществ осуществляется за счет растительных продуктов.

Более 20 % среди всех продуктов в структуре двукратного питания занимают хлеб и хлебобулочные изделия, а также овощи, в том числе картофель. На третьем месте в структуре питания находятся крупы и макароны – 17,22 %. Незаменимые для детей молочные продукты не превышали 7 % при однократном, а также 13 % – при двукратном школьном питании.

Таким образом, отмечается снижение потребления продуктов животного происхождения (мяса, молока, рыбы), при одновременном увеличении употребления хлебобулочных изделий, круп и макаронных изделий. С практической точки зрения целесообразным считается назначение в образовательных организациях ответственных за школьное питание, среди которых рекомендуется проведение санитарного обучения в области гигиены питания.

ДИАБЕТИЧЕСКИЕ МИКРОАНГИОПАТИИ. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ И НЕЙРОПАТИЯ

Е. В. Митрофанова, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Диабетические микроангиопатии представляют собой комплекс патологических изменений в сосудах микроциркуляции генерализованного характера при сахарном диабете (СД).

Цель – изучить основные виды диабетических микроангиопатий.

Задачи: проанализировать данные о диабетических микроангиопатиях и их клинических проявлениях.

Материалы и методы: изучение научной литературы и анализ основных данных по обозначенной теме.

Результаты и обсуждения. Наиболее важными видами диабетических микроангиопатий являются: ретинопатия, нейропатия и нефропатия.

Диабетическая ретинопатия характеризуется наличием специфических аномалий в сосудах и ткани сетчатки. Она же приводит к жировой дистрофии и отложению солей кальция в соответствующих регионах сетчатки. Функционирование артериовенозных шунтов способствует дилатации вен и усугублению гипоперфузии. Результатом ишемической дезинтеграции является отслоение сетчатки. Массивная сосудистая инвазия, разрывы аневризм и геморрагические инфаркты служат причиной кровоизлияния в стекловидное тело. Прлиферация сосудов радужной оболочки приводит к развитию вторичной глаукомы.

Диабетическая нейропатия – это сегментарная демиелинизация, отек и дистрофия осевых цилиндров нервных волокон, приводящие к уменьшению скорости проведения нервных импульсов. Существуют две теории развития ДН: метаболическая и сосудистая. В метаболической теории, ведущим фактором поражения нервной ткани при СД является гипергликемия, которая приводит к значительным патологическим изменениям в метаболизме нервных клеток. Избыток глюкозы не может метаболизироваться за счет гексокиназы и подвергается превращению в сорбитол, а затем во фруктозу. Следовательно, глюкоза ферментируется по полиоловому пути посредством фермента альдозоредуктазы. С повышением содержания сорбитола в телах нейронов, шванновских клетках, эндотелии и нервных отростках связывают основное повреждающее воздействие хронической гипергликемии. Сосудистая теория предусматривает снижение образования оксида азота (NO), который обладает дилатационными свойствами. Дефицит NO приводит к развитию эндоневральной гипоксии из-за повышения тонуса сосудов, росту эндоневрального давления, увеличению вязкости крови и образованию микротромбов с развитием эндоневрального отека. Особую роль играет отек в области перехватов Ранвье, где осуществляется вход и выход ионных потоков. Отек, так же как и разрушение миелина, нарушает проведение нервного импульса, что приводит к болевому синдрому или потере чувствительности.

Вывод. Диабетические микроангиопатии являются частыми осложнениями СД, которые приводят к значительному ухудшению качества жизни больных при данном заболевании.

КОНТРИНСУЛЯРНЫЕ ГОРМОНЫ. МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

Е. Б. Митюшникова, 2-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Уровень гликемии определяется соотношением инсулина и контринсулярных гормонов. Повышение продукции последних и (или) повышение к ним чувствительности ослабляют гипогликемические эффекты инсулина и лежат в основе т. н. вторичного диабета.

Цель – проанализировать роль контринсулярных гормонов в развитии вторичного диабета.

Задачи: Определить механизмы гипергликемического эффекта данных гормонов.

Материалы и методы. Анализ литературных источников.

Результаты. Среди всех контринсулярных гормонов «гормон голода» – глюкагон – играет ведущую роль в формировании гипергликемии. Его основные эффекты в печени опосредуются через цАМФ и протеинкиназу А (ПКА). Последняя осуществляет фосфорилирование и инактивацию гликогенсинтазы, угнетая продукцию гликогена, а также фосфорилирование и активацию фосфоорилазы, стимулируя распад гликогена. Важное место в механизме действия глюкагона занимает фосфорилирование бифункционального фермента, проявляющегося в фосфорилированной форме фосфатазную активность, переводя фруктозо-2,6-бисфосфат во фруктозу-6-фосфат. Тем самым уменьшается активность фосфофруктокиназы и гликолиза и усиливается глюконеогенез.

Активация симпато-адреналовой системы и гиперкатехоламинемия вызывают мышечную гиперсимпатикотонию со снижением чувствительности к инсулину, уменьшением капиллярной сети мышц и ограничением транспорта глюкозы к клеткам. Кроме того, катехоламины тормозят секрецию инсулина и усиливают гликогенолиз. Вызываемая ими активация липолиза и избыток жирных кислот с вовлечением последних в цикл Рэндла ограничивают потребление глюкозы мышечной тканью.

Гипергликемический эффект глюкокортикоидов обусловлен снижением транслокации Glut-4 на поверхность мембраны, активацией глюконеогенеза и торможением секреции инсулина β -клетками.

Тиреоидные гормоны повышают чувствительность тканей к катехоламинам, снижают плотность инсулиновых рецепторов на адипоцитах, стимулируют глюконеогенез, усиливая транскрипцию гена фосфоенолпируваткарбоксихиназы.

Соматотропный гормон в сочетании с глюкокортикоидами тормозит поглощение глюкозы жировой и мышечной тканью, стимулирует продукцию глюкагона и катаболизм инсулина путем активации инсулиназы печени.

Соматостатин угнетает секрецию инсулина и глюкагона, нарушая регуляторную роль Ca^{2+} механизма в секреции этих гормонов. При этом ингибирующее влияние соматостатина, которое распространяется на обе фазы секреции инсулина, выражено значительно сильнее, чем на секрецию глюкагона.

Выводы. Гиперкотицизм, акромегалия, тиреотоксикоз, феохромоцитома характеризуются вторичным диабетом, в основе которого лежит повышение продукции контринсулярных гормонов.

МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ГЛЮКОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Н. К. Михайлова, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Современные подходы к лечению сахарного диабета (СД) во многом основаны на снижении феномена глюкотоксичности, включающего негативные эффекты гипергликемии и продуктов обмена глюкозы.

Цель – проанализировать роль феномена глюкотоксичности в развитии осложнений СД.

Задачи: описать основные механизмы реализации глюкотоксичности.

Материалы и методы. В данной работе был произведен анализ русско- и англоязычных литературных источников.

Результаты. Глюкотоксичность при СД связана с вовлечением глюкозы и промежуточных продуктов гликолиза в один из 4 путей их метаболизма: 1) полиоловый; 2) гексозаминовый; 3) путь образования диацилглицерола и активации протеинкиназы С (PKC); 4) путь образования конечных продуктов гликолиза (КПГ). Реализация этих путей становится возможной при накоплении глюкозы и интермедиатов гликолиза при блокаде последнего на уровне превращения глицеральдегид-3-фосфата в 1,3-дифосфоглицерат. Блок может быть вызван супрессией фермента глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (GAPDH), активность которого, в свою очередь, может изменяться под действием поли-АДФ-рибозил-полимеразы (PARP). PARP влияет на активность GAPDH путем истощения пула кофермента НАД, либо модифицируя сам фермент. Механизм реализации феномена глюкотоксичности во многом основан на изменении экспрессии генов, ответственных за выработку провоспалительных цитокинов, факторов роста, ингибиторов фибринолиза, активных форм кислорода и других биологически активных веществ, играющих роль в развитии патологии микроциркуляции и оказывающих прямое повреждающее действие на клетку (гексозамины, PKC). Истощение пула коферментов и накопление промежуточных продуктов обмена глюкозы (сорбитол) приводят к развитию оксидативного и осмотического стрессов (полиоловый путь обмена). КПГ (карбоксиметиллизин, глиоксаль) образуются в результате неферментативного гликирования белков и играют ключевую роль в повреждении тканей при СД. КПГ способны диффундировать в межклеточное пространство, вызывая изменения как в работе отдельных клеток, так и в функционировании тканей и органов. Они образуют дополнительные сшивки между молекулами белков, изменяя их структуру и вызывая нарушения функций, включая белки клеточных рецепторов, в том числе рецепторов к инсулину. Особо важное значение имеет гликирование эндотелия, приводящее к эндотелиальной дисфункции с развитием микро- и макроангиопатий. КПГ ответственны за формирование «метаболической памяти» – «запоминания» раннего гликемического фона в тканях организма.

Выводы. Глюкотоксичность – центральный механизм патогенеза СД, ответственный за прогрессирование заболевания и развитие его осложнений. Предупреждение формирования факторов глюкотоксичности требует гликемического контроля уже на самых ранних этапах развития СД.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Н. К. Михайлова, 3-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. В. Бугрова, к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Псориатический артрит (ПсА) – хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и энтезисов из группы спондилоартритов, обычно ассоциированное с псориазом. ПсА – гетерогенное заболевание, имеющее выраженный клинический полиморфизм, соответственно необходима разработка различных схем лечения, учитывающих особенности клинических вариантов ПсА.

Цель – сделать обзор основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ПсА.

Задачи: представить современные методы терапии ПсА.

Материалы и методы: в данной работе был произведен анализ русско- и англоязычных литературных источников.

Результаты. В настоящее время ПсА считают Т-клеточно-опосредованным заболеванием, сопровождающимся активацией клеточного иммунитета в суставах с последующей гиперпродукцией и дисбалансом ключевых про- и противовоспалительных цитокинов. При псориатическом артрите гиперпродукция медиаторов воспаления формирует петлю положительной обратной связи, поддерживающую воспаление. К основным клиническим проявлениям ПсА относят периферический артрит, дактилит, спондилит и энтезит. Согласно клиническим рекомендациям, выбор методики лечения той или иной формы ПсА производится на основании имеющихся клинических проявлений, однако среди применяемых препаратов выделяют 4 группы: базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и их подкласс – таргетные БПВП, ГИБП, нестероидные противовоспалительные препараты и внутрисуставные глюкокортикоиды. К таргетным БПВП относят ингибиторы внутриклеточных ферментов: ингибиторы фосфодиэстеразы (апремиласт) и ингибиторы Jak-киназ (тофацитиниб), которые оказывают модулирующее действие на уровень цитокинов. ГИБП взаимодействуют непосредственно с участниками воспалительной реакции, ингибируя их действие. В настоящее время выделяют 5 групп ГИБП, применяемых при лечении псориатических заболеваний. Препараты классифицируются на основании их точек приложения в организме:

1. Ингибиторы ФНО α .
2. Ингибиторы интерлейкина 12 и 23 (ИЛ-12/23).
3. Ингибиторы ИЛ-17.
4. Ингибиторы ИЛ-23.
5. Ингибиторы Т-лимфоцитов.

При использовании ГИБП возможно развитие инфузионных реакций на повторное введение в результате сенсibilизации организма. Побочные эффекты ГИБП также могут быть связаны с их иммуносупрессивными свойствами либо с сочетанным применением иммуносупрессивных препаратов. В результате организм становится более чувствительным к инфекционной нагрузке, при недостаточном скрининге возможно обострение хронических инфекций. Отмечается также повышенный риск возникновения злокачественных новообразований или аутоиммунных состояний.

Выводы. Псориатический артрит является инвалидизирующим заболеванием неизвестной этиологии, значительно снижающим качество жизни. Современная терапия ПсА основана на назначении препаратов в зависимости от клинических проявлений заболевания с учетом анамнеза пациента. Наиболее эффективными препаратами для подавления основных проявлений ПсА являются генно-инженерные биологические препараты.

ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

*В. А. Мотал, 1-й курс, Е. А. Красовская, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров
Кафедра биологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной темы обусловлена тем, что хламидиоз является социально значимым заболеванием, которое поражает ежегодно до 90 млн человек по всему миру и приводит к различным последствиям, в большинстве случаев это бесплодие, что серьезно влияет на демографию населения и подвергает риску здоровье репродуктивно активных членов общества.

Цель – изучить специфику заболеваний, вызванных внутриклеточными паразитами – хламидиями.

Для достижения цели использовался метод анализа и систематизации основных статистических и теоретических аспектов данной темы, а также следующая задача: анализ литературных источников о специфике жизненного цикла данного внутриклеточного паразита и статистические исследования заболеваний, вызванных данным организмом.

В соответствии со статистикой Всемирной организации здравоохранения заболевание хламидиоз встречается у половины мужчин половозрелого возраста и почти у трети женщин. В Российской Федерации, по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также Федерального центра гигиены и эпидемиологии, за 2018 год зафиксировано 40 629 заболевших по России, из них 1032 человека – жители Оренбургской области. Статистические данные могут искажаться одной особенностью жизненного цикла паразита: начало заболевания проходит практически бессимптомно, чаще всего первичное выявление заболевания приходится на процесс лечения пары от бесплодия.

Выделяют 3 пути передачи: основным является половой путь, возможность заражения вертикальным путем (от матери к ребенку) встречается реже и самый редкий – это передача данного паразита контактным путем.

Хламидия, как внутриклеточный паразит, вызывает ряд заболеваний и не только мочеполовой системы. При переносе паразита из основного очага возникают такие заболевания, как трахома, сопровождающаяся сильнейшим конъюнктивитом, отиты и артриты. Триада конъюнктивит – отит – артрит, так называемый синдром Рейтера, – наглядно показывает процесс генерализации паразита по всему организму – это специфическая черта хламидийной инфекции.

Основой бесплодия при поражении данным паразитом является факт восходящей инфекции мочеполовой системы с последующим формированием непроходимости Фаллопиевых труб, особенностью является, что воспалительный процесс идет подостро и имеет хроническое течение. В настоящий момент каждая 6-я пара имеет диагноз «бесплодие», в половине случаев проблематика заключается в здоровье мужчины.

В заключение стоит сказать, что помимо закономерной диагностики и лечения заболевания, важную роль для населения играет профилактика. Основные принципы профилактики хламидийной инфекции, по мнению Минздрава Российской Федерации, как и других ИППП, является изменение полового поведения, поддержание иммунной системы и соблюдение правил личной гигиены.

БИОРАЗЛАГАЕМЫЕ МИКРОКАПСУЛЫ ИЗ АЛЬГИНАТА НАТРИЯ КАК МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А. А. Мухина, 3-й курс, С. С. Смирнов, 6-й курс, Л. А. Шиленко, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. А. А. Карпов

*Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЛГ) является тяжелым последствием тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Низкая эффективность современной терапии побуждает к разработке новых методов лечения.

Трудность воспроизведения моделей ХТЛГ коррелирует с их малым количеством, что затрудняет исследования новых фармакологических субстанций.

Цель – моделирование ХТЛГ с помощью эмболизации частично биоразлагаемыми микрокапсулами дистальных ветвей легочной артерии (ЛА).

Материалы и методы. В исследовании участвовали крысы Wistar массой 230 ± 30 г. На начальном этапе был забран 1 мл крови для получения сухих тромбов диаметром 140 ± 70 мкм. Производились частично биоразлагаемые микрокапсулы (МК) диаметром 180 ± 30 мкм из альгината натрия для эмболизации русла ЛА. Все крысы были распределены на 4 группы через 7 дней после взятия крови.

- Контроль ($n = 6$): в хвостовую вену 4 раза с перерывом в 7 дней вводился 1 мл физиологического раствора (физ. р-ра).
- Аутологичные тромбы (АТ) ($n = 5$): по вышеизложенной схеме вводилось 50 мкл АТ, суспензированных в 1 мл физ. р-ра.
- МК: вводилось 50 мкл МК, суспензированных в 1 мл физ. р-ра.
 - МК4 ($n = 12$): 4 раза с перерывом 7 дней.
 - МК8 ($n = 14$): 8 раз с перерывом 4 дня.

На 14-е и 42-е сутки эксперимента после моделирования ХТЛГ производились: катетеризация сердца с измерением систолического давления в правом желудочке (ПЖ), гистологическое исследование легких, эхокардиографическое исследование (ЭХО-КГ).

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного исследования выявлено, что индекс гипертрофии сосудистой стенки в группах с введением МК через 14 и через 42 суток после заключительного введения отличался от контрольной группы ($P < 0,05$). В группе МК8 при этом он был выше в обоих случаях, чем в МК4 ($P = 0,027$ и $P = 0,013$ соответственно). При использовании АТ существенных изменений в структуре сосудистого русла легких во всех точках наблюдения выявлено не было. По данным ЭХО-КГ обнаружено увеличение диаметров легочного ствола и выносящего тракта ПЖ в обеих группах, где применялись МК ($P < 0,05$ в обоих случаях). Через 42 суток после последнего введения МК повышение систолического давления в ПЖ, по сравнению с контролем, выявлено только в группе МК8 ($P < 0,05$). Следовательно, более выраженные изменения, соответствующие критериям ХТЛГ, обусловлены введением МК по протоколу МК8.

Выводы. Разработана новая модель ХТЛГ, которая может быть использована для детального изучения патогенеза этой патологии, проведения доклинических исследований фармакологических субстанций.

ОЦЕНКА БИОСОВМЕСТИМОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАПАТИТА И СОПОЛИ(ЛАКТИД-ГЛИКОЛИДА)

А. А. Мухина, 3-й курс, Е. А. Романова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. А. Щепкина, к. м. н. А. А. Карпов

Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад.

И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Костные дефекты, которые являются следствием переломов длинных костей конечностей, – актуальная проблема ортопедии. Большое внимание исследователей обращено в сторону гидроксиапатита (ГА). Однако данное соединение обладает рядом недостатков. Композиционные материалы на основе ГА и сополимера лактида и гликолида (СЛГ) в условиях *in vitro* показали лучшие механо-химические свойства по сравнению с ГА, но биосовместимость этих соединений изучена недостаточно.

Цель – оценить биосовместимость композиционных материалов на основе гидроксиапатита и сополимера лактида и гликолида.

Материалы и методы. В ходе эксперимента были использованы 30 беспородных мышей массой 30–40 г. Образцы исследуемых материалов помещали за большую грудную мышцу (БГМ), рану послойно ушивали. В контроле выполняли хирургический доступ без помещения материала (ложнооперированные – ЛО). Все животные были разделены на шесть групп в зависимости от использованного материала: ЛО, ГА, СЛГ, композиционный материал в соотношении ГА: СЛГ = 95:5 мас.% (К1) и композиционный материал в соотношении ГА: СЛГ = 93:7 мас.% (К2). Через 3 недели производилось определение уровня лейкоцитов в периферической крови, макроскопическое и гистологическое исследование большой грудной мышцы.

Результаты и обсуждение. В течение всего срока наблюдения гибели животных не было. По результатам визуальной оценки ни у одной особи не наблюдалось абсцессов и других местных признаков воспаления. Незначительный фиброз в области имплантации наблюдался в группах К1, К2 и ГА. По данным гистологического исследования в мышечных волокнах БГМ, прилегающих к грудной стенке, в группах К1, К2 и ГА выявлен значимо больший фиброз по сравнению с группой ЛО. Кроме того, в группах К1 и ГА наблюдалась выраженная лейкоцитарная инфильтрация с частичной деструкцией мышечных волокон БГМ, прилегающих к передней грудной стенке. В группах СЛГ и ЛО изменений по результатам гистологического исследования выявлено не было. По данным анализа крови значимых различий в уровне лейкоцитов, как маркера системного воспаления, выявлено не было: ЛО $13,0 \pm 4,1$; К1 $8,4 \pm 3,0$; К2 $11,6 \pm 4,2$; СЛГ $11,2 \pm 1,8$; ГА $20,4 \pm 16,1$ ($\times 10^9/\text{л}$).

Выводы. Наиболее биосовместимым материалом является композиционный материал в соотношении ГА: СЛГ = 93:7 мас.% (К2), применение которого характеризуется меньшей выраженностью воспаления и фиброза в зоне имплантации по сравнению с ГА.

АСПИРИН И ЕГО ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ЭФФЕКТ

Т. И. Муштариев, 3-й курс, Р. З. Амерханов, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. С. Н. Сердюк, к. м. н., доц. С. Н. Афонина

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

С конца прошлого века началось накопление данных о взаимосвязи применения нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и снижения риска онкологических заболеваний. Первое исследование было проведено А. Купе в 1988 году, в котором была обнаружена стойкая ассоциация между приемом аспирина и снижением риска возникновения колоректального рака (ККР) в группах предракового фона. В дальнейшем проводились и другие исследования, в которых ученые получили новые результаты.

Актуальность обусловлена ростом числа возникновения КРР и поисками новых методов его лечения.

Целью данного исследования является изучение литературы, посвященной изучению противоопухолевого действия аспирина.

Материалами данной работы являются исследования и публикации иностранных ученых. Использовались такие методы, как синтез и анализ.

Было выяснено, что аспирин оказывает влияние на регуляцию программируемой клеточной гибели. Одной из таких форм является аутофагия. Наиболее подробно этот механизм раскрыт на примере КРР.

В данном случае использование ацетилсалициловой кислоты (АСК) обусловлено ее действием на взаимодействие ферментов mTOR (мишень рапамицина млекопитающих) и АМПК (AMP-activated protein kinas). В случае ККР наблюдается стойкое повышение концентрации mTOR, что способствует усилению роста опухоли, так как mTOR усиливает синтез белков. Однако существует его ингибитор АМПК. На данный момент сигнальный путь АМПК/mTOR рассматривается как вероятная терапевтическая мишень ввиду того, что АМПК, помимо ингибирования, фосфорилирует белки – эффекторы аутофагии (белки семейства ULK).

В 2018 году были представлены доказательства роли аспирина в онкозе – еще одном механизме клеточной гибели. АСК блокирует работу белка Bcl-XL (трансмембранный белок митохондрий), который способствует усиленной продукции АТФ путем соединения данного белка с АТФ-синтазой.

Подавляющее большинство работ показали прямой профилактический эффект аспирина на КРР. Что касается других злокачественных новообразований (рак молочной железы, рак простаты и поджелудочной железы), то контрольные группы не показали убедительных результатов.

Стоит отметить, что при использовании аспирина существует риск развития язвенных поражений желудка, двенадцатиперстной кишки (ДПК) и связанные с ними кровотечения.

В основе развития язвенных поражений лежит необратимое угнетение ЦОГ-1 (Циклооксигеназы 1) в эпителии желудка, что приводит к снижению синтеза простагландинов – одного из основных защитных факторов слизистой оболочки желудка и ДПК.

Таким образом, несмотря на повреждающее действие аспирина на слизистую желудка, его противоопухолевый эффект в профилактике КРР и рака пищевода достаточно изучен, благодаря чему применение ацетилсалициловой кислоты может быть целесообразным в комбинированной терапии КРР.

«HEALTH INDICATOR 1.0» КАК НОВЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. О. Надеждина, 4-й курс, Н. В. Базыкин, 6-й курс

Научный руководитель – к. физ.-мат. н. ст. преп. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Создание индустрии медтехники – приоритетная задача, развивающаяся в партнерстве с ведущими производителями и учреждениями. Оснащение пациентов мобильной диагностической аппаратурой будет способствовать повышению качества помощи. Удаленное мониторирование повысит эффективность использования ресурсов системы здравоохранения, что представляется актуальным в современных условиях.

Целью работы является изучение работы кардиологических и терапевтических отделений на современном этапе, анализ статистических показателей. В ходе проведенного аналитического исследования, материалами для которого были статистические показатели заболеваемости и смертности в мире от различных заболеваний, выполнены следующие задачи: произведено наблюдение за работой медперсонала в отделениях кардиологического, терапевтического профиля различных лечебно-профилактических учреждений г. Оренбурга.

Результаты и обсуждения. Согласно статистическим данным, основные причины преждевременной смерти – сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). В 2018 году от ССЗ умерло 17,9 млн человек, что составило 31 % всех случаев смерти в мире. В комплексе мероприятий по снижению бремени ССЗ приоритет отдают профилактике и ранней диагностике. При наблюдении за работой отделений установлено, что ранняя диагностика ССЗ затруднительна. Устройство для Холтеровского мониторирования ЭКГ – яркий тому пример. На данный метод организована очередь (15–40 чел.) ввиду ограниченного количества устройств из-за высокой стоимости.

Возникла идея о создании «Health indicator 1.0» в области диагностической медтехники. Аппаратно-программный комплекс позволит проводить высокоэффективную диагностику ССЗ, предоставляя информацию на основании собранных данных и выявляя прогностически неблагоприятные изменения в ССС. Внешне устройство прямоугольной формы 200×180 с размещенными в нем электронными компонентами, из материала, не раздражающего кожный покров. Все электронные компоненты находятся в свободном доступе.

Научная новизна обусловлена системой, дистанционно собирающей данные пациента и предоставляющей врачу с вариантами предварительных диагнозов, что увеличивает продуктивность работы. Техническая новизна обусловлена конструктивными особенностями, простотой применения.

Вывод. На основании статистических данных и высокой стоимости диагностического оборудования «Health indicator 1.0» представляется актуальным вследствие простоты его эксплуатации и относительно низкой стоимости. Создание и внедрение проекта в практическую деятельность повысит качество и длительность диагностики, сделает возможным использование в условиях большого пациентопотока, что уменьшит очередь на проведение Холтеровского мониторирования ЭКГ.

АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ РУК

С. В. Неясова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Микрофлора кожи – совокупность разных типов микроорганизмов, использующих кожу в качестве среды обитания. Значение нормальной микрофлоры для организма человека чрезвычайно велико. В процессе эволюции микробы-сапрофиты адаптировались к определенным симбиотическим взаимоотношениям с организмом человека, сожительствуя с ним часто без ущерба. Патогенные микробы, поступающие на кожу, спустя время погибают вследствие антагонистического действия на них нормальной микрофлоры кожи и вредного влияния выделений различных желез. Состав микрофлоры кожи человека находится во власти от гигиенического ухода за ней.

Наши руки представляют собой главный способ взаимодействия с окружающей средой. Руки человека намного чаще прикасаются к предметам вокруг нас, чем другие органы. Не странно, что именно на руках концентрируется большое количество грязи и пыли. В бороздках и складках кожи рук, на сгибах пальцев и особенно под ногтями могут находиться микробы различного происхождения, в том числе и болезнетворные. Поэтому изучение микрофлоры кожи рук важно для профилактики заболеваний человека.

Цель – изучить влияние мытья рук на количественный состав микрофлоры кожи.

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу, содержащую информацию по теме исследования.
2. Ознакомиться с методами исследования микроорганизмов кожи рук.
3. Провести микробиологический анализ микрофлоры кожи рук; осуществить математический учет результатов эксперимента.

Материал для исследования: кожа рук.

Методы исследования: наблюдение, математический учет результатов эксперимента; микробиологический анализ методом посева смывов с кожи для определения общего микробного числа.

Результаты. Для проведения эксперимента использовался мясопептонный агар – стерильная питательная среда, предназначенная для культивирования различных микроорганизмов. Комплекс компонентов, входящих в состав среды, предоставляет питательные потребности для роста культур в виде соответствующих колоний на поверхности питательной среды.

Смывы были взяты у участника эксперимента сначала с невымытых рук (чашка № 1), затем после мытья рук только водой (чашка № 2) и третья проба взята после мытья рук водой с мылом (чашка № 3). Пронумерованные чашки Петри были завернуты в бумагу и помещены в термостат. Учет колоний микроорганизмов, выросших на питательной среде, был произведен спустя пять дней после закладки опыта.

Вывод. Результаты показали, что в чашке № 1 выросло наибольшее количество колоний, в чашке № 2 количество колоний также велико, а в чашке № 3 колоний в 17 раз меньше, чем в первой. Следовательно, мытье рук – действенный способ предохранить себя от многих опасных заболеваний, так как чистая кожа – плохая почва для размножения микроорганизмов.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВЫРАЩИВАНИЕ АРБУЗА ОБЫКНОВЕННОГО (CITRULLUS LANATUS)

А. О. Никитина, 1-й курс

*Научный руководитель – к. б. н., доц. И. Н. Ходячих,
учитель биологии высшей квалификационной категории С. В. Тонкошкур*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Бахчеводство было и остается одним из самых интересных и необходимых видов земледелия. Арбузы имеют пищевое, диетическое, кормовое значение и используются в лечебных целях. Однако обеспечение стабильных урожаев этих культур сдерживается многими экологическими факторами, как абиотическими, так и биотическими. В связи с этим применение эффективных способов выращивания и разработка эффективных мер борьбы с сорняками и вредителями бахчевых культур важно для повышения их урожайности, снижения себестоимости, удлинения периода потребления и улучшения качества плодов.

Цель – выявить влияние экологических факторов на выращивание арбуза обыкновенного в условиях континентального климата Соль-Илецкого района Оренбургской области.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
2. Ознакомиться с различными сортами *Citrullus lanatus* и выяснить, какие экологические факторы наиболее благоприятны для их выращивания.
3. Сравнить опытным путем выращивание сортов арбуза обыкновенного орошаемым и суходольным способами.
4. Выявить основных вредителей, болезни *Citrullus lanatus* и методы борьбы с ними.

Предмет исследования: суходольные и поливные сорта арбуза обыкновенного – «Холодок», «Кримсон Свит».

Методы исследования: наблюдение за выращиванием рассады различных сортов *Citrullus lanatus*; измерение величин физических факторов, влияющих на рост арбуза обыкновенного; сравнение влияния абиотических и биотических факторов на выращивание различных сортов арбуза.

Результаты. Роль экологических факторов на выращивание арбуза обыкновенного прослеживается с момента высадки семени в горшочек для рассады и до снятия зрелого плода с куста. Вариативность абиотических факторов – температуры воздуха, влажности почвы, длины светового дня, характера гумусового слоя почвы, – может значительно различаться для разных сортов. Важная роль при выращивании арбуза обыкновенного принадлежит и биотическим факторам, к которым относятся вредители бахчевых культур – животные, бактериальные и грибковые заболевания.

Вывод. Наблюдения за выращиванием арбуза обыкновенного в условиях резко континентального климата Соль-Илецкого района Оренбургской области показали, что сорт «Кримсон Свит» может произрастать при температуре от +15 °С до +37 °С, отлично переносит засуху, но в то же время качество плодов резко ухудшается при повышении влажности почвы. Сорт «Холодок» произрастает в температурных условиях от –2 °С до +37 °С, хорошо переносит как засуху, так и повышенную влажность почвы. Исследования также показали, что различные сорта арбуза в разной степени подвержены влиянию вредителей: сорт «Кримсон Свит» более устойчив по отношению к вредителям и болезням, чем сорт «Холодок».

ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* И БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЕЕ ДИАГНОСТИКИ

Н. Р. Никогосян, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. *Helicobacter pylori* – ассоциированная инфекция, является одной из самых распространенных на земле, инфицирование которой даже в индустриально развитых странах достигает 90 %.

Цель – оценить влияние ферментативной активности *H. pylori* на органы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Задачи:

1. Дать характеристику *H. pylori*.
2. Установить основные факторы агрессии на ЖКТ.
3. Рассмотреть основные биохимические методы диагностики.

Материалы и методы. Библиографические данные, материалы студенческих конференций и международных форумов.

Результаты и обсуждения. *H. pylori* – спиралевидная грамотрицательная бактерия, размером всего около 3 мкм, известная по всему миру как возбудитель заболеваний ЖКТ.

Содержит гидрогеназу, которая может использоваться для получения энергии путем окисления молекулярного водорода. Помогает выживать в кислом содержимом желудка *H. pylori*: уреазы, гемолизина, протеазы, оксидазы, муциназы, фосфолипазы и специфические белки способные угнетать выделение соляной кислоты. Энзимы и белки разжижают слизь и доводят уровень pH до максимально комфортных показателей – ингибируют секрецию соляной кислоты. Метаболизм бактериальной клетки обеспечивается энергией, освобождающейся при утилизации трикарбоновых кислот или аминокислот.

Глюкозофосфатаза, вырабатываемая бактерией, вызывает деполимеризацию и растворение защитной слизи желудка за счет разрушения защитного сульфомукополисахарида слизистой оболочки (муцина). Уреазы, в свою очередь, расщепляет мочевины из плазмы крови на аммиак и CO₂, образуя «облако» щелочных продуктов, предупреждающих гибель *H. pylori*. Выделяя протеазу и фосфатазу в качестве токсичных ферментов, снижает резистентность слизистой оболочки, в результате чего соляная кислота и пепсин получают непосредственный доступ к оголенной слизистой, вызывая изъязвление слизистой оболочки.

Играют роль не только в этиопатогенезе аутоиммунных заболеваний, но и, как выяснилось совершенно недавно, в канцерогенезе, патогенезе опухолей.

В качестве «золотого стандарта» в диагностике *H. pylori* принят ¹³C – дыхательный уреазный тест (УДТ). Тест проводится с мочевиной меченой ¹³C: после его поступления в желудок, при участии бактериальной уреазы подвергается гидратации с выделением углекислого газа и аммиака. ¹³C – углекислый газ всасывается в кровь и выделяется с выдыхаемым воздухом. Обладает высокой точностью и прост в исполнении.

Выводы:

1. *H. pylori*-ассоциированную инфекцию необходимо считать серьезной проблемой в области гастроэнтерологии и онкологии в связи с высокой степенью инфицированности населения (100 %) и с ростом заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта и рака этой локализации.

2. *H. pylori* в современном мире диагностируется с высокой точностью и без всякого риска для здоровья.

АНАТОМОМЕТРИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ И ЛОБНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

А. А. Новотчинова, 3-й курс, Р. Р. Гатиатулин, 10-й класс

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

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия
Лицей № 9, Оренбург, Россия*

Актуальность. В последние годы в России отмечается рост числа осложнений заболеваний ЛОР-органов, в том числе и в Оренбургской области. Ранняя диагностика заболеваний является залогом успешного лечения, при этом особая роль отводится инструментальному клиническому обследованию пациентов.

Цель исследования – определение количественных параметров верхнечелюстных и лобных пазух человека в норме в зависимости от пола по данным магнитно-резонансной томографии.

Материалы и методы. Проведено изучение верхнечелюстных (гайморовых) и лобных пазух человека на магнитно-резонансных томограммах головы, выполненных во фронтальной, сагиттальной и горизонтальной плоскостях, от людей в возрасте от 21 до 52 лет без патологии. Выполнена морфометрия гайморовых пазух от 86 жителей г. Оренбурга (40 мужчин и 46 женщин). Были измерены высота, ширина и передне-задние размеры верхнечелюстных и лобных пазух на фронтальном, сагиттальном и горизонтальном срезах томограмм.

Результаты и обсуждение. Среднее значение ширины верхнечелюстной пазухи у мужчин справа и слева составляют $26,3 \pm 2,4$ мм и $26,1 \pm 2,0$ мм. У женщин данный показатель был равен справа $21,6 \pm 1,9$ мм и слева $25,9 \pm 1,4$ мм. Средний показатель высоты верхнечелюстной пазухи у мужчин слева больше аналогичного показателя справа ($28,9 \pm 2,3$ мм и $27,8 \pm 2,1$ мм). Средние значения высоты верхнечелюстной пазухи у женщин составляют справа $27,2 \pm 2,1$ мм и слева $27,6 \pm 2,4$ мм. Количественное среднее значение переднезаднего размера верхнечелюстной пазухи было больше у мужчин и составило $26,7 \pm 1,9$ мм справа и $27,5 \pm 2,1$ мм слева. У женщин передне-задний размер верхнечелюстной пазухи справа $17,1 \pm 0,4$ мм и слева $17,6 \pm 0,5$ мм. У мужчин средние показатели ширины лобной пазухи справа и слева практически совпадают ($32,1 \pm 0,5$ мм и $32,2 \pm 0,6$ мм соответственно). Передне-задний размер правой лобной пазухи у мужчин составляет в среднем $19,7 \pm 0,2$ мм, а передне-задний размер левой лобной пазухи – $20,2 \pm 0,1$ мм. У женщин ширина лобной пазухи справа – $26,9 \pm 0,5$, слева – $27,2 \pm 0,6$ мм, высота – справа $27,5 \pm 0,3$ мм, слева $27,9 \pm 0,4$ мм достоверно меньше аналогичных показателей лобной пазухи у мужчин. У женщин среднее значение передне-заднего размера лобной пазухи было равно $17,1 \pm 0,4$ мм справа и $17,6 \pm 0,5$ мм слева.

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить некоторые индивидуальные анатомические особенности строения верхнечелюстных и лобных пазух человека в зависимости от пола, что имеет практическое значение для диагностики заболеваний.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Е. И. Носова, асп. 1-го года

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

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

Актуальность. Учащиеся первых классов в большей степени подвержены неблагоприятным факторам образовательной среды, что обусловлено продолжающимся морфофункциональным развитием организма и стрессом от начала систематического школьного обучения. Учебные нагрузки, несоответствующие функциональным резервам организма могут привести к снижению адаптационных резервов и, как следствие, к росту «школьно-обусловленной» заболеваемости.

Цель работы – провести оценку функционального состояния органов и систем, характеризующих адаптацию и работоспособность первоклассников в учебном процессе.

Задачи:

1. Оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.
2. Оценить функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС).

Материалы и методы. В роли обследуемых выступили 132 ребенка I–II группы здоровья в возрасте 6–7 лет, обучающиеся в 1-м классе общеобразовательного учреждения г. Оренбурга.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы было изучено у первоклассников путем анализа показателей вариационной пульсометрии (Игишева Л. Н., Галеев А. Р., 2003). Функциональное состояние ЦНС и работоспособность учащихся были оценены с помощью вариационной хронорефлексометрии по методике М. П. Мороз (2001). Статистическая обработка результатов проведена с помощью стандартных методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Установлено, что у 33,3 % первоклассников преобладала парасимпатическая регуляция вегетативной нервной системы (ВНС), у 39,4 % – симпатический отдел ВНС, а у 27,3 % – смешанный тонус ВНС. У 55,3 % детей было выявлено напряжение механизмов адаптации при сниженных функциональных резервах организма, у 3,8 % – значительное снижение функциональных возможностей, неудовлетворительная адаптация, а 25,0 % детей имели резкое снижение функциональных возможностей организма, срыв механизмов адаптации, что является фактором риска развития заболеваний.

При оценке работоспособности были получены следующие средние значения показателей: функциональный уровень нервной системы у первоклассников составил $1,86 \pm 0,018$; устойчивость нервной реакции – $0,61 \pm 0,067$; уровень функциональных возможностей сформированной функциональной системы – $1,5 \pm 0,068$, что характеризовало работоспособность учеников 1-го класса как сниженную. У 42,5 % первоклассников наблюдалось преобладание процессов торможения в ЦНС, сниженная работоспособность, а у 23 % – существенно сниженная работоспособность.

Выводы. Установлено, что при переходе к систематическому обучению около половины первоклассников не имеют достаточных функциональных резервов, позволяющих им адаптироваться к образовательному процессу и внутришкольной среде, а у 25 % обучающихся ситуация может привести к развитию патологических процессов.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Б. С. Нсанбаев, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) – нейродегенеративное заболевание, связанное с гибелью дофаминергических нейронов nigrostriарного пути. Наиболее чаще встречается среди людей старше 50 лет. Моторные нарушения проявляются после гибели до 60 % нейронов, поэтому и важна ранняя диагностика.

Цель – рассмотреть основные показатели биохимических анализов, на основании которых осуществляется ранняя диагностика БП.

Задачи: дать понятие об основных биохимических маркерах при диагностике БП; представить современные методы диагностики данной патологии; дать сведения о прорыве наших ученых в области биохимической диагностики болезни.

Материалы и методы. Основным материалом для работы послужила многочисленная литература.

Результаты. Позитронно-эмиссионная томография на сегодняшний день является единственным точным способом ранней диагностики БП до наступления моторных нарушений. Барьером для использования этого метода является его высокая стоимость и техническая сложность, из-за чего ПЭТ не применяют в рамках общей диспансеризации.

Альфа-синуклеин. Одним из признаков развития БП является появление телец Леви в структурах центральной нервной системы. Появление этого признака предшествует развитию первых двигательных нарушений у пациентов. Главным компонентом телец Леви является белок альфа-синуклеин. Однако в диагностике более важным является обнаружение его изоформы, которая образуется в результате модификаций.

Оксидативный стресс как пусковой механизм развития нейродегенерации. При БП отмечается оксидативный стресс. Это связано с накоплением альфа-синуклеина, который ингибирует активность ЦТЭ 1-го типа. Разобщение между ЦТЭ и окислительным фосфорилированием приводит к увеличению концентрации АФК и свободных радикалов сверх нормы, что приводит к оксидативному стрессу.

Эндогенная интоксикация. У больных с БП отмечается увеличение эндогенной интоксикации вследствие накопления молекул средней массы (МСМ) в крови. МСМ по строению похожи на регуляторные пептиды. Они могут соединяться с рецепторами клеток и блокируют возможность для поступления информации от натуральных сигнальных молекул.

Нейронспецифическая енолаза является одним из маркеров развития БП. Это специфическая для нейронов изоформа енолазы, необходимая для гликолиза. Обнаружение этого фермента в крови является одним из пунктов при мультипараметрической оценке анализов у пациентов, страдающих БП.

Хотелось бы отметить прогресс группы российских ученых, которая под руководством профессора М. В. Угрюмова предложила использовать для ранней диагностики БП изменения химического состава крови.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ НА ОТДАЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ КУРЕНИЯ

А. А. Панькова, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема курения на сегодняшний день является актуальной среди мужчин и женщин. Зачастую курение – это особый стиль поведения, складывающийся из чрезмерной зависимости к никотину, имея под собой психо-биохимическую основу. В большинстве случаев к курению предрасположены мужчины, чем женщины. Однако женскому организму более сложно избавиться от пристрастия к курению, находясь в более сильной зависимости к никотину, чем мужчины.

Цель исследования – оценить влияние половых гормонов на отдаленные эффекты курения.

Задачи:

- 1) проанализировать доступную литературу;
- 2) провести анкетирование среди студентов;
- 3) оценить полученные результаты.

Методы исследования: анкетирование, обзор доступной литературы.

Результаты исследования. Было проведено анкетирование, в ходе которого изучалась предрасположенность к курению в зависимости от пола. В результате полученных данных было выяснено, что среди опрошенных 988 человек исследование подтверждает большую предрасположенность мужчин, в отличие от женщин (82 % против 56 %).

По данным доступной литературы, известно, что ожирение вызвано нарушениями гормонального фона. Данное изменение может выражаться вовлеченностью стероидных гормонов и активной формы витамина D. Именно они влияют на липогенез и на фенотип, обнаруженный среди мужчин и женщин при воздействии сигаретного дыма. Патогенез ожирения выражается общими признаками, такими как гиперфагия, повышенная масса тела, висцеральный жир, дислипидемия и гиперлептинемия, но у мужчин наблюдается вторичный гипертиреоз, у женщин наблюдается только более высокий уровень Т4 и гиперкортикостеронемия. Данный факт указывает нам на то, что, несмотря на общий механизм воздействия стероидного гормона и активной формы витамина D на организм обоих полов, существуют различия в симптоматических и биохимических ответах на изменяющийся гормональный фон при воздействии на курение. Поскольку у женщин нет изменений в этих ферментах, мы предполагаем, что этот механизм зависит от пола. У мужчин наблюдается снижение, а у женщин увеличение кортикостерона, что указывает на половой диморфизм в отношении действия табачного дыма. Было выявлено, что половые стероидные гормоны могут влиять на эти различия в реакции: в то время как тестостерон усиливает вредные эффекты программирования посредством воздействия сигаретного дыма, эстроген может фактически защищать женщин от этого эндокринного нарушения, чтобы обеспечить нормальную репродуктивную функцию.

Вывод. Таким образом, гормональные и функциональные последствия воздействия сигаретного дыма в зрелом возрасте зависят от пола и менее выражены у женщин. Оценка роли полового диморфизма при изучении этой проблемы является перспективной и требует дальнейшего клинического и диагностического изучения.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А. А. Панькова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. Е. Гусева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Установлено, что эстроген и тестостерон образуют процессы, вследствие которых у людей появляются вредные привычки.

Цель исследования – выявить влияние половых гормонов на возникновение вредных привычек.

Задачи:

- 1) проанализировать доступную литературу;
- 2) провести анкетирование среди студентов по данной теме;
- 3) сопоставить полученные результаты.

Метод исследования: анкетирование.

Результаты исследования. Были опрошены студенты 2-го курса в количестве 988 человек, которым были предложены ряд вопросов, например: «Употребляете ли вы алкогольные напитки?», «Курите ли вы?», «Испытываете стресс во время сессии?», «Имеются проблемы со сном?». После проведения опроса с опорой на текст научных изысканий были получены результаты, опровергающие и доказывающие поставленную цель влияний половых гормонов на пристрастие к тем или иным привычкам.

Женщины больше подвержены воздействию спиртного. Это объясняется меньшими размерами тела и объемами, в которых распределяется выпитый алкоголь, т. к. в теле женщин содержится сравнительно больше жира. Именно эстроген отвечает за накопление жировых отложений. В ходе исследования выяснилось, мужчины преимущественно употребляют крепкий алкоголь (47,1 % против 12,9 %), женщины пьют в основном среднеалкогольные напитки (53 % против 35,8 %). Швейцарские эксперты выяснили, что у женщин рак легких развивается раньше, чем у мужчин. Ученые объясняют феномен с гормоном прогестероном, уровень которого у женщин значительно больше. По результатам нашего исследования выяснилось, что не курят преимущественно женщины, в исследуемой группе курят реже (82 % против 56 %).

Согласно Национальной организации, у женщин чаще, чем у мужчин, наблюдается бессонница. Доктор Бойвин заявляет: «Эстроген работает в качестве нейромедиатора в разных направлениях, некоторые из них влияют на качество сна». У студентов второго курса в ходе исследования выявлено, что проблемы со сном более чем в 3 раза больше у женщин, чем у мужчин (25 % против 20,1 %). Н. Хайнц рассматривал различия стрессовой реакции среди мужчин и женщин. Различия возникновения стресса ученый объясняет присутствием в организме мужчин особого белка CRHBP, который блокирует работу цепочек мозга, связанных с тревожными состояниями. В результате выяснилось, что во время сессии студенты обеих групп испытывают высокое умственное перенапряжение, причем женщины подвержены этому более часто (35,9 % против 25,9 %).

Вывод. Половые гормоны влияют на употребление алкоголя, курения, расстройство сна и возникновения стресса, но влияние женского гормона влияет сильнее на организм. Было доказано, что именно женщины чаще всего употребляют алкоголь, курят. Женский организм более подвержен стрессу и имеет проблемы со сном.

КИСЛОТНОСТЬ НАПИТКОВ И ВЛИЯНИЕ pH-СРЕДЫ НА ТКАНИ ЗУБОВ

А. П. Паршкова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Пищевая промышленность активно предлагает широкий спектр различных напитков. Производители утверждают, что их питье эффективно утоляет жажду во время физических нагрузок и поддерживает тонус организма. Однако высокий уровень их кислотности может приводить к ухудшению здоровья зубов и развитию кариеса. Поскольку здоровье зубов предопределяет здоровье всего организма, необходима ранняя диагностика факторов риска развития кариеса. Одним из таких факторов является изменение pH среды.

Цель работы – изучить влияние напитков с различным уровнем pH на состояние эмали зубов.

Материалы и методы. Напитки: уксус, кола, яблочный сок, чай, кофе и минеральная вода. Лабораторное определение уровня pH и цветности растворов с помощью датчика PASKO – колориметра, сравнительный анализ. Экспериментальное исследование влияния напитков с различным уровнем pH на состояние эмали зубов взрослого человека.

Результаты и обсуждения. Зубы состоят из твердых тканей, таких как зубная эмаль, дентин, зубной цемент, а также мягких тканей – пульпы. Снаружи коронку зуба покрывает эмаль. Физико-химическое постоянство эмали полностью зависит от потока ионов, поступающих извне со слюной. Главным фактором стабильности апатитов эмали является pH. Многие напитки, употребляемые человеком, имеют свой водородный показатель, который отражает кислотность напитка. Проведенный сравнительный анализ позволил распределить изученные напитки в порядке убывания кислотности: уксус 70 % – 0,9; соса-кола – 2,2; уксус 9 % – 2,3; сок яблочный – 3,6; вода минеральная (газированная) – 3,8; кофе – 5,4; чай – 6,2. По цветности изученные напитки распределились: самая высокая прозрачность – низкая цветность у растворов уксуса 9 % и 70 %, воды минеральной. Самая низкая прозрачность – высокая цветность у растворов: кофе и соса-кола.

На следующем этапе зубы помещали в стаканчики с исследуемыми растворами. Через день эксперимента стали заметны изменения, особенно в зубах, имеющих кариозные полости, а также повреждения эмали и цемента корня, помещенных в яблочный сок, соса-кола, кофе и чай. Зубы в уксусе 9 % и уксусе 70 % стали белее на два – три оттенка. Зубы, находящиеся в минеральной и водопроводной воде, были без изменений. На второй день эксперимента изменения в зубах, помещенных в яблочный сок, соса-кола, кофе и чай, стали еще более заметны. В уксусе 9 % и 70 % зубы начали разрушаться, крошиться. В минеральной и водопроводной воде зубы были без изменений.

В результате показано неблагоприятное воздействие напитков с кислым значением pH. Продукты с высоким уровнем кислотности могут ослабить эмаль зубов. Напротив, минеральная вода, имея щелочную среду, дает положительный эффект на эмаль и дентин зуба за счет входящих в ее состав неорганических веществ. Исходя из представленных материалов одной из профилактических мер предупреждения кариеса является снижение количества употребления сладких газированных напитков.

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА КОСМЕТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ГУБНОЙ ПОМАДЫ

П. Д. Пендюрина, 1-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В наше время редко можно встретить женщину, не пользующуюся ни одним средством из декоративной косметики. Декоративная косметика не только скрывает недостатки, но и подчеркивает достоинства, при этом она должна быть абсолютно безвредной.

Цель – изучение влияния качества губной помады на здоровье потребителей и получение безопасной губной помады в условиях химической лаборатории.

Задачи: проанализировать состав губной помады и определить с помощью химического анализа наличие токсичных веществ, содержащихся в помаде; изготовить собственную помаду на основе полученных результатов.

Материалы и методы. Качественный и количественный анализ губной помады различных производителей.

Результаты и обсуждение. В качестве образца мы использовали 6 независимых марок помад различной ценовой категории. В основном используются следующие материалы, которые, собственно, мы и увидели: масло касторовое, масло кокосовое, масло алоэ-вера, вазелин, ланолин, воск карнаубский, воск пчелиный, витамин А, витамин Е, антиоксиданты. На основе проведенного химического эксперимента в выявлении токсичных веществ (катионов меди (II), катионов железа (III) и фенола) в помаде, относящейся к низкой ценовой категории, было обнаружено катионы меди и железа. Следовательно, эти косметические средства могут оказывать влияние на организм человека. Катионы железа, меди и фенол могут вызывать повышение пигментации кожи, дерматиты, аллергические реакции, возникновение новообразований.

Анализируя все химико-аналептические свойства помады, мы решили предложить собственную губную помаду, изготовленную в домашних условиях. По срокам хранения она будет уступать помаде, изготовленной в лабораториях фабрик, но по составу нет.

- Воск карнаубский – 0,5 чайной ложки.
- Масло персиковое – 0,5 чайной ложки.
- Масло жожоба – 1 чайная ложка.
- Масло ши – 0,5 чайной ложки.
- Витамин Е (масляный) – 5 капель.
- Косметический **минеральный пигмент** – 0,3–0,5 чайной ложки.
- ЭМ герани – 1 капля.

Выводы. Сегодня самым распространенным средством косметики является губная помада. Ею ежедневно пользуются миллионы женщин. Но помимо положительного воздействия у помады есть и отрицательное. Главное пользоваться такой помадой, которая не содержит добавки, вредные для организма. Такие помады чаще всего бывают не дешевыми. Но если подобрать дорогую помаду известных косметических фирм, то, возможно, здоровье будет в безопасности.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В РОЗНИЧНОМ СЕКТОРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Д. А. Першина, 5-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. М. Р. Дударенкова

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Дефицит железа является одним из наиболее распространенных дефицитов питательных веществ в мире, а железодефицитная анемия – одной из самых частых форм анемии, причем к основным группам риска развития дефицита железа относят, в первую очередь, беременных женщин.

Цель – проанализировать региональный рынок лекарственных препаратов (ЛП) железа для беременных.

Задачи:

1) проанализировать зарегистрированные железосодержащие ЛП для беременных по количеству международных непатентованных наименований (МНН), лекарственным формам и производителям;

2) проанализировать и сравнить региональный рынок препаратов железа по широте, глубине и полноте торгового ассортимента аптечных организаций;

3) провести оценку потребительских предпочтений, влияющих на региональный рынок.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили Государственный реестр лекарственных средств, данные оперативной отчетности аптечных организаций города Оренбурга, опросник для беременных женщин. Методами исследования послужили контент-анализ, сравнительный анализ и анкетирование.

Результаты и обсуждение. Результаты анализа показали, что в настоящее время зарегистрировано 13 МНН (31 торговое наименование) железосодержащих ЛП, из них на региональном рынке обращаются 5 МНН (15 наименований), тем самым коэффициент широты составил 0,4, коэффициент полноты – 0,5, что свидетельствует о недостаточной насыщенности рынка данной категорией товаров.

Маркетинговый анализ ассортимента показал, что ЛП железа на российском рынке представлены в виде различных лекарственных форм: таблетки, раствор для внутривенного и внутримышечного введения, таблетки, сиропы, таблетки пролонгированного действия, таблетки жевательные, раствор для приема внутрь, капсулы.

Большинство препаратов представлено в виде раствора для внутривенного и внутримышечного введения, что связано с максимальной скоростью развития фармакологического эффекта и абсолютной биодоступностью данной ЛФ.

Для удобства приема у больных, а также у беременных применяются ЛП в таблетированных формах, сиропах и растворах для приема внутрь и капсулах. Такого вида лекарственные формы облегчают как назначение терапии, так и соблюдение больными лекарственного режима, позволяют быть независимыми от медицинского персонала. Среди зарегистрированных препаратов преобладают ЛП импортного производства (79 %), что пропорционально данным, полученным в ходе анализа регионального рынка (84 %).

ВЛИЯНИЕ ДОПИНГА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Е. М. Поветкина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В мире спорта стали все чаще использовать вещества, стимулирующие физическое и психическое состояния спортсмена в момент выступления. В некоторый момент спортсмены подходят к пику своих физиологических возможностей, понимая, что они должны держать определенный уровень, начинают прибегать к допингу. Тема использования допинга ставит перед обществом одну из приоритетных проблем современности.

Цель – изучить влияния допинга на организм человека.

Задачи:

- 1) Дать определение, описать виды допинга.
- 2) Описать изменения в организме под действием допинга.

Материалы и методы. Допинг – вещества природного или синтетического происхождения, которые позволяют спортсменам искусственно повышать спортивный результат и работоспособность. В ходе работы я провела изучение специальной научной и справочной литературы, в результате этого проанализировала и систематизировала полученную информацию.

Результаты и обсуждение. Влияние допинга на организм человека неоднозначно. Положительный аспект заключается в стимуляции нервной и физической деятельности, создавая обманчивое чувство повышенной работоспособности, могут вызвать утрату способности здоровой оценки происходящего и острое перенапряжение. Соответственно, допинг несет ряд негативных последствий для организма человека, таких как невротические расстройства, острую, сердечную недостаточность, инфаркт и даже смертельный исход. В современной классификации допинговых препаратов выделяют 5 групп препаратов: стимуляторы, наркотические анальгетики, анаболические стероиды, бета-блокаторы и диуретики.

Стимуляторы способны повышать артериальное давление, ускорять работу сердца, стимулировать ЦНС. Наркотические анальгетики позволяют спортсменам продолжать соревнования после полученных травм. Анаболики действуют на организм в положительном ключе, при длительном же приеме анаболики способны оказывать токсический эффект на важные органы, нарушать работу обмена веществ, поражать эндокринную и половую системы. Бета-блокаторы снижают активность ЦНС, они уряжают пульс, уменьшают потребность мышц в кислороде, у спортсменов подавляется активность кровеносной и дыхательной систем, снижается уровень гемоглобина и триглицеридов в циркулирующей крови. Злоупотребляя диуретиками, спортсмены рискуют получить тяжелое обезвоживание, гипокалиемию или гиперкалиемию, снижение артериального давления, а также обострение уже присутствующих заболеваний.

Выводы. Подводя итог, можно сделать вывод, что у приема допинга имеется больше негативных последствий, нежели положительных. Принимая такие препараты, спортсмены подвергают свое здоровье большой опасности, зачастую расплачиваясь за медали именно своим здоровьем. Применение допинга в принципе обесценивает спорт, делая спортивную борьбу неравной.

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ПРИ СТРЕССЕ

М. А. Полиданов, 3-й курс, Д. М. Карпов, 3-й курс, Е. В. Чекмизова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Е. Бабиченко

Кафедра нормальной физиологии им. Чувевского

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, Россия

Актуальность. Одной из актуальных проблем как патологической, так и нормальной физиологии является оценка срочных и долговременных приспособительных реакций организма, возникающих при различных стрессорных воздействиях. При этом один или другой стрессорный фактор может вызывать как адаптивные, так и дезадаптивные ответные реакции со стороны организма в зависимости от его особенностей.

Цель работы – изучение изменений гемокоагуляционного потенциала при действии стрессорных факторов. Авторами рассмотрены состояния системы гемокоагуляции на трех моделях стресса: кратковременном (5-минутном) иммобилизационном, 2-минутном комбинированном (иммобилизационно-звуковом) и при физической гипертермии (крысы в термостате на 30 минут при температуре 40 °С).

Результаты. Контролем в данном исследовании послужили интактные крысы, которые были взяты в количестве 80 белых беспородных крыс-самцов, имеющих среднюю массу 200 граммов. В ходе научной работы было проведено 3 опыта.

1. Жесткое обездвиживание крыс в положении на спине в течение 5 минут.
2. Использование звукового раздражителя в течение 2 минут.
3. 30-минутная физическая гипертермия в термостате.

В результате исследований установлен факт того, что краткое по времени стрессорное влияние будет оказывать колоссальное влияние на гемокоагуляцию, и это будет отражаться на активации коагуляционного потенциала крови. В проводимых опытах отмечалось и увеличение фибринолитической активности. Физическая гипертермия вызывает существенные изменения, заключающиеся в активации свертывания крови в сосудах, в повышении тромбоцитарной активности, в активации антикоагулянтов и в активации фибринолиза.

Вывод. При изменении в гемокоагуляции, а именно ее усилении наблюдаются выраженные изменения физической гипертермии, что можно проследить на построении трех опытов, оговоренных выше. Данные свойства будут указывать на определенную зависимость изменений гемокоагуляции (при стрессе) от силы стрессорного фактора. Однако определенная направленность данных изменений, выявленных в разных опытах, в определенной мере доказывает влияние стресса, поскольку одним из важных признаков стрессорности (по теории Селье) будет неспецифичность выявляемых изменений и независимость их от природы и модуля стрессорного фактора. В итоге проделанных опытов устанавливается факт того, что краткое по времени стрессорное влияние будет оказывать колоссальное влияние на гемокоагуляцию, и это будет отражаться на активации коагуляционного потенциала крови. В проводимых опытах отмечалось и увеличение фибринолитической активности. При 5-минутном стрессе будет происходить увеличение активности плазмы, а при 2-минутном комбинированном стрессе снижаться. Обратим внимание на то, что на определение кратковременной стрессорной цепи будет типичная реакция повышения функциональной активности тромбоцитов, об этом свидетельствует повышение тромбоцитарной активности.

ПОЛИКОМПОНЕНТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН: ЗНАЧЕНИЕ И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

М. А. Полиданов, 3-й курс, И. С. Блохин, 3-й курс

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

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии

*Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского,
Саратов, Россия*

Актуальность. Проблема борьбы с раневыми инфекциями остается одной из основных в современной медицине. Рассматриваются различные методы физического и медикаментозного воздействия на раневой процесс. Поликомпонентный подход включает физико-химические методы, применение антисептиков и антибиотиков для местного воздействия, антибактериальную терапию для лечения гнойных ран. Представлен ряд клинико-морфологических аспектов применения поликомпонентной технологии в лечении гнойных ран и воспалительных процессов.

Цель исследования – анализ возможностей поликомпонентного воздействия в лечении гнойных ран.

Задачи:

1. Исследование возможностей применения стандартных физико-химических методов в процессе лечения гнойных ран.
2. Анализ результатов применения антисептиков и антибиотиков для местного лечения раневых инфекций.
3. Изучение клинико-морфологических аспектов применения поликомпонентной технологии в лечении гнойных ран.

Материалы и методы: методы физического и медикаментозного воздействия на раневой процесс, методы сравнения, анализа и синтеза для формулирования выводов.

Результаты. Анализ процесса заживления гнойных ран показал, что применение поликомпонентной технологии обеспечивает укорочение фазы экссудации, поскольку улучшает дренажную функцию и обеспечивает раннее созревание сосудов. В свою очередь, это составляет основу как оперативной, так и нормально протекающей регенерации тканей, и при наличии хорошо развитой сети зрелых сосудов аргирофильные и коллагеновые волокна не являются избыточными. За счет симультанности поликомпонентного воздействия удается снизить влияние повреждающего фактора и тем самым интенсифицировать процесс репаративной регенерации тканей.

Выводы. Острота проблемы лечения гнойно-воспалительных заболеваний может быть снижена за счет применения поликомпонентной технологии лечения. Оптимизировать хирургический доступ возможно на основе сочетания современных методов физического и медикаментозного воздействия на раневой процесс. Применение поликомпонентной технологии позволяет снизить влияние повреждающего фактора за счет симультанности воздействия, интенсифицирует репаративную регенерацию, направленную на восстановление поврежденных структур, что свидетельствует о возможности применения поликомпонентной технологии для лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки, трофических язв, травматических поражений костных и мягких тканей и иных заболеваний. Поликомпонентная терапия позволяет повысить эффективность и качество лечения, сократить сроки пребывания больных в стационаре.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА

Е. А. Попова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Э. Ф. Абдулина

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарным диабетом (СД) страдают 5–6 % населения. Число больных СД каждые 10–15 лет удваивается, а ожидаемая продолжительность жизни снижается на 10–15 %. В связи с этим представления об основных формах СД и механизмах их становления имеют важное научно-практическое значение.

Цель – изучить патогенез сахарного диабета 1-го типа.

Задачи:

1. Определить сущностные характеристики понятия «сахарный диабет».
2. Рассмотреть основные формы СД.
3. Проанализировать механизмы гибели β -клеток при СД 1-го типа.

Материалы и методы. Анализ русскоязычной литературы.

Результаты. При разнообразии определений СД, наиболее значимые характеристики данного понятия включают: 1) хроническую гипергликемию; 2) нарушения не только углеводного, но и всех видов обмена веществ; 3) абсолютный или относительный дефицит инсулина как патогенетическую основу данного заболевания; 4) патологические изменения в различных органах и тканях со специфическими микро- и макрососудистыми осложнениями и нейропатией.

Основные формы СД включают: СД 1-го типа (аутоиммунного и идиопатического генеза); СД 2-го типа; СД, обусловленный генетическими дефектами функции β -клеток (MODY-диабет), генетическими дефектами в действии инсулина, СД-индуцированный лекарствами и химикатами, болезнями экзокринной части поджелудочной железы, эндокринопатиями; гестационный диабет. На долю СД 1-го и 2-го типов приходится 95–98 % случаев от всех форм СД. В соотношении СД 1-го и 2-го типов преобладает 2-й тип (90 %). Для СД 1-го типа характерна связь с HLA: у 90 % больных обнаруживается HLA DR3 или HLA DR4. Конкордантность у однояйцевых близнецов – 40 %. Для СД 2-го типа связь с HLA не выявлена, однако наследственная предрасположенность более выражена: конкордантность – 95–100 %.

СД 1-го типа – аутоиммунное заболевание, индуцируемое стрессами, вирусной инфекцией и другими факторами внешней среды. Наследственная предрасположенность в сочетании с пусковыми факторами приводят к срыву иммунологической толерантности и развитию аутоиммунного инсулинита. Центральная роль в деструкции β -клеток отводится Т-лимфоцитам и макрофагам (МФ) островков поджелудочной железы. Последние служат источником NO и простаноидов, поддерживающих инсулинит и усиливающих деструкцию β -клеток. В результате апоптотической и некробиотической гибели β -клеток формируется абсолютная инсулиновая недостаточность.

Вывод. Основа патогенеза СД 1-го типа – абсолютная инсулиновая недостаточность, которая может быть компенсирована введением экзогенного инсулина.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МАКРОАНГИОПАТИЯ. СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

П. Е. Прокофьев, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Токарева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является острой медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ.

Цель – анализ хронических осложнений СД и механизмов их развития.

Задачи:

1. Охарактеризовать содержание понятия «диабетическая макроангиопатия».
2. Определить механизмы влияния СД на формирование центрального звена патогенеза диабетической макроангиопатии – атеросклероза.
3. Рассмотреть механизмы развития одного из распространенных и опасных осложнений СД – синдрома диабетической стопы (СДС).

Материалы и методы. Анализ литературы по обозначенной теме.

Результаты. Диабетическая макроангиопатия – собирательное понятие, объединяющее атеросклеротическое поражение крупных артерий при СД, клинически проявляющееся ИБС, облитерирующим атеросклерозом сосудов головного мозга, нижних конечностей, внутренних органов в сочетании с артериальной гипертензией.

Механизмы влияния СД на развитие атеросклероза включают 3 группы факторов: 1) нарушение липидного обмена в виде дислипидемии, гиперхолестеринемии, гипертриацилглицеридемии, снижения содержания ЛПВП; 2) повышение атерогенности ЛПНП в результате их окислительной модификации, способствующей угнетению регулируемого эндоцитоза, активации нерегулируемого захвата ЛПНП, стимуляции воспаления и пролиферации в стенке сосудов; 3) нарушение барьерной функции эндотелия как следствие индукции оксидативного стресса и апоптоза эндотелиоцитов. Клинические проявления зависят от пораженного сосуда и характеризуются такими осложнениями СД, как ишемическая болезнь сердца, церебральный атеросклероз, злокачественная гипертензия, «брюшная жаба», СДС.

СДС – патологическое состояние стопы на фоне поражения периферических нервов, артериального и микроциркуляторного русла, а также кожи и мягких тканей, костей и суставов и проявляющееся острыми и хроническими язвами, костно-суставными поражениями и гнойно-некротическими процессами.

Различают 3 формы СДС:

- 1) Нейропатическая (60–70 % случаев).
- 2) Нейроишемическая (20–30 % случаев).
- 3) Ишемическая (5–10 % случаев).

Все эти формы характеризуются различной степенью выраженности поражения нижних конечностей, которые проявляются появлением длительно незаживающих трофических язв, вплоть до гангрены и ранней инвалидизации больного.

Вывод. Диабетические макроангиопатии приводят к ухудшению качества жизни и инвалидизации больных СД, что диктует необходимость ранней диагностики, направленной на предотвращение развития этих осложнений.

ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА

П. Е. Прокофьев, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Остеоартроз, по данным статистики, в Российской Федерации встречается у каждого третьего пациента в возрасте от 45 до 64 лет и у 60–70 % старше 65 лет, при этом соотношение мужчин и женщин составляет 1:3.

Цель – описать актуальность проблемы и современный метод лечения с применением хондропротекторов.

Задачи:

1. Описать предпосылки к применению хондропротекторов.
2. Охарактеризовать основные действующие вещества.
3. Описать эффекты данной группы препаратов.

Материалы и методы. Материалом к тезисам являются современные статьи журналов, а также клинические и экспертные исследования в эффективности использования препаратов. Метод: описание доступных знаний о группе хондропротекторных препаратов.

Целью действия хондропротекторов является хрящевая ткань. Для того чтобы понять, как действуют эти препараты, необходимо напомнить, что представляет собой хрящевая ткань. Основу хрящевой ткани составляют коллагеновые волокна, которые располагаются в различных направлениях, образуя сетку, в ячейках сетки находятся молекулы протеогликанов, удерживающих в суставе воду. Также между пучками коллагеновых волокон, цепочками располагаются хондроциты – основные клетки хрящевой ткани. Остеоартроз развивается вследствие дегенеративных процессов в хрящевой ткани, сопровождающихся болями и в последующем ограничением подвижности в пораженном суставе. Лечение остеоартроза разделяют на 2 основные группы – симптом-модифицирующие и структурно-модифицирующие. В качестве симптом-модифицирующей терапии используются анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты. Структурно-модифицирующая терапия представлена хондропротекторами.

Основные действующие вещества, на основе которых производятся хондропротекторы, – гидролизат коллагена, хондроитин сульфат и глюкозамин. Применение хондропротекторов при остеоартрозе уменьшает отечность и количество выпота в сустав, их потенциальное хондропротективное действие проявляется увеличением анаболической активности хондроцитов и одновременным угнетением дегенеративных эффектов воспаления. Благодаря коррегирующему эффекту на метаболические процессы в хряще, нормализации и стабилизации в нем структурных изменений, они замедляют темпы развития остеоартроза и дают возможность профилактики развития его в непораженных суставах. Следует отметить, что эффект от хондропротекторов обычно наступает через несколько недель после начала применения. Поэтому их назначают длительными курсами, и обычно курс повторяют на протяжении многих месяцев или даже лет.

Заключение. Действие хондропротекторов очень медленное, необходим длительный курс терапии данной группой препаратов для получения реального лечебного эффекта. Лечение поддаются 1–2-я стадии остеоартроза и только при условии постоянного поддержания курса лечения. Выбор препарата всегда согласуется с индивидуальными особенностями больного, локализацией и клиническим течением заболевания.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ТРАВЫ ТИМЬЯНА ПОЛЗУЧЕГО. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕДЕНЦОВ В КАЧЕСТВЕ ОТХАРКИВАЮЩЕГО И АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА

В. А. Проскуракова, 4-й курс, Д. Р. Идиятулин, 4-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. Н. Саньков, д. ф. н., доц. А. А. Шмыгарева,
к. б. н. ст. преп. А. А. Кочукова*

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Стандартизация сырья тимьяна ползучего и разработка новых лекарственных форм на его основе является приоритетной задачей современной фармации. Большую роль в данном процессе играет качество используемого лекарственного растительного сырья.

Цель – провести стандартизацию собранного сырья и разработать методику изготовления леденцов на его основе, обладающих отхаркивающими и анальгетическими свойствами.

Задачи:

- 1) Провести качественный анализ сырья.
- 2) Провести количественный анализ сырья.
- 3) Разработать методику изготовления лекарственной формы.

Материалы и методы. Лекарственное растительное сырье, собранное на территории Оренбургской области, набор реактивов. Методы: спектрофотометрия, хроматография, выливания.

Проведена методика качественного анализа травы тимьяна ползучего (*Thymus serpyllum* L.) методом тонкослойной хроматографии. В качестве оптимальной системы растворителей использовали смесь – этилацетат – муравьиная кислота безводная – вода (70:15:15) в соответствии с ФС.2.5.0047.15 «Чабреца трава». На хроматограмме наблюдались четкие, флуоресцирующие оранжево-красным цветом пятна, свидетельствующие о наличии флавоноидов в исследуемом сырье. Проведена методика количественного определения суммы флавоноидов в образцах тимьяна ползучего методом спектрометрии при длине волны 396 нм. Содержание суммы флавоноидов в анализируемом сырье варьирует в пределах от 1,01 % до 3,05 %, что соответствует нормативной документации.

Результаты статистической обработки проведенных опытов свидетельствуют о том, что ошибка единичного определения суммы флавоноидов в траве тимьяна ползучего составляет $\pm 6,5$ %.

На основе собранного сырья была разработана методика изготовления лекарственной формы в соответствии с ОФС «Леденцы». Использован метод выливания. В результате были получены леденцы бурого цвета, обладающие специфическим терпким вкусом с содержанием основного действующего вещества 2,51 %.

Результаты и обсуждение. Была проведена стандартизация собранного сырья и разработана методика изготовления лекарственной формы.

Выводы. Сырье чабреца, произрастающее на территории Оренбургской области, может быть использовано в качестве лекарственного растительного сырья, так как содержание действующих веществ варьирует в пределах от 1,01 % до 3,05 %, что соответствует нормативной документации. Разработана оптимальная методика получения лекарственной формы «Леденцы» и определено содержание в них основного действующего вещества (2,51 %).

СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРЫСЯТ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОДВЕРГАЛИСЬ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ

Л. А. Пушкарева, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным глобального исследования ВОЗ, установлено, что в России постоянно курит более 44 млн взрослых лиц. Показано, что более 20 млн жителей России являются пассивными курильщиками. Табак и его производные, попадая в организм человека, существенно нарушают функциональную деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой, иммунной систем. Состояние репродуктивной системы можно рассматривать в качестве маркера неблагоприятного экологического воздействия на организм девушек-подростков. Известно, что попадание табачного дыма в организм беременных животных при пассивном курении способствует интоксикации, нарушениям функций нервной и иммунной систем, задержке внутриутробного развития. Несомненный интерес представляют работы по исследованию пассивного курения на беременных женщинах и экспериментальных животных.

Цель – оценить физиологические, иммунологические параметры крысят, матери которых во время беременности подвергались воздействию пассивного курения.

Задачи:

1. Изучить индексы своевременности соматического развития каждого крысенка.
2. Определить иммунологические показатели в крови и лимфоидных органах крысят, родившихся от пассивно куривших самок.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования были выполнены на 60 крысах Вистар. Родившиеся крысята были разделены на 2 группы (гр.) (1 гр. – контроль, 2 гр. – опыт). С 1 по 21-е постнатальные сутки исследовано соматическое развитие потомства с помощью набора тестов, разработанных в Институте нормальной физиологии им. П. К. Анохина. В крови крысят определяли число лейкоцитов, в лимфоидных органах (тимус, селезенка, костный мозг) – массу и количество клеток.

Результаты. При одинаковом содержании и питании как крыс, так и крысят выявлено достоверное снижение выживаемости крысят, родившихся от пассивно куривших самок. Установлена тенденция к снижению средней массы крысят опытной группы (на 19 %) по сравнению с контрольной. По индексу своевременности соматического развития отмечается достоверное снижение показателей крысят от самок опытной группы по сравнению с крысятами контрольной группы: появление шерсти (81 %), полное обшерствление (на 76 %), появление верхних (на 23 %) и нижних резцов (на 40 %). Исследование лимфоидных органов установило уменьшение массы тимуса (на 39 %), селезенки (на 52 %) и числа спленоцитов (на 42 %) у крысят 2-й группы по сравнению с аналогичными параметрами 1-й группы.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о выраженном негативном влиянии пассивного курения на физиологические и иммунологические параметры крысят, матери которых во время беременности подвергались воздействию пассивного курения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ТЕННИСИСТА ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАНИЙ

А. О. Рыжикова, 4-й курс

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Соревнования являются важным аспектом профессиональной деятельности спортсмена, а его психофизиологическое состояние иногда наравне с физической подготовкой определяет успешность спортсмена в жесткой спортивной конкуренции. В связи с тем, что психофизиологическое состояние спортсмена формируется на фоне психологических качеств личности, становится актуальным исследование особенностей качеств личности у спортсменов в условиях соревновательного стресса с целью научного обоснования персонализированных мер по снижению риска низких спортивных показателей из-за негативного психоэмоционального фона спортсмена.

Цель исследования – дать характеристику психологического портрета теннисиста во время соревнований.

Материалы и методы: у спортсменов-теннисистов в возрасте 11–14 лет и 15–17 лет психологический портрет исследован анкетным методом по опроснику Ч. Д. Спилбергера, адаптированного А. Д. Андреевой (1988), с определением уровня познавательной активности, уровня тревожности и негативных эмоциональных переживаний в период обычного режима тренировок и в период соревнований. Уровень нервно-психической устойчивости, т. е. стрессоустойчивости, определен также анкетным методом по опроснику В. Ю. Рыбникова «Прогноз-2» в указанные периоды.

Результаты исследования. Показано, что у спортсменов обеих возрастных групп в период соревнований относительно данных в условиях обычного режима тренировок увеличивался уровень тревожности лишь на 1,8 % у подростков в возрасте 11–14 лет и на 8,9 % у подростков 15–17 лет. Познавательная активность осталась на прежнем уровне у подростков 15–17 лет; тогда как у подростков в возрасте 11–14 лет она снизилась на 3,9 %. Уровень негативных эмоциональных переживаний вырос только у спортсменов в возрасте 15–17 лет на 8,4 %.

Для спортсменов исследуемых возрастных групп в повседневной деятельности был характерен средний уровень тревожности и негативных эмоциональных переживаний; тогда как перед соревнованиями только среди спортсменов 15–17 лет отмечено появление до 40 % подростков с высоким уровнем тревожности и до 20 % подростков, имеющих высокий уровень негативных эмоциональных переживаний.

При этом высокий уровень нервно-психической устойчивости выявлен у 50 % подростков в возрасте 11–14 лет и у 57 % подростков 15–17 лет; средний уровень нервно-психической устойчивости – соответственно у 25 % и у 28 % подростков исследуемых возрастных групп; а низкий уровень определен у 25 % подростков 11–14 лет и лишь у 14 % подростков в возрасте 15–17 лет.

Вывод. В период соревнований у спортсменов в возрасте 11–14 лет отмечено снижение познавательной активности на фоне стабильности уровня других показателей, тогда как у спортсменов 15–17 лет отмечалось увеличение уровня тревожности и негативных эмоциональных переживаний, при этом именно в этой возрастной группе отмечено максимальное число лиц, имевших высокий уровень нервно-психической устойчивости.

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Д. Н. Самбаев, 4-й курс, А. А. Байтурина, 3-й курс, А. Н. Абишева, 7-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина

Кафедра детских болезней № 2

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова, Актобе,

Казахстан

Введение. Уровень заполнения желтых карт (ЖК) недостаточен по Казахстану, хотя имеется тенденция роста поступающих карт-сообщений по г. Актобе (2015 г. – 3, 2016 г. – 379, 2017 г. – 248, 2018 г. – 142 желтых карты). Возможно, это связано с большей информированностью врачей о нежелательных лекарственных реакциях и побочных эффектах ЛП, а также заполнением желтых карточек. Контроль безопасности лекарственных средств (ЛС) является стратегической целью национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

Цель исследования – проведение анкетирования среди врачей для выявления уровня заполнения ЖК, оценить уровень информированности практических врачей о проблеме безопасности ЛС и выявления факторов, влияющих на низкую активность при заполнении ЖК

Материалы и методы. Проведено анкетирование 97 врачей различных специальностей на базе детских стационаров города Актобе. Анкета состоит из 14 вопросов, включающих опрос для выявления уровня знаний и заполнения карт-сообщений ПДЛС практическими врачами.

Результаты. Из 97 опрошенных врачей 44 % имели стаж работы более 10 лет, 20 % работали от 6 до 10 лет, 36 % – до 5 лет. Респонденты по специальности являлись в 30 % педиатрами, 18 % – детскими хирургами, 15 % – детскими инфекционистами, 3 % – кардиологами, по 2 % составили физиотерапевты, неонатологи и кардиохирурги. Наличие побочных действий ЛС в практике респондентов встречалось у 52 %, не встречалось в 48 % случаев. О форме 192-1/у (ЖК) знают от клинического фармаколога в 43 %, из литературы – 31 %, от коллег – 25 % случаев, не знают и затрудняются ответить 11,5 % и 5,5 % соответственно. На вопрос о важности заполнения ЖК 78 % респондентов ответили положительно, 5 % отрицательно и 17 % воздержались от ответа. Заполняют ЖК 39 % врачей, не заполняют и не всегда заполняют 55 % и 6 % соответственно.

Заключение. Несмотря на то, что 78 % респондентов отметили важность заполнения ЖК, на практике 65 % не заполняют их. Данная проблема требует корректирующих мероприятий.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПРОВИЗОРОМ И ФАРМАЦЕВТОМ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

Т. Н. Сафиуллин, асп., Л. Р. Ганиева, асп., А. А. Литвинова, асп.

Научный руководитель – к. ф. н., доц. С. Н. Ивакина

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского фармацевтического товароведения

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Актуальность. В соответствии с Правилами надлежащей аптечной практики все процессы в аптечной организации (АО), связанные с обеспечением населения товарами аптечного ассортимента (ТАА), должны быть документально оформлены в виде стандартных операционных процедур (СОП), в которых, в свою очередь, должна быть прописана ответственность должностного лица. В связи с вышесказанным представляет интерес проведение анализа нормативных документов, регламентирующих трудовую деятельность фармацевтических работников для выявления сходства и различий в требованиях, предъявляемых к фармацевтическому работнику с высшим и средним профессиональным образованием.

Цель исследования – проведение сравнительного анализа трудовых действий, выполняемых провизором и фармацевтом в рамках профессиональных стандартов (ПС).

Задачи:

1. Формирование перечня трудовых действий, умений, необходимых провизору.
2. Формирование перечня трудовых действий, умений, необходимых фармацевту.

Материалы и методы. В процессе исследования использовался метод контент-анализа нормативно-правовых документов (НПД) (ПС «Провизор» и проект ПС «Фармацевт»).

Результаты и обсуждение. Выявлено, что провизор для выполнения пяти трудовых функций должен уметь осуществлять 32 трудовых действия, 36 умений. Фармацевт, согласно проекту ПС, должен уметь осуществлять девять трудовых функций, 92 трудовых действия и 63 умения. Подробный анализ действий и умений позволил выявить их сходство, однако в проекте ПС «Фармацевт» они более конкретизированы и детально расписаны. Так, для оказания фармацевтической помощи населению фармацевтическим работникам необходимо осуществлять действия, связанные с розничной продажей и отпуском товаров аптечного ассортимента (ТАА), проводить приемочный контроль поступающих ТАА, обеспечивать соответствующие условия хранения, изымать из оборота фальсифицированные, недоброкачественные, с истекшим сроком годности ТАА, вести необходимую документацию и т. д. Это свидетельствует о возможности возложения ответственности за совершаемые действия как на провизора, так и на фармацевта. Также выполнение трудовых действий требует знания актуальных положений НПД в сфере обращения ТАА, постоянного саморазвития, а проведение информационно-консультационных услуг населению требует способности быть вежливым, коммуникабельным, уметь спокойно разрешать возникающие конфликты для предотвращения преждевременного эмоционального выгорания в профессиональной деятельности.

Выводы. Проведенный сравнительный анализ позволил выявить сходство в ПС фармацевтических работников с более детальной конкретизацией действий и умений для фармацевта.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕБНЫХ МИНДАЛИН ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

А. В. Семенова, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф. В. А. Долгов

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Цель исследования – установить закономерности структурно-функциональной организации небных миндалин детей с гипертрофией небных миндалин 2–3-й степени и взрослых пациентов с хроническим тонзиллитом.

Пациенты и методы. Объектом исследования являлись небные миндалины, которые были получены после тонзиллотомии от детей с гипертрофией небных миндалин 2–3-й степени в возрасте 3–13 лет (26) и после тонзилэктомии от взрослых пациентов в возрасте 20–40 лет с хроническим декомпенсированным тонзиллитом (20). Материал для исследования был получен в ЛОР отделении Оренбургской областной детской клинической больницы и ЛОР отделении Городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга.

Миндалины после удаления фиксировали в 12 % нейтральном растворе формалина, проводили обезвоживание в спиртах с возрастающей концентрацией и заливали в парафин. Исследование удаленных миндалин проводили с использованием гистологических, гистохимических и морфометрических методов. На срезах толщиной 5–7 мкм проводили морфометрию структур миндалин (измеряли площадь, занимаемую фолликулами, определяли диаметр фолликулов, толщину эпителиального пласта в криптах и в поверхностном эпителии, число лейкоцитов на единицу площади эпителия и соединительной ткани).

Результаты исследования. При анализе гистологических препаратов было выявлено, что у детей на фоне увеличения объема миндалин отмечалось разрастание соединительной ткани. При этом содержание соединительной ткани у детей 10–13 лет было выше в сравнении с детьми более раннего возраста. С увеличением возраста детей наблюдалось и увеличение высоты эпителия как в криптах, так и на поверхности миндалин (с 2 до 13 лет высота эпителия увеличивается более чем в два раза). В миндалинах всех детей обнаружилась лейкоцитарная инфильтрация эпителия и соединительной ткани в большей степени лимфоцитами. С увеличением возраста наблюдалось возрастание объема лимфоидной ткани (как фолликулов, так и диффузно расположенной лимфоидной ткани), снижение диаметра лимфоидных фолликулов. При этом в фолликулах увеличивалась площадь герминативных центров, что указывает на активацию В-системы иммунитета. В небных миндалинах взрослых пациентов на фоне хронического воспаления выявлена очаговая деструкция эпителия, а также разрастание и склерозирование соединительной ткани. Диаметр лимфоидных фолликулов варьировал в больших пределах, однако в среднем размеры фолликулов были снижены в сравнении с фолликулами пациентов детского возраста. У взрослых пациентов доля диффузно расположенной лимфоидной ткани была выше, чем у детей.

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ВОЗРАСТА КАК ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА С ПОМОЩЬЮ ДЕНСИТОМЕТРИИ

*Д. А. Семеняк, 1-й курс, Д. Е. Лычагин, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров
Кафедра биологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Остеопороз – заболевание, связанное с потерей кальция в костях. В этот период наблюдается снижение содержания кальция и прочности костной ткани, в результате чего кости становятся более хрупкими и легко повреждаются. Денситометрия является не инвазивным методом определения минеральной плотности костной ткани.

Цель – выявить зависимость возраста как фактора риска развития остеопороза с помощью денситометрии.

Задачи:

- 1) собрать необходимую статистику по проведенным исследованиям денситометрии;
- 2) проанализировать полученные статистические данные;
- 3) сделать выводы на основе статистических данных.

Материалы и методы. Надежным методом диагностики остеопороза является денситометрия, а именно ее разновидность – количественная компьютерная томография (ККТ). Этот метод исследования применяется для определения количества кальция в кости, который является главной структурной единицей. Немаловажно определить состояния позвоночника и пяточной кости. Эта процедура дает два показателя – Т-показатель и Z-показатель. Первый результат сравнения плотности костной ткани в сравнении с эталонным показателем. Норма составляет 1 балл и выше. В диапазоне от –1 до –2,5 служит поводом для диагноза «остеопения» – низкая минеральная плотность. Менее –2,5 – это остеопороз с высоким риском переломов. Z-балл – это результат сравнения плотности костной массы пациента со средним показателем его возрастной группы.

Анализ зависимости возраста как фактор риска развития остеопороза с помощью денситометрии проведен на основе данных годовых отчетов Городской клинической больницы № 4 города Оренбурга.

Результаты. В динамике отмечается увеличение количества исследований в период с 2016 по 2018 годы, а также случаи выявления остеопороза. Нужно отметить, что исследования проводились по различным причинам – как по направлениям врачей, так и по собственному желанию исследуемых. В этот временной промежуток в исследованиях принимали участие мужчины и женщины различного возраста – от 24 лет до 91 года. В результате исследований можно ответить, что частота возникновения остеопороза у женщин выше, чем у мужчин, что обусловлено гормональными сбоями и уменьшением количества кальция в костях в период менопаузы, беременности.

В ходе анализа статистических данных выявлено, что частота выявления остеопороза в различном возрасте разная и самые высокие показатели занимают в возрасте 60–80 лет. Следовательно, на основе статистических данных, проделанных с помощью денситометрии, можно сделать вывод, что с увеличением возраста людей частота возникновения остеопороза увеличивается, тем самым доказывает, что возраст является одним из факторов риска возникновения остеопороза.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКАМИ СТАРШИХ КЛАССОВ ФАСТФУДА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

И. А. Сетко, 4-й курс

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

Кафедра профилактической медицины

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. За последние три десятилетия процент потребления калорий из фастфуда среди подростков увеличился в пять раз. Потребление продуктов быстрого приготовления имеет тенденцию к увеличению из-за удобства, затрат, выбора меню и вкуса. Около 30 % детей и более 50 % студентов колледжа ежедневно пользуются фастфудом. Кроме того, более 33 % взрослых и 17 % детей и подростков страдают ожирением в Соединенных Штатах. Увеличение потребления пищи и существенные изменения в привычках питания являются наиболее важными факторами эпидемии ожирения, помимо плохого питания среди молодежи в последние годы.

Цель исследования – оценить распространенность употребления продуктов быстрого приготовления школьниками старших классов.

Материалы и методы. У 50 школьников старших классов проведен анализ пищевых привычек по разработанному опроснику, основой которого стали международные анкеты N. Yahia et al. (2008), N. M. AlQahiz (2010) и C. Aceijos et al. (2016).

Результаты исследования. До 58 % школьников старших классов относятся положительно к блюдам быстрого приготовления, и 80 % школьников отметили, что употребляют такую пищу практически каждую неделю, а 3 % школьников – ежедневно. Из всего ассортимента продуктов быстрого питания 33 % школьников предпочитают хот-доги, пиццу, бутерброды, бургеры; а 32 % школьников – сладкие хлебобулочные изделия в сочетании со сладким напитком. Ведущей причиной выбора продуктов фастфуда для школьников являлись вкусовые характеристики (71 %). Учитывая, что вкус в таких продуктах может быть связан с использованием пищевых добавок, настораживает тот факт, что к этим веществам положительно либо нейтрально относятся 91 % школьников. До 35 % школьников отметили, что при употреблении «фастфуда» не контролируют количество съеденного сахара. 70 % школьников считают, что избыточная масса тела у них сформировалась, вероятно, из-за частого употребления продуктов быстрого приготовления, и в то же время лишь 28 % школьников готовы заменить составные ингредиенты в «фастфуде» на более полезные, к примеру, колбасу на цельное мясо, майонез на йогурт. 48 % школьников отметили, что если бы они или их родители умели готовить сами блюда «фастфуда», то перешли бы на такие блюда домашнего приготовления и отказались от этой пищи сетей общественного питания. В лидерах продуктов, приготовлению которых хотели бы научиться школьники или чтобы научились готовить их родители, были пицца (59 %), шаурма (37 %) и бургер (20 %).

Заключение. Таким образом, установленный факт приверженности школьников к блюдам быстрого питания диктует необходимость расширения ассортимента школьных буфетов, столовых с включением наиболее популярных блюд «фастфуда» и заменой в их составе ингредиентов на более полноценные.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ УЧАСТИЯ КАРОТИНОИДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВМД

П. Е. Серебрякова, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Глаз – парный сенсорный орган системы зрительного анализатора человека, обеспечивающий функцию зрения. Любое внешнее воздействие оказывает существенное влияние на его нормальное функционирование и выражается в ряде серьезных глазных заболеваний, а иногда и в частичной или полной потере зрения.

Цель исследования – рассмотреть роль и молекулярные механизмы действия каротиноидов в работе естественной системы защиты сетчатки, их использование в профилактике возрастной макулярной дистрофии (ВМД).

Задачи:

1. Определить место каротиноидов в работе антиоксидантной системы защиты сетчатки.
2. Изучить эффективность использования каротиноидов в офтальмологической практике.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ литературных источников по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждения. Сегодня одним из наиболее актуальных вопросов офтальмологии является профилактика и лечение возрастной макулярной дистрофии (ВМД), одной из самых частых причин слепоты у людей старше 55 лет. Многочисленные исследования демонстрируют, что риск макулодистрофии повышается при недостатке антиоксидантов, в частности каротиноидов лютеина и зеаксантина – пигментов желтого пятна сетчатки. Под воздействием света в сетчатке, а конкретно в ее центре – макуле, происходит образование свободных радикалов, которые быстро распространяются через интенсивный кровоток глазных яблок. Таким образом, свет, являясь носителем зрительной информации, одновременно с этим выступает как фактор риска для фоторецепторных клеток и пигментного эпителия.

На данный момент в лечении и для профилактики ВМД активно используются каротиноиды, которые являются основными компонентами естественной системы антиоксидантной защиты сетчатки. Прием специальных препаратов и БАДов для улучшения зрения на основе каротиноидов может служить хорошей профилактикой, а при патологическом процессе облегчит протекание заболевания и уменьшит осложнения. Одним из востребованных препаратов для профилактики и комплексного лечения ВМД признан Окувайт® форте – витаминно-минеральный комплекс, в состав которого входят каротиноиды растительного происхождения (лютеин и зеаксантин). Согласно данным исследований, четырехмесячные курсы применения улучшали функциональное состояние сетчатки, способствовали статистически значимому увеличению оптической плотности макулярного пигмента.

Выводы:

1. Каротиноиды выступают в роли основных компонентов системы антиоксидантной защиты сетчатки глаза и представляют собой антиоксиданты первого порядка, защищающие макулу сетчатки от действия свободных радикалов.
2. Применение каротиноидов в качестве лечебных и профилактических препаратов положительно влияет на динамику зрительных функций и снижает степень прогрессирования ВМД.

АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ПЛОДОВ 20–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

Т. С. Серединова, асп.

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время, несмотря на все достижения фетальной анатомии, детальных количественных данных по анатомии внутреннего основания черепа плода недостаточно.

Целью нашего исследования стало получение новых данных по количественной фетальной анатомии центрального отдела средней черепной ямки (СЧЯ) в 20–22 недели пренатального онтогенеза человека.

Материалы и методы. В ходе работы были подготовлены и изучены препараты вскрытого черепа (головной мозг предварительно извлекали) от 10 плодов гестационным возрастом от 20 до 22 недель пренатального онтогенеза (из фетальной коллекции кафедры анатомии человека). В ходе исследования проводили макромикроскопическое препарирование, изготовление разноплоскостных гистотопографических срезов, морфометрию, фотографирование и статистическую обработку полученных результатов. При выполнении морфометрии первоначально все измерения выполняли до удаления твердой мозговой оболочки (ТМО), вторым этапом – после удаления ТМО.

Результаты. В ходе нашего исследования было выявлено, что места выхода/входа некоторых черепных нервов из ТМО (III, IV, V, VI пары) не соответствуют их местам выхода/входа из черепа. Проведенная морфометрия позволила установить, что среднее значение поперечного размера зрительного нерва справа и слева (в месте выхода его из канала) в рассмотренном периоде онтогенеза составляет $1,2 \pm 0,13$ мм и $1,15 \pm 0,12$ мм соответственно. Диафрагма турецкого седла у плода имеет овальную форму с преобладанием поперечного размера над продольным. В центральном отделе диафрагмы четко определяется отверстие, с находящейся в нем воронкой гипофиза.

Выводы. Полученные новые количественные данные по анатомии центрального отдела средней черепной ямки у плодов 20–22 недель развития позволяют нам проследить особенности развития черепа, черепных нервов, гипофиза и др., а также могут быть полезны для диагностики врожденных аномалий развития черепа и головного мозга.

МОДЕЛИРОВАНИЕ НОРМОТРОФИЧЕСКОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ СОЗДАНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА И КОНТРОЛИРУЕМОЙ ДИНАМИЗАЦИИ

С. С. Смирнов, 6-й курс, Л. А. Шиленко, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. А. Щепкина, к. м. н. А. А. Карпов

Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад.

И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Несмотря на развитие современных методов лечения переломов длинных трубчатых костей, образование ложных суставов остается серьезной проблемой. Данное патологическое состояние возникает вследствие инфекции, сниженного кровоснабжения, излишней мобильности, метаболических нарушений. Недостаточное количество доклинических моделей данного заболевания затрудняет внедрение новых видов лечения.

Цель – разработка экспериментальной модели нормотрофического ложного сустава с помощью создания костного дефекта и контролируемой подвижности в области перелома.

Материалы и методы. Исследование проведено на 5 кроликах породы Шиншилла массой $4,0 \pm 0,5$ кг. На первом этапе исследования была проведена операция под общей анестезией с наложением спицевого циркулярного аппарата наружной фиксации на большеберцовую кость, в средней трети был создан костный дефект цилиндрической формы длиной 5 мм, прилежащие костные отломки очищены от надкостницы и костного мозга на расстоянии 5 мм от края. В остром послеоперационном периоде проводилась аналгезия и местная обработка раны. Последующие 6 недель эксперимента проводилась ежедневная динамизация области перелома и еженедельное рентгенографическое исследование в прямой и боковой проекции. По окончании эксперимента выполнено гистологическое исследование области перелома.

Результаты и обсуждение. До завершения эксперимента дожили 3 особи. При рентгенографическом исследовании большеберцовых костей в двух проекциях на всем протяжении наблюдения прослеживается щель между костными отломками. На итоговых снимках обнаружены замыкательные пластинки, отделяющие костномозговой канал от области перелома. При морфологическом исследовании отломки представлены разрастаниями губчатой костной ткани с неравномерно представленными, в целом – слабо представленными участками разрастаний оссифицирующегося гиалинового хряща, между ними находится соединительная ткань в виде фиброзной ткани, встречаются полости, содержащие белковую жидкость. Костномозговой канал отсутствует в отломках ближе к зоне перелома.

Выводы. В ходе эксперимента разработана новая модель нормотрофического ложного сустава, которая может быть использована для доклинических исследований новых видов лечения.

АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД С 18 ПО 20 НЕДЕЛЮ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Е. Ю. Студеников, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Э. Н. Галева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Современные возможности УЗИ и МРТ диагностики достигают наибольшей точности в определении анатомии внутренних органов плода человека. Врожденная патология желудка не является исключением. Морфологические исследования желудка в промежуточном плодном периоде онтогенеза продиктованы высокими возможностями современных методов прижизненной визуализации.

В связи с этим поставлена цель исследования – изучить особенности внешнего и внутреннего строения желудка на 18–20 неделе онтогенеза человека. В работе был использован материал 20 плодов человека обоего пола в возрасте 18–20 недель.

Методы исследования: распилы по Н. И. Пирогову, макромикроскопическое препарирование, серийные гистотопограммы.

Результаты работы. Нами было определено, что желудок плода на 18–20 неделе онтогенеза располагается в брюшной полости, занимая 1/6 площади поверхности горизонтального среза. При макроскопическом исследовании в желудке четко определяются кардиальная и пилорическая части, дно, тело, большая и малая кривизна, а также передняя и задняя его стенки. В ряде наблюдений по большой кривизне желудка определяется выраженное вдавление. Поддается дифференцировке печеночно-желудочная связка. Горизонтальные распилы позволяют описать особенности внутреннего строения желудка, разнонаправленные и продольные складки.

Заключение. Выявленные особенности анатомии желудка на 18–20 неделе промежуточного периода онтогенеза дополняют представления о возрастной анатомии человека на данном этапе развития и позволяют расширить диагностическую значимость пренатального скрининга.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

И. В. Темелеску, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Данная проблема является основной в российском здравоохранении. Отсутствие комплексного подхода к реабилитации пациентов с заболеваниями верхних дыхательных путей может повлечь за собой осложнения на организм пациента.

Цель – выявить степень влияния ЛФК на скорость и качество выздоровления пациентов с заболеваниями дыхательных путей.

Задачи:

1. Рассмотреть основные методы реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания посредством ЛФК.

2. Разработать основные принципы назначения ЛФК при нарушении механики дыхания.

Материалы и методы: проведение контент-анализа пациентов, прошедших реабилитацию посредством ЛФК, и пациентов, отказавшихся от ЛФК.

Результаты и обсуждение. У больных с заболеваниями органов дыхания наблюдается снижение двигательной активности, что ведет к ухудшению их общего состояния и функционального состояния дыхательной системы. Мы выделяем основным методом реабилитации лечебную физкультуру (дыхательную гимнастику).

С целью определения комплекса упражнений для пациентов, перенесших заболевания органов дыхания, был проведен контент-анализ в возрастной группе 18–20 лет среди студентов первого курса лечебного факультета ОрГМУ. Анализ опроса показал, что 60 % студентов когда-либо перенесли заболевание органов дыхания. Из них: 25 % перенесли воспаление легких (1-я группа), 20 % – бронхолегочные заболевания (2-я группа), остальные 45 % перенесли фарингиты и ларингиты (3-я группа). В первой группе ЛФК прошли 80 % студентов. Это объясняется тяжестью данного заболевания. Во второй группе мы видим снижение процента людей, прошедших ЛФК до уровня 60 %. И третья группа дала наименьший процент респондентов, участвующих в опросе (10 процентов). В группе людей, прошедших ЛФК, процент рецидивов и осложнений в сумме составил 5 процентов. А в группе учащихся, отказавшихся от прохождения ЛФК, процент рецидивов и различного рода осложнений составил в сумме 10 процентов.

Мы предлагаем комплекс упражнений для больных, перенесших заболевания органов дыхания. Введены упражнения с небольшими отягощениями (гири и гантели массой до 1 кг в отличие от стандартных упражнений без отягощения), наклоны туловища, вращение рук с гимнастическими снарядами (скакалки, гимнастические палки, обручи), использование многофункциональных тренажеров.

Принципы назначения ЛФК:

- отсутствие болевых ощущений при проведении комплекса физических упражнений;
- оптимальные исходные положения каждого физического упражнения;
- обучение правильному дыханию и расслаблению мышц;
- обязательное музыкальное сопровождение.

Вывод. ЛФК органов дыхания является эффективным средством в комплексной профилактике заболеваний данной группы, а также позволяет ускорить процесс реабилитации, избежать осложнений и рецидивов после перенесенных заболеваний органов дыхания.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА И УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ

Р. Х. Тляумбетова, 4-й курс, Д. Е. Аленова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Одним из важных показателей состояния здоровья человека, основывающимся на самооценке своих функциональных резервов, является качество жизни. Являясь единой характеристикой психологического и физического состояния человека, его функционирования в социуме, основанной на его собственном восприятии, оценка качества жизни имеет высокую значимость.

Цель исследования – оценить качество жизни подростков, обучающихся в медицинском колледже и общеобразовательной школе.

Материалы и методы. Исследования были проведены в соответствии с методическими указаниями «Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем: критерии оценки, выделение групп риска» ФР РОШУМЗ-15–2014, при помощи опросника MOS-SF36, включающего в себя 11 вопросов, которые оценивают 8 показателей: физическое функционирование (RF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH); жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH).

Объектом исследования были 40 подростков, из них 20 студентов 1-го курса медицинского колледжа и 20 учеников 9-го класса МОАУ СОШ № 35, в возрасте 15–16 лет.

Результаты и обсуждение. Значение показателей физического функционирования (RF) в 1,06 раза ($97,25 \pm 1,23$ и $91,75 \pm 2,90$) и психического здоровья (MH) в 1,35 раза ($70,2 \pm 3,84$ и $52 \pm 4,61$) у учеников 9-го класса превышали показатели студентов 1-го курса. В то же время 15 % школьников и 50 % студентов колледжа оценивали свои показатели по шкале (MH) как низкие; 5 % студентов колледжа оценивали свои показатели по шкале (RF) – физическое функционирование – как сниженные, в то время как школьники оценивали свои показатели как удовлетворительные и хорошие.

При сравнении результатов исследования со средними величинами данных многоцентрового исследования показателей качества жизни подростков, обучающихся в школах и колледжах в 5 регионах, выявлено соответствие показателей физического функционирования (RF) и психического здоровья (MH) у учеников 9-го класса школы, в то время как величина показателей психического здоровья (MH) у студентов колледжа резко снижена.

Заключение. Оценка полученных данных выявила различия в качестве жизни студентов колледжа и школьников. Показатели физического функционирования и психического здоровья у студентов 1-го курса колледжа ниже, чем у школьников, что, скорее всего, связано с более слабой адаптацией студентов 1-го курса к условиям обучения. В связи с этим необходимо проведение профилактических мероприятий, способствующих повышению адаптации.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА НАКОПЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО

А. Ф. Тучкина, 4-й курс, Н. К. Грязнова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. А. Кузьмичева

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Особое место в лечении и профилактике заболеваний занимает зверобой продырявленный – *Hypericum perforatum* L., включенный в список официальных растений Государственной фармакопеи РФ. Высушенная во время цветения надземная часть растения применяется в качестве противовоспалительного, бактерицидного средства. Фармакологические свойства растительного сырья обусловлены наличием дубильных веществ (ДВ), флавоноидов, органических кислот. Известно, что на накопление биологически активных веществ влияют природно-климатические факторы окружающей среды.

Цель работы – определение содержания дубильных веществ в траве зверобоя, заготовленного в различных районах Оренбургской области.

Задачи:

- 1) проведение качественного анализа ДВ в траве зверобоя продырявленного;
- 2) определение содержания ДВ в исследуемых образцах;
- 3) проведение сравнительного анализа содержания ДВ в траве зверобоя, произрастающего в различных районах Оренбургской области.

Материалы и методы. Объект исследования – трава дикорастущего растения *Hypericum perforatum*, собранная на территории Алексеевского, Беляевского, Матвеевского, Сакмарского, Саракташского, Сорочинского, Шарлыкского районов Оренбургской области. Районы сбора отличаются между собой по количеству осадков, их количество убывает с северо-запада (450 мм в год) на юго-восток (260 мм в год) области. Для обнаружения ДВ проводили качественные реакции. Количественное определение проводили методом перманганатометрии.

Результаты и обсуждение. Показано присутствие ДВ во всех исследуемых образцах. Анализ результатов количественного определения установил, что содержание ДВ в сырье травы зверобоя составило от $6,0 \pm 0,30$ % до $16,4 \pm 0,67$ % и было распределено по районам следующим образом: Шарлыкский > Матвеевский > Саракташский > Беляевский > Сакмарский > Сорочинский > Алексеевский. Известно, что растения, произрастающие в сырых местах, содержат больше ДВ, чем растущие в сухих местах. Наибольшее содержание ДВ в траве зверобоя, произрастающей в Шарлыкском районе, можно объяснить его достаточной влажностью и освещенностью. Минимальное содержание ДВ в сырье, заготовленном в Алексеевском районе, может быть связано с неблагоприятным климатом района, наличием суховеев и низким количеством осадков в год.

Выводы:

1. Качественный анализ установил наличие ДВ конденсируемой природы во всех анализируемых образцах травы зверобоя.
2. Анализ количественного определения ДВ показал, что их наибольшее содержание характеризует сырье Шарлыкского района ($16,4 \pm 0,67$ %), а наименьшее – Алексеевского района ($6,0 \pm 0,30$ %).
3. Различное содержание ДВ обусловлено природно-климатическими закономерностями накопления дубильных веществ.

СПИРОХЕТЫ КАК ВОЗБУДИТЕЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИФИЛИСОМ

Э. М. Хусаинова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным Всемирной организацией здравоохранения, каждый день более 1 миллиона человек в возрасте 15–49 лет заражаются инфекциями, передающимися половым путем, одной из которых является сифилис.

Цель – анализ основных симптомов и последствий сифилиса.

Задачи: сбор и изучение информации о заболевании сифилисом.

Материалы и методы: научные статьи, электронные средства информации, статистические данные.

Результаты и обсуждение. Сифилис – это наиболее известное заболевание, вызываемое спирохетами вида *Treponema pallidum*, которая была открыта в 1905 году немецкими учеными Ф. Шаудином и Э. Гофманом.

Сифилис передается половым путем, однако встречаются случаи заражения контактно-бытовым и трансплацентарным путями. Сифилис является венерическим заболеванием, протекает волнообразно и поражает все органы. Принято выделять 3 стадии заболевания. Инкубационный период составляют 3–4 недели, длится бессимптомно. При первичном сифилисе (6–8 недель) образуется твердый шанкр в области входных ворот, чаще – на наружных половых органах человека. Вторичный сифилис (от 2 до 5 лет) характеризуется специфическими высыпаниями, возможно поражение внутренних органов. Третичный сифилис (длится годами) встречается редко, характеризуется образованием гумм, деструктивными изменениями в пораженных органах и тканях, происходит гибель нервных клеток головного и спинного мозга. Атипичное течение сифилиса может приводить к поздней диагностике и переходу заболевания во вторичный и третичный период.

Анализ данных Роспотребнадзора показал, что заболеваемость сифилисом в 2018 году в Оренбургской области составила 19,65 на 100 000 населения, что на 23,3 % выше аналогичного показателя по Российской Федерации (15,94 на 100 000 населения). Однако по сравнению с 2017 годом (23,01 на 100 000 населения) отмечается положительная динамика – заболеваемость сифилисом в Оренбургской области снизилась на 14,6 %. В целом по Российской Федерации заболеваемость сифилисом снизилась на 15 %.

Выводы. Таким образом, заболеваемость болезнями, передающимися половым путем, остается на высоком уровне. Позднее обнаружение сифилиса может привести к инвалидности, прогноз заболевания в случае своевременно начатой терапии благоприятный. Лечение основано на применении антибиотиков пенициллинового ряда. Необходимо избегать беспорядочных половых связей, соблюдать гигиену и использовать средства защиты при половом контакте. При подозрении на венерическое заболевание рекомендуется незамедлительно обследоваться у врача, сдать соответствующие анализы, убедиться в отсутствии любых видов инфекций.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н. А. Чеснокова, 4-й курс

*Научные руководители: ст. преп. Ю. У. Нигматуллина, к. м. н., доц. А. Н. Саньков
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) занимает второе место по распространенности (26, 885 случаев на 100 тыс. человек) среди других онкопатологий мужского населения в Российской Федерации (РФ), по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В связи с вышесказанным актуальным остается вопрос лекарственного обеспечения больных с ЗНПЖ, а также необходимый ассортимент противоопухолевых лекарственных препаратов (ЛП).

Цель – маркетинговый анализ противоопухолевых ЛП, применяемых в терапии ЗНПЖ.

Задачи:

1. Анализ зарегистрированных противоопухолевых ЛП, применяемых в лечении РПЖ.
2. Сравнительный анализ производителей, лекарственных форм ЛП, применяемых в терапии ЗНПЖ.

Материалы и методы. Источниками информации о противоопухолевых ЛП, зарегистрированных на фармацевтическом рынке стали: Государственный реестр лекарственных средств (Госреестр ЛС), справочник Видаль (2019), данные амбулаторных карт больных с ЗНПЖ Оренбургского областного онкологического клинического диспансера.

Методами исследования послужили: сравнительный, описательный и контент-анализ.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа стало известно, что в Госреестре ЛС зарегистрировано 17 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП (Абиратерон, Лейпрорелин, Бусерелин, Кабазитаксел, Гозерелин, Трипторелин, Доцетаксел, Клодроновая кислота, Золедроновая кислота, Бикалутамид, Флутамид, Энзалутамид, Радия хлорид, Дегареликс, Митоксантрон, Деносумаб, Ципротерон) и соответствующие им 117 торговых наименований ЛП, применяемых в терапии ЗНПЖ. Анализ производителей противоопухолевых ЛП показал, что доля отечественных ЛП на фармацевтическом рынке РФ составляет 45,61 %, а импортных – 54,39 %. Среди зарубежных производителей лидерами по поставке являются: Индия («Hetero Labs Limited») – 9,65 %, Германия («Bayer») – 7,89 %, Аргентина («Лаборатория Тьютор САСИФИА») – 4,39 % и Нидерланды (Амджен Европа Б. В., Астеллас Фарма Юроп Б. В.).

Среди российских производителей наибольшую долю составили: АО «Фармасинтез-Норд» – 4,39 %, ООО «Натива» – 5,26 %, ООО «Фарм-синтез» – 4,39 %, АО «Верофарм» – 4,39 %. Анализ противоопухолевых ЛП показал, что из всех зарегистрированных в Госреестре ЛП только 47,23 % являются референтными.

Выводы. Результаты маркетингового исследования показали необходимость расширения ассортимента противоопухолевых ЛП, применяемых в терапии ЗНПЖ в виду специфики лечения на разных стадиях данного заболевания. Существует острая потребность в формировании оптимального ассортимента противоопухолевых ЛП, для обеспечения надлежащего качества фармацевтической и медицинской помощи.

РАЗЛИЧИЕ ГРУПП КРОВИ ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

А. А. Шайгородский, 2-й курс, Е. Б. Митюшникова, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Возможность индивидуализации нормативов для каждого человека и использования полученных знаний в качестве основы для изучения взаимосвязи между группой крови и риском развития некоторых заболеваний.

Цель – рассмотреть полученные результаты в качестве причины и базы для индивидуализации биохимических показателей в зависимости от группы крови.

Задачи:

- 1) анализ и сравнение различных биохимических показателей лиц с разной группой крови;
- 2) выявление их влияния на предрасположенность к заболеваниям.

Материалы и методы. Работа опирается на труды С. Р. Нутрединовой и Ф. Н. Гильмияровой, а также на исследования проф. Лу Ци. Методами исследования было использование дополнительной литературы; поисковый анализ; систематизация данных, абстрагирование и обобщение.

Результаты и обсуждение. Представление о группах крови связано с именем К. Ландштейнера, открывшим три группы крови, и Я. Янского, дополнившего теорию открытием четвертой. Именно с того времени началось становление современных взглядов на кровь и ее составные части. Углубление в данную тематику привело к пониманию уникальности каждой группы крови по биохимическим показателям.

На основании трудов целого ряда ученых, в особенности С. Р. Нутрединовой и Ф. Н. Гильмияровой, было выявлено следующее:

- O(I) группа крови – высокое содержание пирувата и лактата в крови, амилитическая активность, содержание мочевины, иммуноглобулина А имеет наибольшее значение; содержание глюкозы и инсулина, уровень мочевой кислоты, активность аспартатаминотрансферазы, креатинфосфокиназы общей и МВ-фракции – наименьшее.

- A(II) группа – наибольший уровень инсулина и кортизола, низкое содержание лактата; склонность к снижению уровня альбуминов и глобулинов, в частности, за счет минимального содержания иммуноглобулина А. Уровень общего билирубина, глюкозы, липопротеидов высокой плотности, активность γ -глутамилтранспептидазы имеют наименьшее значение.

- B(III) группа – максимальная лактатдегидрогеназная и минимальная амилитическая активность, наибольшее содержание пирувата и лактата; наименьшее значение уровня общего белка. Увеличена концентрация альбумина, снижено содержание всех фракций глобулинов. Установлено снижение иммуноглобулинов А, G, M.

- AB(IV) группа – самый высокий уровень глюкозы, общего белка, мочевой кислоты, липопротеидов высокой плотности; низкая амилитическая и лактатдегидрогеназная активность, наименьшее значение тимоловой пробы, содержание мочевины, прямого билирубина, триглицеридов, содержание лактата и пирувата.

Выводы. Выявленные особенности метаболического профиля у пациентов с различными группами крови являются обоснованием индивидуализации нормативов для каждого человека, которые целесообразно учитывать в практике клинических отделений стационаров и поликлиник.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ КРУПНЫХ СТАЦИОНАРОВ г. САМАРЫ

Я. Е. Широбоков, асп.

Научный руководитель – д. ф. н., доц. Е. П. Гладунова

Кафедра управления и экономики фармации

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Актуальность. Эффективное и безопасное лечение внебольничной пневмонии (ВП) на сегодняшний день все еще остается актуальной проблемой. В современной научной литературе не уделено должного внимания проблеме нерационального использования групп лекарственных препаратов (ЛП) при проведении комплексного лечения пациентов с ВП.

Цель – анализ ассортимента ЛП, используемых для комплексного лечения ВП.

Задачи:

- 1) анализ симптоматической терапии ВП на этапе стационарного лечения;
- 2) соответствие назначаемых программ лечения ВП национальным рекомендациям;
- 3) оценка влияния сопутствующей терапии на величину затрат ВП у госпитализированных пациентов.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ 200 историй болезней пациентов за 2015–2017 гг. Используются ретроспективный, графический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. Результат исследования показал, что у всех больных при назначении ЛП имела место полипрагмазия – из 7 наиболее часто назначаемых групп ЛП назначение только 4 были обоснованными и соответствовали клиническим рекомендациям: антибактериальные и отхаркивающие ЛП, бронхолитики, нестероидные противовоспалительные ЛП (НПВС).

Около 94 % (n = 188) больных получали отхаркивающие ЛП: амброксол (69,4 %, n = 139); бромгексин (25,1 %, n = 50). Однако использование бромгексина не определено клиническими рекомендациями. НПВС назначались 26 % (n = 52) больным. Но длительное использование НПВС является нецелесообразным вследствие искажения информации о состоянии пациента при назначении антибиотиков.

17,6 % (n = 35) пациентов получали антигистаминные ЛП (АЛП): лоратадин (8,4 %, n = 17), супрастин (6,9 %, n = 14) и димедрол (2,3 %, n = 4). При этом использование АЛП является клинически не обоснованным.

Достаточно часто назначаются аскорбиновая кислота (68,7 %, n = 137) и инозин (13 %, n = 26). Однако на сегодняшний день отсутствуют данные о целесообразности назначения вышеуказанных препаратов с позиций доказательной медицины.

При стационарном лечении больных с ВП средняя стоимость фармакотерапии составила 2900–3000 руб. При этом до 6,5 % средств приходится на второстепенные ЛП. Анализ показал, что стоимость использования второстепенных ЛП составила 36 122 рубля.

Выводы. В фармакотерапии ВП достаточно часто используются клинически не обоснованные ЛП, что ведет к повышению стоимости курса лечения и увеличению затрат медицинских организаций на приобретение ЛП.

ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

С. А. Шмитькова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Заболевания, вызываемые паразитами (простейшими, червями, членистоногими), по сей день встречаются в разных уголках планеты, достоверно установлена корреляция между онкологическими заболеваниями и некоторыми инвазиями, что определяет актуальность проводимого исследования.

Цель – изучить роль паразитарных заболеваний в жизнедеятельности людей.

Для ее достижения был использован метод системного и описательного анализа теоретических источников.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 4,5 млрд человек поражены паразитами. Причем эти цифры включают в себя не только население развивающихся стран, но и граждан европейских государств. В ряде стран ухудшение ситуации связано с нарастающим завозом паразитарных болезней с эндемичных территорий. В России, по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федерального центра гигиены и эпидемиологии, только за 2018 год зарегистрировано 34 864 074 случая инфекционных и паразитарных заболеваний. Эти сведения определяют значимость медицинской паразитологии, подчеркивая, что болезни, вызываемые паразитами, и на нынешнем этапе развития медицинских знаний остаются одной из ведущих причин нанесения ущерба человеческому здоровью.

Все возбудители болезней человека, животных и растений являются паразитами, т. е. организмами, которые постоянно или временно используют организмы других видов как среду обитания или источник пищи.

Многообразие и особенности образа жизни паразитических видов обуславливают высокий риск заражения. Опасность инвазий определяется высокой частотой специфических клинических проявлений, не ассоциированных с наличием паразитов и плохо известных врачам в качестве симптомов паразитарного заболевания. Например, в результате гематогенного заноса яиц кишечных трематод развиваются миокардит и хроническая сердечная недостаточность.

Общим результатом патологического воздействия большинства возбудителей паразитарных болезней является появление аллергической реакции и подавление иммунологической реактивности организма. Паразитарные заболевания вызывают задержку физического и психического развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения.

В настоящее время в ряде стран проводятся организационные и практические мероприятия, направленные на снижение зараженности населения гельминтозами и протозоозами, ведется разработка новых эффективных методов лечения и профилактики данных заболеваний. При этом отмечается, что ведущая роль в профилактике инвазий должна отводиться санитарному просвещению населения, особое значение гигиеническое воспитание приобретает в регионах, эндемичных по паразитарным болезням.

Из советов по профилактике паразитарных заболеваний среди населения Российской Федерации можно выделить следующие:

1. Соблюдение правил личной гигиены: тщательное мытье рук после прогулки, туалета, перед едой и т. д.
2. Ежегодное обследование себя и своих детей на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы.
3. Осуществлять покупку мяса и мясных изделий в местах санкционированной торговли.
4. Осуществление правильной кулинарной обработки мясных продуктов.
5. Необходимо мыть фрукты и овощи, употребляемые в пищу в сыром виде.
6. Проводить тщательную термическую обработку рыбных продуктов.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНСОМНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА

А. Ю. Абузьяров, 4-й курс, М. С. Погадаева, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, протекающее более 48 часов. Инфаркт мозга находится на третьем месте среди причин смерти среди взрослого населения. Пациенты, перенесшие инсульт, отмечают частые ночные пробуждения, плохое засыпание, уменьшение продолжительности сна. Многие пациенты предъявляют жалобы на головные боли.

Цель – изучение взаимосвязи нарушений сна и головной боли у пациентов с различным патогенетическим подтипом.

Задачи:

1. Исследовать взаимосвязь нарушений сна и подтипа ишемического инсульта.
2. Выявить связь между подтипом инсульта и головной болью.

Материалы и методы. В исследование включено 20 пациентов в остром периоде ишемического инсульта. В основную группу входили 9 (45 %) женщин и 11 (55 %) мужчин. Средний возраст пациентов – 65 лет. Все пациенты были разделены на патогенетические подтипы ИИ по классификации TOAST. Было проведено анкетирование по Мак-Гилловскому опроснику, шкале Левина, подсчитан индекс выраженности бессонницы.

Результаты и обсуждение. При неуточненном подтипе инсульта среднее значение по шкале Левина составляло $18,3 \pm 1,3$ балла и расценивалось как инсомния; индекс выраженности бессонницы – $13,0 \pm 2,31$, что соответствовало легким нарушениям сна. Балл по Мак-Гилловскому болевому опроснику – $26,0 \pm 4,32$, причем у 40 % пациентов отмечалось усиление головной боли после инсульта. При атеротромботическом подтипе среднее значение по шкале Левина – $14,17 \pm 1,11$; индекс выраженности бессонницы – $21,5 \pm 1,77$, что расценивалось как умеренные нарушения сна. Мак-Гилловский болевой опросник показал более выраженную боль, чем при неуточненном подтипе – $44,33 \pm 6,86$ балла. У большинства пациентов головная боль усилилась при развитии инсульта. При лакунарном подтипе среднее значение по шкале Левина – $15,5 \pm 0,5$; индекс выраженности бессонницы – $22,0 \pm 2,0$ балла, что соответствовало выраженным нарушениям сна. Средний балл по Мак-Гилловскому болевому опроснику был самым низким – $24,03 \pm 13,0$. У половины пациентов было усиление головной боли при развитии инсульта. При кардиоэмболическом подтипе среднее значение по шкале Левина составляло $17,5 \pm 1,5$, индекс выраженности бессонницы характеризовался умеренными нарушениями сна – $19,0 \pm 2,0$ балла. Средний балл по Мак-Гилловскому болевому опроснику был наиболее высокими – $56,0 \pm 1,0$. Все пациенты отмечали усиление головной боли при развитии инсульта.

Выводы. Таким образом, при ИИ наблюдается инсомния, которая наиболее тяжело протекала у пациентов с лакунарным подтипом ишемического инсульта. Головные боли, наиболее выраженные, были у пациентов с кардиоэмболическим подтипом.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА У РЕБЕНКА

А. С. Абызбаева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. А. Злодеева

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Наследственный ангиоотек (НАО) – редкое, генетически детерминированное, потенциально жизнеугрожающее заболевание, проявляющееся отеками кожи и слизистых. Распространенность заболевания – 1:50 000–100 000. Тип наследования – аутосомно-доминантный. Более 95 % – случаи НАО с дефицитом функции C1-ИНГ.

Цель исследования – оценить особенности впервые выявленного клинического случая у ребенка 15 лет.

Задачи: описать особенности анамнеза, течения и лабораторных данных при этой патологии; определить эффективность проводимой терапии.

Материал и методы. В исследовании представлен клинический случай пациентки А., 2004 года рождения, с НАО, впервые выявленный в Оренбургской области. Пациентке проведена оценка физикальных данных, лабораторных исследований, где оценивался комплемент-эстеразный ингибитор C1.

Результаты. Пациентка А. предъявляла жалобы на рецидивирующие отеки. Аллергоанамнез без особенностей. Генетический анамнез отягощен – у отца рецидивирующие отеки, не обследован.

Дважды, в 7 и 11 лет, отмечался рецидивирующий абдоминальный синдром по типу кишечной колики в течение 2–3 дней. Девочка наблюдалась у хирурга, боли купировались самостоятельно.

В возрасте 12 лет впервые появился отек левой кисти. Затем ежедневно возникали отеки стоп, голеней в местах механического давления, которые проходили за нескольких часов. По поводу отека левого предплечья и кисти по месту жительства получала лечение нестероидными противовоспалительными препаратами, супрастином, эффекта от терапии не было. Направлена на обследование в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга. На осмотре отмечались следующие данные: выраженные плотные бледные с мраморным оттенком отеки левого предплечья и кисти, чувство онемения, сохраняющегося 4 дня. При проведении обследования выявлено снижение уровня C4 компонента до 0,008 мг/дл (N10–40). Заподозрен НАО.

В ФГБУ «ГНЦ институт иммунологии» ФМБА России исследовались показатели системы комплемента: C4 компонент системы комплемента 0,0421 мг/мл (0,2–0,55), функциональная активность C1 ингибитора < 15 % (70–130 %), комплемент эстеразный ингибитор C1 общий меньше уровня детекции (15–35). Подтвержден диагноз «Дефект в системе комплемента: Наследственный ангионевротический отек I тип».

Пациентке назначена базисная терапия транексамовой кислотой (250 мг) по 3 таблетки 3 раза в сутки после еды. На фоне долгосрочной профилактики за последние 3 года абдоминальных атак, отеков области головы и шеи не было.

Выводы. НАО – редкое, угрожающее жизни заболевание. Отсроченность диагностики заболевания у данной пациентки – 5 лет. В современной медицине есть методы лабораторной диагностики, позволяющие верифицировать диагноз и продлить медикаментозную профилактику жизнеугрожающих состояний.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

А. С. Абызбаева, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Оливопонтоцеребеллярная дегенерация (ОПЦД) впервые была описана Дежеринем и Томасом в 1900 году. Патологический процесс локализуется в мозжечке, нижних оливах и мосте головного мозга, из-за чего пациенты начинают жаловаться на головокружение, степень выраженности которого объективизировать клинически затруднительно.

Цель – изучить степень выраженности нарушений опорно-двигательного аппарата у пациента с оливопонтоцеребеллярной дегенерацией.

Материалы и методы. Описание клинического случая редкой формы мультисистемной атрофии оливопонтоцеребеллярной дегенерации у мужчины 58 лет. В ходе исследования были использованы современное экспертное оборудование (эргометр ZEBRIS, США (учитывались параметры устойчивости и ходьбы по площади эллипса, скорости ходьбы, темпу ходьбы, длине шага, повороту ступни, фазе переноса и приземления, асимметрии) и видеонистагмография VNG415, Германия (спонтанный и поствращательный нистагмы)) на базе Главного бюро по медико-социальной экспертизе по Оренбургской области.

Результаты и обсуждение. Пациент считает себя больным 2 года, когда постепенно стало развиваться «постоянное головокружение». При анализе ходьбы с открытыми глазами на аппарате ZEBRIS были получены следующие результаты: скорость передвижения составила 0,7 км/ч; количество шагов на 100 м – 120 шагов в минуту; длительность двойного шага – 2,1 секунды; темп ходьбы – 85 шагов в минуту; поворот левой ступни – 8,6 градуса, а правой – 7,4 градуса от центра тяжести; длина шага слева – 12 сантиметров, справа – 8 см; фаза приземления – 40 % слева и 43 % справа; фаза переноса слева – 12 %, справа – 12 %; боковая симметрия – 150 мм вправо, вперед-назад – 162 мм. При оценке параметров устойчивости на аппарате ZEBRIS с открытыми глазами было выявлено, что площадь эллипса 95 % распределения составила 241 мм², площадь эллипса с закрытыми глазами – 1750 мм². При проведении видеонистагмографии спонтанный нистагм не был зарегистрирован, поствращательный – 0,03 секунды справа и 0,02 секунды слева (вариант нормы).

Выводы. Современное экспертное оборудование – эргометр ZEBRIS – позволило объективизировать 1-ю степень выраженности нарушений опорно-двигательной системы. Головокружение – как основная жалоба пациента – уточнено в виде неустойчивости (несистемного головокружения), замедленном темпе ходьбы с признаками атаксии в обе стороны, что подтверждает поражение мозжечка при оливопонтоцеребеллярной недостаточности. А результаты видеонистагмографии опровергли наличие вестибулярного синдрома (системного головокружения).

ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Р. А. Азнабаев, 5-й курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Одной из актуальных проблем современной медицины остается своевременная и полная диагностика опухолей больших и малых слюнных желез, на долю которых приходится около 3 % всех опухолей с локализацией в области головы и шеи. Опухоли встречаются в больших (88 %) и малых (12 %) слюнных железах.

Цель – проанализировать методы диагностики и особенности хирургического лечения опухолей слюнных желез.

Задачи: оценить эффективность и отдаленные результаты цитологического и гистологического исследования.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 171 больного за период с 2017 по 2019 гг. Больные были госпитализированы в отделение челюстно-лицевой хирургии Первой городской клинической больницы г. Оренбурга, являющейся клинической базой кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Опухоли локализовались в околоушной слюнной железе у 141 пациента (82,4 %), в подчелюстной слюнной железе – у 28 (16,4 %), малые слюнные железы были поражены у 2 человек (1,2 %). Клинический диагноз опухоли базировался на данных анамнеза, клинической картины заболевания, результатах ультразвукового и цитологического исследования. В единичных случаях выполнялось МРТ слюнных желез.

Результаты. Под эндотрахеальным наркозом больным выполнялась резекция опухоли с сохранением ветвей лицевого нерва. При локализации на твердом небе производилось электроиссечение опухоли. Удаленная опухоль отправлялась на патоморфологическое исследование. У всех пациентов послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением, больные в удовлетворительном состоянии были выписаны на амбулаторное лечение. Анализ патоморфологических данных показал, что после операции диагноз плеоморфной аденомы был установлен у 107 больных, аденолимфомы – у 52, ацинозноклеточного рака – у 5, невриномы – у 2, лимфомы – у 2, плоскоклеточного рака – у 3 пациентов. Сопоставление цитологического и морфологического диагноза показало, что у 10 % больных цитологически диагноз не был поставлен, несмотря на многократное пунктирование опухоли. Совпадение цитологического и гистологического анализа имело место только в 74 % наблюдений, расхождение цитологического и патоморфологического диагноза встретилось у 16 % пациентов.

Вывод. Таким образом, несмотря на простоту и легкость выполнения пунктирного исследования клинический диагноз только на основании цитологического исследования установить не представляется возможным. Поэтому в затруднительных случаях следует перед операцией исследовать биопсийный материал.

ОБ ОПЫТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА «ЭВЕРОЛИМУС» В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ

А. А. Акжигитова, 6-й курс, Д. В. Дебело, врач-педиатр

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова», детская поликлиника, Оренбург, Россия

Актуальность. Туберозный склероз (ТС) – это генетически детерминированное заболевание из группы факоматозов, наблюдающееся с частотой 1:10 000, с широким спектром клинических симптомов, при котором появляются множественные доброкачественные опухоли (гамартомы) в головном мозге, глазах, коже, сердце, почках, печени, легких, желудочно-кишечном тракте, эндокринной и костной системах.

При постепенном прогрессировании и увеличении в размерах они могут нарушать функции данных органов, иногда приводя к фатальным последствиям. Афинатор (Эверолимус) – единственный препарат для противоопухолевой терапии у больных ТС (используется с 18 лет).

Цель – анализ клинико-лабораторной картины ребенка, находившегося в отделениях круглосуточного стационара ДГКБ г. Оренбург в 2012–2017 г.

Материалы и методы исследования: анализ историй болезни и ф. 112 пациентки.

Результаты и обсуждение. Девочка от IV беременности (на фоне ОРВИ в 28 нед., анемии, ПИВ, ОАА), 2-х родов, на 33 нед., (вес – 2180 г, рост – 45 см, оценка по шкале Апгар – 3/5 б.). На 31 нед. беременности по УЗИ – ВПР плода – рабдомиома сердца с гидрперикардом. С рождения состояние ребенка тяжелое за счет дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности (СН), неврологической симптоматики, незрелости. Впервые поступила в ОДРВ в 1 мес. в тяжелом состоянии за счет СН и неврологической симптоматики. При ЭХО-КГ: множественные узлы без обструкции выводных трактов левого и правого желудочков, максимально 3,6×3,2 см, минимально 1,0×1,5 см, увеличена полость левого желудочка, фракция выброса 62 %. С 2 мес – на коже депигментированные пятна разных размеров и формы (от 0,2 до 1 см), что позволило заподозрить ТС. В 4,5 мес. – диагноз подтвержден в НЦ ССХ им. Бакулева и НЦ мед. помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы г. Москвы. С 6 мес. – дебют мультифокальной эпилепсии. Подобрана противосудорожная терапия – панглүферал, кеппра, сабрил. С 2 лет – множественные ангиолипомы почек. С 5 лет – субэпендимальная гигантская астроцитома, гамартома сетчатки ОУ. Решением консилиума врачей НИКИ им. Вельтищева г. Москвы назначен Эверолимус по жизненным показаниям. В 6 лет при повторной госпитализации начато применение данного препарата. Катамнез: ребенку 7 лет – сохраняется мышечная гипотония, на коже множественные депигментированные пятна, речь слоговая, редкие эпилептические приступы.

Выводы:

1. Доброкачественные опухоли в разных органах при ТС нарушают их функции.
2. Афинатор – единственный препарат, используемый для противоопухолевой терапии.
3. Раннее назначение Афинатора – улучшение прогноза заболевания.

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Т. В. Алексанян, 6-й курс, Л. В. Кощеева, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. А. В. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, осложнения лекарственной терапии при туберкулезе находятся на пятом месте среди причин смертности в мире.

Цель – проанализировать частоту нежелательных побочных явлений (НПЯ) у больных туберкулезом.

Задачи: изучить зависимость НПЯ от пола, возраста, характера туберкулезного процесса, сопутствующей патологии, места проживания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 188 историй болезни взрослого населения ГБУЗ Оренбургского областного клинического противотуберкулезного диспансера за 2019 год.

Результаты и обсуждение. Из 188 пациентов возрастом от 18 лет до 50 лет и старше число с НПЯ составило 54 человека, из них мужчин – 27 %, женщин – 33,3 %. Рассмотрены клинические формы туберкулеза (ТВ) у больных с НПЯ: ограниченные (очаговый плеврит, туберкулома, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов) – 25 %, распространенные (инфильтративный, острый, диссеминированный туберкулез) – 31,9 %, хронические (фиброзно-кавернозный, кавернозный туберкулез) – 27,3 %. Пациенты младше 30 лет с НПЯ – 18,5 %, в возрасте от 30 до 49 лет – 63,9 %, 50 лет и старше – 24,2 %.

У пациентов с ТВ без сопутствующих заболеваний чаще всего наблюдался гепатит как НПЯ – 69 %, патология крови – 41,4 %, офтальмоневрит и кохлеарный неврит – 17,2 %. С ВИЧ-инфекцией выражены невриты и патология крови – по 66,6 % в обоих случаях. С гепатитами В, С у туберкулезных больных преобладали гепатиты и невриты – по 57,1 %. При сочетании с ВИЧ-инфекцией, гепатитами В, С, болезнью бронхов и болезнью мочевыделительной системы лидеры среди НПЯ – гепатиты – 77,8 %, патология крови – 66,7 %. А при наличии гастрита, язвенной болезни, болезни бронхов и болезни мочевыделительной системы ведущее место заняла диспепсия – 100 %.

При анализе НПЯ в зависимости от места проживания больных с ТВ были изучены западная, центральная, восточная части города. Соотношение выявления НПЯ на западе области и в центре, объединенном с востоком, – 1:1. Были выделены больные ТВ по характеру НПЯ в зависимости от получаемой химиотерапии. 80 пациентам назначены I–III режимы химиотерапии, из которых 38,8 % с НПЯ. 101 больному – IV–V режимы, из них 22,8 % с НПЯ. Среди больных с НПЯ, получающих химиотерапию по I–III режимам, 27 (33,8 %) пациентов получали рифампицин (R) и пиперазид (Z) одновременно, 9 (11,3 %) – или R, или Z.

Выводы. НПЯ встречаются часто (28,7 %) и по характеру довольно разнообразные. Развитие НПЯ не зависит от пола, возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний. Наибольшее значение имеет степень медикаментозной нагрузки, то есть режим химиотерапии. Максимальная частота НПЯ (38,3 %), наблюдается при I–III режимах, включающих одновременно применение R и Z, наименьшее – режимы, не включающие в себя R (IV–V – 22,8 %).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА У ПАЦИЕНТА 11 ЛЕТ

*К. К. Алемасцева, 3-й курс, А. Н. Корчагина, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Наследственный микросфероцитоз или гемолитическая анемия Минковского – Шоффара – наследственная гемолитическая анемия, обусловленная генетическим структурным дефектом мембраны эритроцитов. Заболевание проявляется триадой симптомов: желтуха при нормальном цвете стула, анемия с выраженным ретикулоцитозом и увеличение селезенки. Клинические проявления могут развиваться как в периоде новорожденности, так и в старшем школьном возрасте.

Цель исследования – описать клинический случай наследственного микросфероцитоза у пациента 11 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ документации (история болезни пациента, выписки результатов лабораторных и инструментальных исследований), физикальное обследование пациента.

Результаты. Ребенок болен с рождения. Мальчик от 1-й беременности, 1 срочных родов. Беременность протекала с токсикозом, отеками, повышенным АД до 180/120 мм рт. ст., угрозой прерывания беременности. Оценка новорожденного по шкале Апгар при рождении – 7/8 баллов, вес при рождении – 3965 г, рост – 58 см. С первых дней жизни ребенок находился на искусственном вскармливании, так как мама страдает наследственным микросфероцитозом. Семья неполная, многодетная. У мамы, бабушки, прадедушки по материнской линии и у сестры пациента отмечаются наследственная микросфероцитарная анемия Минковского – Шоффара. Анамнез morbī: с раннего возраста наблюдается у врача-гематолога с диагнозом «наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия Минковского – Шоффара, тяжелая, хроническое течение». Инвалид детства. В анамнезе тяжелые кризы с гемотрансфузиями. Спленэктомия не проведена по семейным обстоятельствам (многодетная семья, болезнь матери и непонимание ею важности хирургической коррекции данного заболевания у ребенка – спленэктомии). Регулярно наблюдается в ОДКБ.

Объективное исследование. У мальчика сниженный аппетит, кожа и видимые слизистые оболочки бледные, имеется желтушность (анемический синдром и синдром желтухи). Селезенка выступает из-под реберной дуги на 6,5 см, печень – на 2 см. В анализе крови найдены микросфероциты, ретикулоцитоз (25,1 %), анемия (Hb = 81г/л); повышенное содержание общего билирубина за счет непрямой фракции (55,6 мкмоль/л); методом УЗИ подтверждается спленомегалия.

Выводы. Особенностью данного случая является отсутствие своевременной хирургической коррекции наследственного микросфероцитоза (спленэктомии) у 11-летнего мальчика.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Э. И. Аметова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема синдрома раздраженного кишечника (СРК) является одной из самых актуальных в детской гастроэнтерологии. Нарушение моторной функции сопровождается большинством заболеваний желудочно-кишечного тракта как верхних, так и нижних его отделов. Нарушение моторики, связанное с патологическим процессом, носит органический характер. В других случаях моторика является следствием нарушения регуляции со стороны нервной и эндокринной систем и протекает без органической патологии и является функциональным нарушением. Функциональные нарушения в среднем сохраняются от 6 до 12 месяцев и носят благоприятный характер, по истечении данного времени могут переходить в органические заболевания.

Цель исследования – определить характер синдрома раздраженного кишечника в зависимости от возраста ребенка.

Материалы и методы. Обследовано 200 детей с различной патологией в возрасте от 5 до 16 лет, посетивших амбулаторный прием у гастроэнтеролога. Дети были распределены на 2 возрастные группы: 5–12 лет – 102; 12–16 лет – 98 детей. Проведен анализ амбулаторных карт с анализом анамнеза; кал на дисбактериоз, кал на патогенную микрофлору; консультация психоневролога.

Результаты и обсуждение. Результаты клинического обследования выявили, что на амбулаторном приеме СРК встречается в 28 % (56 детей) среди всех, обратившихся к гастроэнтерологу в возрасте от 5 до 16 лет. У 21 (37 %) этот синдром возник после перенесенных стрессовых ситуаций: проблемы в семье, связанные с гиперопекой ребенка, самоутверждение на фоне пубертатного периода, асоциальным поведением родителей и других членов семьи, в коллективе: связанные с лидерскими амбициями ребенка, подавлением и непониманием ребенка в классе и учителями, не желанием ребенка заниматься навязанными ему видами деятельности; экзамены; плохая успеваемость. 14 (66 %) детей этой группы были старше 12 лет. У 35 (63 %) детей диагностирован СРК постинфекционной природы. Из них у 19 (34 %) была выявлена патогенная микрофлора: сальмонелла – 9 (48 %), дизентерийная палочка – 5 (26 %), патогенная кишечная палочка – 5 (26 %). У 16 (29 %) обследуемых детей был выявлен избыточный рост кишечной микрофлоры с наличием клебсиеллы – 7 (43,8 %), золотистого стафилококка – 4 (25 %), протей – 3 (18,7 %), цитробактера – 2 (12,5 %).

Таким образом, у детей от 5 до 12 лет СРК в основном носит постинфекционный характер и проявляется наличием как патогенной, так и условно-патогенной микрофлоры. У детей старше 12 лет СРК, как правило, является отражением стрессовых ситуаций и является психогеннообусловленным. Дифференцированный подход к СРК в возрастном аспекте дает возможность выбрать оптимальную терапию для его купирования.

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ФАСЦИИТ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ)

М. С. Антонова, 3-й курс, Р. М. Димиева, 3-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, к. м. н., доц. Д. В. Свиренко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Кафедра хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. Единое мнение об этиологии и патогенезе гангрены Фурнье (гФ) отсутствует. Исходом заболевания является некроз половых органов. Болезнь развивается стремительно, протекает тяжело – с гипертермией, общей интоксикацией.

Цели и задачи исследования – изучить опыт диагностики, лечения и его результаты у больных с гФ.

Материалы и методы. В урологической клинике при ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в прежние годы гФ наблюдалась у 8 больных.

Возраст пациентов – 46–75 лет. Давность заболевания до госпитализации – 2–4 суток. Все больные поступали в тяжелом состоянии с явлениями эндогенной интоксикации, признаками азотемии. Температура тела – 38,5–39,1 °С. При культуральном исследовании отделяемого из ран обнаружены *K. pneumoniae* в КОЕ 10⁷, *E. coli* в 10⁵, *P. aeruginosa* в 10⁵, *S. perfringens* в 10⁶, *P. vulgaris* в КОЕ 10⁷. Из сопутствующих заболеваний чаще имел место сахарный диабет 2-го типа.

Основные местные клинические проявления были типичными. Гнилостно-некротические флегмоны различались только локализацией основных пораженных участков: половой член, мошонка, передняя поверхность живота. У трех больных возникла аналогичная флегмона параректальной, ишиоректальной и пельвиоректальной клетчатки.

В день поступления больного производилось иссечение тканей и глубокое лампасное рассечение в зонах гангренозного процесса, вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон. У 3 больных потребовалась билатеральная орхэктомия, у 4 – цистостомия. У 4 больных были необходимы повторные аналогичные операции. Дальнейшее лечение проводилось в условиях отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Применялись искусственная вентиляция легких, глюкокортикоиды, инфузионная терапия, гепарин, инсулин, перевязки под общим обезболиванием, а также поддержание гемодинамики вазопрессорами с помощью дозатора. Использовались антибиотики и препараты метронидазола. У трех пациентов в отдаленные сроки произведены пластические операции по погружению обнаженных яичек под кожу внутренних поверхностей бедер.

Полученные результаты. Умерло четверо больных (один от массивной легочной тромбоэмболии на 4-е сутки после поступления). Один больной (проведший 73 койко-дня) выписан в удовлетворительном состоянии, но с гранулирующими ранами и цистостомическим дренажом. После пластических операций исход был благоприятным.

Выводы:

1. Гангрена Фурнье является крайне тяжелым и трудноизлечимым заболеванием.
2. Риск возникновения гангрены Фурнье увеличивается в пожилом возрасте и при наличии сахарного диабета.
3. В отделяемом из ран часто обнаруживаются возбудители гнилостно-воспалительного процесса, резистентные к большинству антибиотиков.
4. В отдаленные сроки показаны пластические операции по восстановлению функции мошонки.

СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ

Е. М. Антоненко, 6-й курс, Е. М. Гук, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. О. В. Никитина

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Бронхиальные свищи – одна из наиболее сложных проблем пульмонологии, поскольку трудно поддаются консервативному лечению, поддерживают хронические воспалительные процессы бронхолегочной системы. Частота формирования бронхиальных свищей тесно связана с их этиологией. Одной из причин приобретенных бронхиальных свищей может быть туберкулез.

Цель – анализ случая трудной диагностики бронхопищеводного свища.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (ф. 112, история болезни) девочки, 15 лет, обследовавшейся и лечившейся в пульмонологическом отделении ГАУЗ ДГКБ Оренбурга.

Результаты. Девочка от беременности, протекавшей на фоне ОАА, В20, ВГС, анемии легкой степени; срочных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Привита по индивидуальному календарю.

С 2005 г. (с 1 года) наблюдалась фтизиатрами с диагнозом «туберкулез внутригрудных лимфатических узлов» (ВГЛУ), в 2013 г. снята с учета (латентная туберкулезная инфекция). Периодически беспокоил приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, рецидивировали бронхообструкции на фоне ОРВИ и на фоне полного здоровья. Впервые обследовалась в детском стационаре в 2015 г. – выставлен диагноз «бронхиальная астма», начата базисная терапия пульмикортом, затем беклазоном и серетидом. Приступы бронхоспазма стали реже, провоцировались сменой метеоусловий, физической нагрузкой, контактом с аллергеном, ОРВИ, купировались беродуалом. С августа 2016 г. – повышение температуры тела до фебрильных цифр без катаральных явлений, купировалось самостоятельно и антипиретиками. Девочка неоднократно обследовалась и лечилась в пульмонологическом отделении ГАУЗ ДГКБ. При повторном проведении КТ органов грудной клетки сохранялась картина очаговых изменений в S6 слева, лимфаденопатия ВГЛУ, неоднократно консультирована фтизиатром.

В январе 2019 г. получала специфическую химиотерапию по поводу туберкулеза – выписана с улучшением (температура нормализовалась). С августа 2019 года – вновь субфебрилитет. В ноябре 2019 года в очередной раз поступила в ГАУЗ ДГКБ с жалобами на подъем температуры до фебрильных цифр, влажный малопродуктивный кашель, одышку. В декабре 2019 г. для дальнейшего лечения переведена в тубдиспансер. В январе 2020 года с подозрением на бронхопищеводный свищ девочка направлена в Федеральный центр (Москва) – диагноз подтвержден: бронхопищеводный свищ слева. Ахалазия пищевода. В марте 2020 г. планируется оперативное лечение.

Вывод. Бронхо-пищеводный свищ был впервые выявлен у девочки в возрасте 15 лет, несмотря на неоднократное проведение КТ органов грудной клетки при обследовании в стационарах (с 10 лет) и поиски причины длительного кашля и частых ОРВИ. Это подтверждает трудности в диагностике бронхо-пищеводных свищей.

ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИФТЕРИИ

Э. О. Асланова, 6-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Эффективность иммунопрофилактики инфекционных заболеваний оценивается в течение многих десятилетий доказательной медициной. Активное практическое применение вакцин является одним из основных регуляторов эпидемиологической обстановки страны. Применение вакцин способствует ослаблению тяжести клинического течения инфекции и снижению количества осложнений. Государственная политика в отношении вакцинации и ее правовые аспекты заключены в Федеральном законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157 – ФЗ (17 сентября 1998 г.).

Рассмотрим эффективность вакцинации на примере дифтерии. Дифтерия – это заболевание, возникающее преимущественно в детском возрасте, возбудителем которого является *Corynebacterium diphtheriae* (Гр+ бактерия). Данная болезнь характеризуется локальным поражением слизистой оболочки ротоглотки и носоглотки и генерализацией интоксикации всего организма. Основа профилактики дифтерии лежит в применении вакцин. Благодаря ей в Российской Федерации с 2010 года по 2019 год дифтерия регистрируется лишь в единичных случаях, а летальный исход отсутствует вовсе. Эпидемиологический контроль требуется проводить как среди вакцинированных, так и ревакцинированных слоев населения.

Цель – оценка эффективности вакцинопрофилактики дифтерии за 2019 год на примере взрослой поликлиники города Оренбурга.

Материалы и методы. Для получения результатов исследования были взяты данные из журнала учета профилактических прививок (ф. 064/у) и журнала учета инфекционных заболеваний (ф. 060/у). Также учитывалось количество пациентов из конъюнктурного отчета, где указаны числа вакцинированных и ревакцинированных против дифтерии в 2019 году.

Результаты. Данные материалов исследования показали, что в поликлинике планировалось вакцинировать 3700 человек. Из них число лиц на ревакцинацию составило 3600 человек. В процессе иммунизации населения было привито всего 3644 человека. При этом число впервые вакцинированных составило 100 человек, а число ревакцинированных – 3544 человека. Результат исследования говорит о том, что поставленный план выполнен на 99 %. Также проводилось изучение учетной формы 060/у за 2019 год. За указанный период не было зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией.

Заключение. В результате нашего исследования показана эффективность вакцинопрофилактики дифтерии и ее высокая значимость. Благоприятную эпидемиологическую обстановку обеспечит соблюдение приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №125н («Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

Э. О. Асланова, 6-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Ветряная оспа – вирусное заболевание с острым течением, поражающее преимущественно детское население. Инфекция высококонтагиозная. Характерными ее проявлениями являются умеренно выраженные симптомы интоксикации, лихорадка, везикулезная сыпь на кожном покрове и на слизистых оболочках. Возбудитель – Varicella Zoster (семейство Herpesviridae) – ДНК-содержащий вирус сферической формы, диаметром до 200 нм. Возбудитель неустойчив во внешней среде и быстро инактивируется при воздействии высокой температуры, УФО и эфирных соединений. Путь передачи: воздушно-капельный. Распространение происходит в виде мелкодисперсного аэрозоля, который выделяется инфицированным в виде чиха или кашля. После перенесенной инфекции у человека сохраняется напряженный иммунитет пожизненный. На данный момент в приказе Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N125н («Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») вакцинация против ветряной оспы не включена в перечень обязательных мероприятий.

Цель – оценить частоту выявления ветряной оспы у взрослого населения (на примере взрослой поликлиники города Оренбурга) за определенный промежуток времени (2018 г. – 2019 г.) и их сравнение.

Материалы и методы. Изучение данных журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) за 2018 г. и 2019 г.

Результаты. Анализ заболеваемости ветряной оспой показал отрицательную динамику развития инфекции. За 2018 г. было выявлено 43 случая, а в 2019 г. – 84 случая, что в 2 раза выше предыдущего года.

Заключение. Полученные результаты указывают на неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по ветряной оспе среди населения, обслуживаемого данной поликлиникой. Увеличение количества выявлений инфекции делает необходимым включение специфической профилактики ветряной оспы в обязательный перечень профилактических прививок согласно приказу. На нынешнем этапе развития здравоохранения профилактика осуществляется путем применения вакцин на платной основе. Используются вакцины Варилрикс (Бельгия) и Окавакс (Япония). Детей от 9 месяцев до 12 лет вакцинируют однократно, в возрасте 13 лет и взрослее – двукратно, интервал должен составлять не менее 6 недель. В том случае, если невакцинированный ребенок был в контакте с больным, то требуется проведение экстренной профилактики в первые 3 суток (72 ч). Грамотно проведенные профилактические мероприятия позволят улучшить эпидемиологическую ситуацию по ветряной оспе.

CLINICAL FEATURES OF DILATED CARDIOMYOPATHY

Hebsy Susan Abraham, 5th course, Suresh Kumar 5th course
Scientific advisers: PhD in Medical Sciences, ass. prof. M. V. Stolbova,
PhD in Medical Sciences, ass. I. S. Mitrofanova
Department of Internal Medicine
Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Introduction: Dilated cardiomyopathy (DCMP) is a myocardial disease with enlargement of chambers and reduced systolic function with EF < 40 %.

Objective: Analysis of frequency of occurrence of symptoms and epidemiology.

Materials and methods: We analysed patients treated in OKB No. 2 of Orenburg in 2017–2018. The age of patients was from 30 to 60 years (average 45 years).

Results: In 80 % – dyspnea during physical exertion, 15 % – heart palpitations and 5 % – edema of legs. Chest pain of non-stenocardiac nature seen in 53 % patients. A patient K 69 years old, was admitted to the Regional Clinical Hospital No. 2 in Nov. 2018 with frequent chest pain of a pressing, burning nature, radiating to the left shoulder blade, left shoulder helped by nitrates, dyspnea when walking at a distance of 50m and interruptions in the work of the heart. Considers herself a patient since 2004, when she suffered a myocardial infarction with blood pressure 190/100 mm Hg. She was under the supervision of a cardiologist at the clinic and received treatment. In January 2018, pain behind the sternum became more frequent, dyspnea intensified. She was treated in an outpatient clinic but no positive effect. Constantly accepts: acetylsalicylic acid, carvedilol, perindopril. Lab analysis – without pathology. The diagnosis was CHD, angina pectoris FC III, postinfarction cardiosclerosis, atherosclerosis of the aorta and coronary arteries. Mitral insufficiency I degree. Hypertension of the III stage, degree 3, risk 4. Chronic heart failure IIA, FC3. In December 2018, the patient is hospitalized in the cardiology department of the Regional Clinical Hospital No. 1, where coronary angiography was performed. Lesions of the coronary arteries were not identified. The diagnosis was Postmyocarditis cardiosclerosis with outcome in dilated cardiomyopathy. Ventricular extrasystole 4. A graduation according to Ryan. Complete left bundle branch block. Mitral insufficiency II degree. Hypertension of the III stage, degree 3, risk 4. Chronic heart failure IIA, FC2.

Conclusion: Diagnostic tools like coronary angiography at the earliest helps to diagnose and differentiate it with other diseases and prescribe the proper treatment.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА НА ФОНЕ МЕЗАДЕНИТА СМЕШАННОЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д. В. Бадрутдинова, 6-й курс

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

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Инвагинация кишечника (ИК) – вид непроходимости кишечника, при которой одна часть кишечника внедряется в просвет другой.

Частой причиной ИК у детей раннего возраста является брыжеечный мезаденит, который является следствием воспалительного процесса в кишечнике. Среди возможных причин мезентерита могут выступать различные представители семейства *Herpesviridae*. Некоторые авторы сообщают о возможности возникновения ИК у детей на фоне ротавирусной, аденовирусной инфекций.

Цель – провести анализ клинического случая ИК на фоне мезаденита у ребенка и выявить влияние вирусной инфекции в развитии этой патологии.

Материалы и методы: анализ выписки из истории болезни пациента.

Ребенок, 2-х лет, заболел 25.10.19 г. Из анамнеза выяснено, что ребенок посещает детский сад, где среди детей наблюдалось несколько случаев кишечной инфекции (рвота, жидкий стул, гипертермия). Заболевание началось остро с болей в животе, кашицеобразного стула. 27.10 боли усилились, пациент был доставлен в Центр детской хирургии. При поступлении состояние средней степени тяжести за счет абдоминального синдрома (болезненность при пальпации живота в околопупочной области).

При УЗИ выявлен тонко-тонкокишечный инвагинат справа диаметром (d) 17 мм, длиной (L) 28 мм, слева – толсто-толстокишечный инвагинат d = 28 мм, L = 34 мм, брыжеечные лимфатические узлы (БЛУ) – 17 мм. Проведена пневмоирригоскопия (ПС), в ходе которой инвагинаты были ликвидированы. В гемограмме лимфоцитоз, ОАМ и копрограмма – без патологии. 28.10 боли в животе повторились, по данным УЗИ выявлен тонко-толстокишечный инвагинат L = 16 мм, БЛУ – 18 мм. Выполнена повторная ПС с расправлением инвагината. По УЗИ 29.10 стенки кишечника утолщены, БЛУ образуют конгломерат 38×25 мм. 30.10 на УЗИ подвздошная кишка пролабирует в просвет слепой кишки на 18 мм, БЛУ – 18 мм. Проведена третья ПС с расправлением инвагината. 01.11 пациент был выписан.

После выписки у ребенка отмечался катаральный синдром (слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева, гипертрофия небных миндалин). По результатам ИФА обнаружены антитела к вирусу простого герпеса 6-го типа (ВПГ 6) и цитомегаловирусу (ЦМВ). Методом ПЦР в кале выявлена РНК норовируса (НВ) 2-го генотипа.

На фоне проведения противовирусной терапии отмечалось улучшение: купирование катарального синдрома, отсутствие абдоминальных болей. Контрольное исследование кала РНК НВ не выявило, по УЗИ увеличения БЛУ нет; снижение титра антител к ВПГ 6-го типа и ЦМВ.

Проведенное обследование показало наличие у ребенка раннего возраста мезаденита микст вирусной этиологии (НВ, ВПГ 6, ЦМВ), что, возможно, привело к развитию ИК. Положительная динамика клинико-лабораторных показателей на фоне противовирусной терапии подтверждает роль вирусов в развитии данной патологии.

ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

А. А. Байтурина, 3-й курс, Д. Н. Самбаев, 4-й курс, А. А. Абуева, 7-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина

Кафедра детских болезней № 2

*Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова, Актобе,
Казахстан*

Введение. Для выявления лекарственной аллергии используется тест на лекарственную непереносимость – CAST-test, который является современным, высокоточным методом, проводится вне организма человека, и нет риска для жизни, в отличие от традиционных кожных проб.

Цель исследования – провести CAST-test (тест на лекарственную непереносимость) у детей с положительным результатом по шкале Наранжо.

Материалы и методы. На первом этапе проведен тест и оценка по шкале Наранжо (шкала вероятности побочных реакций лекарственных средств) 45 детям, находящимся в детском стационаре за 2019 г. При результате 4–9 и более баллов проводился тест на лекарственную непереносимость – CAST (Cellular Antigen Stimulation Test).

Результаты. Дети были разделены на 3 группы: 1-я группа (определенная вероятность побочной реакции) – 9 Б по шкале Наранжо и Алгоритму Karch F. E., Lasagna L., что составило 17 (37,7 %) случаев; 2-я группа (вероятная побочная реакция) – 5–8 баллов – 20 (44,4 %) и 3-я группа (возможная побочная реакция) – 4 балла – 8 (17,9 %) случаев соответственно. У половины обследуемых детей побочная реакция в 66,5 % случаев подтверждены CAST-тестом. При ранжировании лекарственных препаратов по результатам CAST-теста в АМЦ Детском стационаре за 2019 г. на 1-м месте антибактериальные препараты, что составило 49 %. В 1-й группе (определенная вероятность побочной реакции), 9 Б по шкале Наранжо и Алгоритму Karch F. E., Lasagna L., статистически достоверно показатель – индекс активации базофилов был ниже 1,2; позитивный контроль базофилов меньше 20 и достоверно выше показатель количество активированных базофилов (CD3+CRTH2+CD203c+) после инкубации с препаратом (выше 6,0 при норме до 6,0) по сравнению со второй и третьей группами исследования, что говорит о практической значимости шкалы Наранжо и Алгоритма Karch F. E., Lasagna L.

Заключение. CAST-test (тест на лекарственную непереносимость) дает возможность моделирования in vitro контакта предполагаемого аллергена с базофилами периферической крови пациента и прогнозирования вероятности системных реакций у детей.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

Э. А. Бакиева, 5-й курс, Л. Р. Байбулатова, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Г. Колосова, к. м. н. ст. преп. Э. Р. Кутлубаева
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1.*

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Пролапс гениталий оказывает существенное влияние на здоровье миллионов женщин различных возрастов, приводящих к снижению трудоспособности женщин.

Цель – рассмотреть медико-социальные аспекты пролапса половых органов у женщин.

Задачи: изучить влияние хронических заболеваний, гинекологических заболеваний на развитие пролапса гениталий, рассмотреть лечение.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациенток с пролапсом гениталий за 2018–2019 годы на базе ГБУЗ «ГКБ № 1».

Результаты. Часто пролапс гениталий наблюдался в возрасте 60–70 лет (44 % n = 22), у сельских жительниц (68 %, n = 34).

Перенесенные гинекологические заболевания: эрозия шейки матки наблюдалась у 16 % (n = 8) женщин, хронический аднексит – у 16 % (n = 8), полип шейки матки – 4 % (n = 2), миома – 10 % (n = 5).

Выявлены сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия – в 72 % (n = 36) случаях, хронический бронхит – 6 % (n = 3), хронический холецистит – 10 % (n = 5), сахарный диабет – 12 % (n = 6), варикозное расширение вен нижних конечностей – 6 % (n = 3), гипотиреоз – 4 % (n = 2), хронический пиелонефрит – 4 % (n = 2).

Основной диагноз – неполное выпадение матки – был у 34 % (n = 17) женщин, опущение стенки влагалища 2-й степени с образованием цистоцеле и ректоцеле – 30 % (n = 15), опущение стенки влагалища 2-й степени с образованием цистоцеле – 10 % (n = 5), опущение стенки влагалища 2-й степени с образованием ректоцеле – 2 % (n = 1), выпадение культы влагалища – 2 % (n = 1), полное выпадение влагалища – 16 % (n = 8), неполное выпадение матки в образовании цистоцеле и ректоцеле – 4 % (n = 2), опущение стенки влагалища 2-й степени – 2 % (n = 1).

Сопутствующий диагноз – миома матки – был у 34 % (n = 17) женщин, элонгация шейки матки – у 8 % (n = 4), аденомиоз – у 6 % (n = 3), полипы эндометрия – у 6 % (n = 3), кистозные изменения яичников – у 4 % (n = 2), стрессовое недержание мочи – у 4 % (n = 2).

Всем пациенткам было проведено оперативное лечение. Передняя и задняя кольпорафия проводилась у 34 % (n = 17) женщин; влагалищная экстирпация матки – у 46 % (n = 23); трансобтураторная кольпосуспензия, кольпоклеизис – 20 % (n = 10).

Выводы. Чаще всего пролапс гениталий наблюдался у женщин 60–70 лет, проживающих в селе, что связано с наличием менопаузы, тяжелым физическим трудом. На развитие данной патологии оказывают влияние хронические заболевания, сопутствующие гинекологические заболевания (62 %, n = 31). Чаще наблюдается неполный пролапс гениталий (34 %, n = 17), что можно связать с ранним обращением женщины за медицинской помощью. Хирургическое лечение было проведено всем женщинам с опущением половых органов. В зависимости от тяжести заболевания к каждой женщине требовался дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения.

ТАКТИКА ПРИ КИСТАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л. Р. Байбулатова, 5-й курс, Э. А. Бакиева, 5-й курс, К. М. Жариков, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Диагностика и лечение кист поджелудочной железы является одной из важнейших проблем в абдоминальной хирургии.

Цель – ретроспективный анализ диагностики и лечения больных с кистами поджелудочной железы.

Задачи: провести анализ 58 историй болезни, изучить методы диагностики и лечения больных с кистами поджелудочной железы, сделать выводы по проделанной работе.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни пациентов с кистами поджелудочной железы за 2000–2019 годы на базе ГБУЗ «ГКБ № 1».

Результаты. Частота поступления больных в стационар была неодинаковой: наибольшее число пациентов с кистами поджелудочной железы наблюдалось в 2016 году – 17 (29,3 %) человек. Наименьшее в 2019 г. – 2 (3,4 %) человека. В среднем ежегодно поступало до 3 человек.

В 62 % (n = 36) с кистами поджелудочной железы поступали мужчины. Возрастной состав был следующим: пациенты до 30 лет – 6 (10 %), 31–40 лет – 15 (26 %), 41–50 лет – 23 (40 %), 51–60 лет – 7 (12 %), старше 70 лет – 7 (12 %). В экстренном порядке госпитализированы 49 (84,5 %) больных, в плановом – 9 (15,5 %). Киста поджелудочной железы как осложнение возникла у 54 (93,2 %) пациентов с острым и хроническим панкреатитом, у 4 (6,8 %) – другие причины (эхинококкоз, травма).

Боли в надчревной области отмечались у 54 (93,1 %) пациентов. Параллельно с этим наблюдалось появление локального напряжения мышц передней брюшной стенки в верхних отделах живота (в 49 (84,5 %) случаях), сопровождалось повышением температуры тела у 70,7 % пациентов (n = 41). Диспепсические явления (тошнота, рвота) были у 51,7 % (n = 30) больных, неустойчивый стул – в 62 % случаях (n = 36). Асцит, как осложнение перенесенного ОДП, отмечался у 17 (29,3 %) пациентов.

Всем пациентам были проведены лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография брюшной полости, в сомнительных случаях использовали МРТ).

В связи с тяжелым состоянием пациентов, обусловленным нагноением кисты и наличием секвестров, оперативное вмешательство в день поступления было проведено у 9 (15,5 %) человек.

Благоприятный исход лечения зависит от выбора оптимального метода лечения. У 19 % (n = 11) пациентов осуществлялось минилапаротомное вскрытие и наружное дренирование. Пункционное дренирование проводилось у 47 (81 %) больных. В 70,7 % случаев (у 41 пациента) доступ осуществлялся справа от срединной линии на 3 см и выше пупка на 6 см.

Выводы. Распространенность кист ПЖ увеличивается. Чаще страдают мужчины трудоспособного возраста. У 81 % (n = 47) больных проводился чрескожный пункционный метод и чрескожное дренирование патологических жидкостных образований под контролем ультразвукового исследования, который является эффективным методом лечения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

*Е. А. Барбусова, 3-й курс, М. Д. Пономарева, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев
Кафедра общей хирургии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Доброкачественные опухоли молочных желез – это группа новообразований различной этиологии. Заболевание характеризуется появлением безболезненных уплотнений в груди, без выраженных клинических проявлений. При этом опухоль выявляется лишь во время профилактических осмотров с помощью УЗИ и маммографии. На сегодняшний день новообразования грудных желез составляет от 30 до 70 % от всех заболеваний этого органа. На кафедре общей хирургии была разработана анкета по выявлению пациентов с высоким риском развития опухолей молочных желез для разных возрастных групп. Она позволяет узнать вероятность развития доброкачественных процессов молочных желез по сумме диагностических коэффициентов, которые определяются в соответствии с наличием или отсутствием того или иного фактора риска.

Цель – определить эффективность разработанной анкеты.

Задачи:

1. Провести анкетирование и выявить пациенток с высоким риском развития опухоли молочных желез по результатам разработанной анкеты.
2. Провести внеочередное обследование пациенток с высоким риском развития опухолей молочных желез.
3. Сопоставить результаты анкетирования и обследования.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование 46 женщин в возрасте 31–40 лет, у которых в анамнезе опухолей молочных желез не было.

Результаты. 5 пациенток (11 %) с суммой диагностических коэффициентов выше +37 были отнесены к группе высокого риска с вероятностью развития заболевания молочных желез с вероятностью 95 %. Для двух опрошенных женщин (5 %) сумма ДК определялась на уровне от +36 до +24, что также соответствовало высокому риску, но с вероятностью от 94 % до 55 %. После анкетирования 4 пациентки от обследования отказались, а три женщины из 7 прошли обследование в лечебных учреждениях, по результатам которого у одной из них была диагностирована фиброзно-кистозная болезнь и у двух других фиброаденома. У 35 пациенток (75 %) сумма ДК в интервале от +13 до –32. Что соответствовало низкому риску развития заболевания с вероятностью его возникновения от 45 % до 5 %. Для 3 % пациенток возможность появления опухолей составляла менее 5 %, так как сумма диагностических коэффициентов составляла менее –32. Две женщины (5 %) попали в зону «диагностической неопределенности» (ДК от +14 до +23).

Выводы. В результате проведенного исследования удалось установить, что у лиц с высоким риском развития заболеваний молочных желез при обследовании предполагаемая патология была выявлена. Это в свою очередь подтверждает эффективность анкетирования и позволяет рекомендовать ее в качестве скрининга для раннего выявления новообразований в молочных железах.

ОБЗОР ПРИЧИН ОБРАЩАЕМОСТИ В КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ю. В. Бачинская, 6-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) продолжает занимать ведущее место. Основную роль при этом играет ишемическая болезнь сердца (ИБС), унесшая 442 635 жизней в 2018 году.

Цель и задачи исследования – выявить ведущие причины обращаемости пациентов в кабинет функциональной диагностики. Проанализировать медицинскую документацию. Сделать вывод по данной работе.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ медицинской документации кабинета функциональной диагностики (журнал регистрации исследований, выполняемых в кабинете функциональной диагностики – форма N157/у-93) ГБУЗ «ГКБ № 5 города Оренбурга» за 2018 год – 535 человек, из них – 274 имели ССЗ.

Результаты и обсуждение. Согласно проведенному анализу, наиболее частой причиной обращения пациентов в кабинет функциональной диагностики был мониторинг состояния после перенесенного инфаркта миокарда: в 2018 году обследовано 129 человек с диагнозом «ИБС, постинфарктный кардиосклероз», что составило 47 % от обследованных с ССЗ. Распределение мужчин и женщин при этом – 86 (67 %) и 43 (33 %) соответственно. На втором месте по причине обращаемости среди ССЗ стоит нарушение ритма: обследовано 74 человека (27 %). Соотношение лиц мужского и женского пола составило практически 1:1. При этом среди всех нарушений ритма ведущее место занимает фибрилляция предсердий. Также в кабинете функциональной диагностики исследование прошел 71 человек (26 %) с установленным диагнозом артериальной гипертензии. Женское население составило 55 %.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время проблема сердечно-сосудистых заболеваний продолжает оставаться актуальной, причем главная роль отводится пациентам с перенесенным инфарктом миокарда (практически половина всех обследованных с ССЗ), среди которых мужчины занимают господствующее положение (соотношение с женщинами – 2:1). Также достаточно высокий уровень занимают нарушения ритма (одинаково часто у обоих полов), особое значение при этом отводится фибрилляции предсердий. Женское население преобладает среди пациентов с артериальной гипертензией.

Таким образом, лица, страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний, нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи путем консультирования и при необходимости приема лекарственных препаратов.

ФЕТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ – СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ, БЛАГОПРИЯТНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

В. О. Белова, 4-й курс, А. В. Свиридова, клинич. ординатор

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Современные технологии позволяют врачам решать проблемы, возникающие у плода еще в утробе матери. Медицине известна большая группа аномалий развития плода, пуповины и плаценты, которые угрожают внутриутробной жизни ребенка. Они затрудняют хирургическую коррекцию после рождения малыша. В данной ситуации оптимальным становится внутриутробное вмешательство.

Цель – изучить развитие нового направления в перинатологии – хирургии плода.

1) Синдром фето-фетальной трансфузии, известный также как фето-фетальный трансфузионный синдром (twin-to-twin transfusions syndrome, TTTS), возникает у пациентов в связи с наличием сосудистых плацентарных анастомозов, соединяющих кровеносные системы плодов между собой. Частота возникновения СФФТ, по данным разных авторов, колеблется от 5 до 25 % от числа беременностей с монохориальным типом плацентации.

Для своевременной диагностики СФФТ необходимо, в первую очередь, правильно определить тип плацентации на ранних сроках беременности, так как время манифестации СФФТ – 14 недель.

Единственным патогенетически оправданным методом лечения СФФТ на данный момент является фетоскопическая лазерная коагуляция анастомозов. Данная методика заключается в фетоскопическом (через оптическую систему малого диаметра) трансабдоминальном введении лазерного световода в амниотическую полость плода-реципиента под контролем УЗИ. Таким образом, поступление крови от одного близнеца другому прекращается, баланс поступления крови к обоим плодам восстанавливается, и близнецы в дальнейшем нормально развиваются. Операция заканчивается дренированием околоплодных вод до нормализации их количества. Эффективность эндоскопической лазеркоагуляционной терапии СФФТ определяется рождением хотя бы одного живого ребенка и составляет от 80 до 90 %.

2) Внутриутробная коррекция диафрагмальной грыжи. На сроке от 17 до 30 недель отверстие в диафрагме плода закрывают специальным баллоном, который удаляется в первые дни после рождения ребенка. Именно фетальный операционный этап позволил повысить эффективность лечения до 85 %. Процедуру выполняют под местной анестезией на фоне токолиза. Для размещения баллона в трахее при фетоскопии под ультразвуковым контролем применяют инструмент диаметром 3,3 мм.

Вывод. Современная медицина находится на таком этапе развития, когда технические возможности позволяют заглянуть за грань ранее недоступного – внутриутробной жизни, увидеть серьезные проблемы, с которыми плод сталкивается в своем развитии, и вовремя скорректировать сложившуюся ситуацию. Для подготовки грамотных специалистов фетальной хирургии, пренатальной реанимации и анестезиологии динамически развивающееся направление требует создания тренинг-центра. В перспективах развития фетальной хирургии стоит использование генной терапии, которая откроет возможности как к лечению, так и к предупреждению развития многих заболеваний.

ПУНКЦИОННО-ДРЕНИРУЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ АБСЦЕССАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

А. И. Беляева, 5-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Абсцессы брюшной полости и забрюшинного пространства относятся к тяжелым осложнениям абдоминальной хирургии, встречаются у 0,7–2,6 % оперированных пациентов. В последние годы отмечается тенденция к применению миниинвазивных технологий по отношению к пациентам с данной патологией брюшной полости.

Цель – оценить результаты лечения с применением пункционно-дренирующих вмешательств под ультразвуковым контролем больных с абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства.

Материалы и методы. В рамках исследования на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» было проведено обследование 41 пациента с внутри- и внеорганными абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства в период 2017–2019 гг. Мужчин было 42, женщин – 33. Средний возраст больных составлял $51,5 \pm 7,6$ года. Абсцессы печени встречались в 29,3 % всех случаев, поддиафрагмальные абсцессы – в 43,9 %, подпеченочные абсцессы – в 7,3 %, абсцессы забрюшинного пространства – в 19,5 %. У всех пациентов во время операции набирался материал из полости абсцесса для изучения микрофлоры, а также чувствительности высеянной микрофлоры к группе антибиотиков. Дренирование абсцессов брюшной полости и забрюшинного пространства осуществлялось специальным устройством в виде иглы диаметром 16–18 G, длиной 37 см и полиэтиленовых изогнутых дренажей-катетеров с фиксирующей нитью для чрескожного дренирования полосных образований от 9 до 14 СН. Методика пункционных вмешательств сводилась к двум основным процедурам – пункции объемного или жидкостного образования и дренированию патологических полостей.

Результаты и обсуждение. По результатам посевов установлено, что состав возбудителей у больных с внутри- и внеорганными абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства в основном зависит от микроэкологии желудочно-кишечного тракта. В 9,8 % случаев в виду среднего размера абсцесса выполнялась пункция с эвакуацией гнойного содержимого и санацией гнойной полости 0,05 % раствором водного хлоргексидина. В 90,2 % производилось пункционное дренирование полости абсцесса под контролем ультразвуковой навигации, так как размеры абсцесса был более 5 см. Операция проводилась под местной анестезией. Проведена санация полости абсцесса 0,05 % раствором водного хлоргексидина с введением антибиотика широкого спектра действия из группы цефалоспоринов. В пред- и послеоперационном периодах все пациенты проходили дезинтоксикационную инфузионную терапию с введением антибиотиков широкого спектра действия.

Выводы. Пункционное дренирование под ультразвуковым контролем является эффективным методом в лечении пациентов с абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства. Безопасность методики, минимальные сроки выполнения операции, минимальная травматичность, а также минимизация количества послеоперационных осложнений позволяет значительно сократить сроки реабилитации пациентов.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

А. И. Беляева, 5-й курс, К. А. Круглов, 5-й курс, Е. К. Немцева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. До сих пор не существует единого представления о клинических особенностях поздней шизофрении. Считается, что у пожилых больных шизофренией происходит смягчение шизофренической симптоматики и стабилизация состояния с постепенной редукцией болезненных расстройств. При этом органические церебральные изменения наблюдаются реже. Еще в 1958 году Р. Wenger высказывал мнение, что длительно протекающие шизофренические процессы могут усиливать явления старения. Все это актуализирует проведение исследований в данном направлении.

Цель – изучить клинические особенности шизофрении у пациентов в позднем возрасте.

Материалы и методы. Использовался клинико-психопатологический метод. Было обследовано 25 больных шизофренией с манифестацией после 45 лет. Мужчин – 13, женщин – 12. Все пациенты были в возрасте от 45 до 70 лет (средний – 57 лет) с непрерывно-прогредиентным и приступообразно-прогредиентным типами течения шизофрении. Из них 40 % пациентов были с параноидным синдромом, 40 % – аффективно-параноидным, 20 % – с парафренным.

Результаты и обсуждение. У всех обследуемых наблюдалась общая последовательность смены этапов болезни, характерная для картины шизофрении. Установлено, что при непрерывно-прогредиентном типе течения активный период был короче, при более высокой интенсивности развития процесса.

При приступообразно-прогредиентном течении болезни у пациентов в возрасте после 55 лет наблюдалось учащение приступов с постепенным «упрощением» их структуры, с преобладанием аффективных расстройств над бредовыми. В стадии стабилизации не возникало новых бредовых идей, а сложившиеся ранее приобретали более инертный и однообразный характер. Протекание болезни в позднем возрасте проявилось бредовым синдромом, приближающимся к редуцированным параноидам малого размаха. При парафренном синдроме с возрастом колебания аффекта стирались, наблюдалось преобладание монотонного, несколько повышенного настроения, не сопровождающегося двигательной активностью. При этом фантастический бред утрачивал грандиозность и масштабность, а идеи величия для пациента становились менее актуальными. По мере старения организма бредовые идеи теряли актуальность, в переживаниях появлялось звучание темы ущерба, эротики, идеи обыденного содержания. Иными словами, наблюдалась возрастная окраска психопатологических расстройств, определяющих в меньшей степени поведение, способствующих возможности достаточно хорошего приспособления больных к окружающей обстановке.

Выводы. Представленные материалы позволяют предположить, что клиническая картина и динамика шизофрении в позднем возрасте во многом обусловлена как патопластическим влиянием возраста, так и психоорганическими изменениями.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ (НА ПРИМЕРЕ г. РЯЗАНИ)

А. А. Берестова, 6-й курс, М. О. Порошина, 6-й курс, М. В. Родина, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Т. Д. Здольник

Кафедра эпидемиологии

*Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова,
Рязань, Россия*

Актуальность. Информацию об осведомленности населения по эпидемиологии природно-очаговых инфекций (ПОИ) необходимо учитывать при разработке планов мероприятий по их профилактике.

Цель – исследование степени осведомленности населения о ПОИ.

Задачи:

1. Изучение степени осведомленности населения о ПОИ.
2. Выявление особенностей информированности о ПОИ отдельных профессиональных групп.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов анкетирования населения г. Рязани по эпидемиологии клещевого вирусного энцефалита (КВЭ), иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ), туляремии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Обработке подверглись 110 анкет в целом по исследованному контингенту и отдельным профессиональным группам.

Результаты и обсуждение. Из 110 опрошенных в группу 18–29 лет вошли 35 человек, 30–39 лет – 15, 40–49 лет – 14, 50–59 лет – 20, 60 лет и старше – 26. В гендерной структуре респондентов преобладают женщины (68 человек). Высшее образование имели 56 человек, среднее – 44, 10 респондентов – студенты. В число опрошенных вошли 12 медицинских работников и 6 работников просвещения. По мнению респондентов, о ПОИ знают 101 человек, в т. ч. о КВЭ – 95, об ИКБ – 39, о туляремии – 38, о ГЛПС – 28. В качестве основных источников информации о ПОИ обследуемые указали СМИ – 63, медицинскую литературу – 36, знакомых – 28. На конкретные вопросы по эпидемиологии ПОИ правильные ответы дали 16 человек. На вопросы по ИКБ правильно ответили 9 человек, о ГЛПС – 6, о КВЭ – 5, о туляремии ни один из опрошенных не дал верного ответа. Двое опрошенных дали правильные ответы на вопросы о двух инфекциях – ИКБ и ГЛПС. 96 опрошенных выразили желание получения большего объема информации о ПОИ. Из 12 медицинских работников все указали на знание эпидемиологии ПОИ. На конкретные вопросы о КВЭ все 12 человек дали неполные ответы. На вопросы по ИКБ правильно ответили 2 человека, неполные ответы дали 8, не ответили 2. На вопросы по ГЛПС правильно ответили 2 человека, неполные ответы дали 7, не ответили 3. На вопросы по эпидемиологии туляремии 10 человек дали неполные ответы, 2 не ответили. Из 6 работников просвещения один дал правильный ответ по ИКБ.

Выводы:

1. Информацию о ПОИ 50 % опрошенных жителей г. Рязани получают из СМИ.
2. Значительное число опрошенных (91,8 %) считают себя в определенной степени осведомленными о ПОИ.
3. Реальный уровень осведомленности опрошенных не соответствует их представлению о знании вопроса (14,5 %).
4. Медицинские работники и работники просвещения имеют невысокий уровень знаний о ПОИ (5 из 18).
5. Необходима активизация деятельности медицинских работников и работников просвещения по информированию населения о ПОИ и их профилактике.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Р. М. Беридзе, 5-й курс, А. А. Конюшенко, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. А. Скуратова, к. м. н., доц. С. С. Ивкина

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность. Выделяют следующие виды тревожности: общая тревожность (ОТ), школьная тревожность (ШТ), самооценочная тревожность (СТ), межличностная тревожность (МЛТ), магическая тревожность (МТ). С точки зрения этиопатогенеза актуальным является определение уровня тревожности у детей с риском возникновения стрессогенных заболеваний.

Цель – изучить типы и уровни тревожности у детей с различной соматической патологией.

Задачи:

1. Выделить основные виды детской тревожности.
2. Проанкетировать детей и обработать полученные результаты.
3. Найти тенденции и произвести статистический анализ результатов исследования.

Материалы и методы. На базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» было обследовано 76 детей в возрасте от 8 до 17 лет.

При исследовании тревожности использовались 2 шкалы личностной тревожности Прихожан (для детей до 13 и с 13 лет). Каждый ребенок оценил уровень тревожности по 40 ситуациям из жизни. При статистической обработке результатов использовался критерий метод хи-квадрат (χ^2). Достоверным являлось значение $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Кардиологическое отделение ($n = 17$): 35 % – повышенная ШТ, 65 % – нормальная (N). При изучении СТ: 18 % – повышенный уровень, 82 % – N. МЛТ: 6 % – повышенный, 94 % – N. МТ: 12 % – повышенный, 88 % – N. ОТ: 6 % – повышенный, 94 % – N. Неврологическое отделение ($n = 13$): 23 % – повышенная ШТ, 77 % – N. СТ: 15 % – повышенный уровень, 85 % – N. МЛТ: 15 % – повышенный, 85 % – N. МТ: 31 % – повышенный, 69 % – N. ОТ: 8 % – повышенный, 92 % – N. Гастроэнтерологическое отделение ($n = 16$): 19 % – повышенная ШТ, 81 % – N. СТ: 6 % – повышенный уровень, 94 % – N. МЛТ: 6 % – повышенный, 94 % – N. МТ: 13 % – повышенный, 87 % – N. ОТ: 13 % детей – повышенный, 87 % – N. Нефрологическое отделение ($n = 16$): 13 % – повышенная ШТ, 87 % – N. СТ: 100 % – нормальный. МЛТ: 100 % – N. МТ: 100 % – N. ОТ: 100 % – N. Инфекционное отделение ($n = 14$): 14 % – повышенная ШТ, 86 % – N. СТ: 7 % – повышенный уровень, 93 % – N. МЛТ: 7 % – повышенный, 93 % – N. МТ: 100 % – N. ОТ: 7 % – повышенный, 93 % – N. При анализе таблиц сопряженности не выявлено достоверных различий в частоте встречаемости ШТ, СТ, МЛТ, ОТ у детей ($p > 0,05$), однако установлены значимые различия у детей по частоте встречаемости МТ ($\chi^2 = 11,5, p = 0,055$).

Выводы:

1. Большинству детей состояние тревожности не свойственно, однако среди всех типов тревожности чаще всего преобладает школьная и межличностная.
2. Повышение уровня тревожности требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

С. Ю. Богатова, 5-й курс, А. Р. Гасымов, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день все больше возрастает внимание к проблеме создания для иностранных студентов в России благоприятной образовательной и социокультурной среды. Успешная адаптация к новой социокультурной среде способствует быстрому включению иностранного студента в учебный процесс, повышению качества его подготовки. В этой связи становится важным понимание того, каким образом повысить адаптацию иностранного студента. Адаптивная реакция на стрессовые ситуации благотворно влияет на психологическое благополучие. Исследований в области этой темы крайне мало, что и обуславливает актуальность нашей работы.

Цель – исследование взаимосвязи психологического благополучия и копинг-поведения у иностранных студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В качестве респондентов выступили студенты 4-го курса 21–23 лет факультета иностранных студентов ОрГМУ в количестве 36 человек (средний возраст 21,3 года). Методы: «Способы совладающего поведения» Лазаруса, методика «Индекс психологического благополучия» Е. Ю. Антохина и А. И. Ерзина; методы статистической обработки данных (t-критерий Стьюдента).

Результаты. Студенты в равной степени пользуются всеми видами совпадающего поведения. Наиболее часто используемые: дистанцирование (50 % – 16 чел.), конфронтация (50 % – 16 чел.), планирование решения проблем (39 % – 14 чел.). То есть студенты стараются меньше эмоционально вовлекаться в проблемную ситуацию, при этом больше используя рациональные пути ее решения. При этом большая часть из них склонна отстраняться от настоящих неразрешенных ситуаций, тем самым снимая с себя долю ответственности за ее решение. Обнаружен средний уровень психологического благополучия (190 баллов – б.), наиболее высокие результаты по фактору «социальная поддержка» (65 б.). Студенты часто используют социальные ресурсы при совладании с трудными жизненными ситуациями. Обнаружены прямые положительные взаимосвязи на высоком уровне значимости между конфронтацией, дистанцированием, самоконтролем, планированием решения проблем, положительной переоценкой и общим индексом благополучия и социальной поддержкой ($p \leq 0,01$).

Выводы. У студентов был выявлен средний уровень психологического благополучия, среди копинг-стратегий наиболее часто используемые: дистанцирование, конфронтация, планирование решения проблем. Выявленные результаты указывают на связь удовлетворенности от жизни с меньшей эмоциональной вовлеченностью в проблему. Положительное переосмысление ситуации, подавление волнующих эмоций с отстранением от реального решения проблемы помогает иностранным студентам чувствовать себя лучше. Полученные данные могут быть использованы для создания социально-психологических программ с целью улучшения психологической адаптации иностранных студентов за счет укрепления адаптивного копинга.

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

В. С. Богданов, асп.

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Головная боль является одной из самых частых жалоб у пациентов при острых цереброваскулярных заболеваниях, но до сих пор мало исследований посвящено проблеме изучения распространенности первичных головных болей при транзиторных ишемических атаках (ТИА). Частота головной боли варьируется от 15 % до 40 % в различных исследованиях. Для подробного анализа головных болей при ТИА необходимо охарактеризовать не только головную боль, возникающую во время ТИА, но и предшествующие диагнозы прежде всего первичной головной боли, таких как мигрень и головная боль напряжения. В противном случае невозможно провести различие между приступом первичной головной боли и новым типом головной боли, возникающей во время ТИА.

Целью настоящего исследования было оценить роль головных болей у пациентов с ТИА.

Материалы и методы. Исследовано 60 пациентов с диагнозом «ТИА», средний возраст – 50,1 года, женщины – 60 % мужчины – 40 %. Все пациенты были госпитализированы в региональный сосудистый центр. У них была диагностирована очаговая ишемия головного мозга с разрешением симптомов в течение 24 часов после начала заболевания без инфаркта на МРТ или КТ головного мозга. Всем пациентам проведено УЗДС сосудов. Диагнозы предыдущих и настоящих головных болей были поставлены в соответствии с четкими диагностическими критериями Международного общества головной боли, Международной классификации расстройств головной боли. Мы регистрировали головную боль в течение года перед ТИА и в течение 24 часов после начала ТИА. Мы различали предыдущую головную боль без изменения характеристик, головную боль с изменением характеристик и новый тип головной боли. Мы определили новый тип головной боли при ТИА как головную боль, которая возникла в течение 24 часов после начала ТИА.

Результаты. Диагноз «мигрень» в выборке был выявлен у 28,8 % пациентов. У 11,2 % пациентов с мигренью выставлен диагноз «мигрень с аурой», у 87,8 % – «мигрень без ауры». 12,3 % пациентов имели головную боль напряжения. Впервые во время транзиторной ишемической атаки головная боль возникла только у 10,3 % пациентов. При изучении головной боли у пациентов с ТИА следует учитывать критерии Международной классификации головной боли. Это требует профессионального опроса о предыдущей и новой головной боли пациентов, предпочтительно сразу после установления диагноза «ТИА», потому что в противном случае у остро больных пациентов некоторые важные характеристики головной боли могут быть упущены. Также необходимо записать точное время возникновения головной боли и ТИА, а также использовать общепринятое определение ТИА, включая критерии нейровизуализации.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С КОСТНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

Е. В. Болдырева, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Кости являются частым местом метастазирования многих злокачественных опухолей. У мужчин наиболее часто в кости метастазирует рак предстательной железы (РПЖ). Частота метастатического поражения костей скелета при раке предстательной железы, по данным литературы, достигает 75 %. Метастазы в кости выявляются часто параллельно или вскоре после клинической манифестации болезни. Характер метастазов в костях преимущественно множественный. Формирование болевого синдрома у онкологических больных ведет к снижению качества жизни.

Цель исследования – изучить выраженность болевого синдрома у больных с костными метастазами при раке предстательной железы и эффективность химиотерапевтического лечения при данной патологии. Обследовано 100 больных раком предстательной железы с костными метастазами, находящихся на лечении в химиотерапевтическом отделении Оренбургского областного клинического онкологического диспансера, в возрасте 39–94 года. Выраженность болевого синдрома определялась по шкале ВОЗ – 1–3. Период формирования костных метастазов после выявления онкологического заболевания: в течение 3 мес. – у 15 % больных, в течение 6 мес. – у 44 %, в период 1–5 лет – у 40 % пациентов, более 5 лет – в 1 % случаев. У 12 % пациентов выявлены солитарные костные метастазы, множественные – у 88 больных данной патологией.

Результаты и обсуждение. На основании данных исследования выявлено, что основными жалобами пациентов при наличии костных метастазов при раке предстательной железы являются: боль в костях у 56 % больных, ограничение подвижности у 29 %, общее нарушение самочувствия в 8 % случаев, 2 % больных никаких жалоб не предъявляли. Анализ интенсивности боли показал, что сильную (интенсивную) и нестерпимую боль испытывали 52 % пациентов, умеренная боль наблюдалась у 19 % больных, слабый болевой синдром имели 27 % больных, отсутствие боли отметили 2 % пациентов. Пятилетняя выживаемость больных после диагностики и лечения костных метастазов с помощью химиотерапии составила около 25 % – 30 % в возрасте 50–60 лет. Положительный эффект после химиотерапевтического лечения в виде полного исчезновения боли наблюдался у 28 % и значительного уменьшения болевого синдрома у 72 % больных. Таким образом, приоритетной проблемой больных РПЖ с костными метастазами является болевой синдром высокой интенсивности. Метод химиотерапии позволяет получить выраженный положительный эффект в лечении больных с данной патологией.

СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Е. А. Болтнева, 4-й курс, П. К. Вронцова, 4-й курс, Э. З. Файзуллина, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Ежегодно происходит увеличение числа пациентов с изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмой (ЧМТ), цереброваскулярной патологией (ЦВП), онкологическими процессами. Патология характеризуется инвалидизацией, высокой летальностью. Актуальной задачей нейрохирургического отделения (НХО) является систематический анализ структуры летальности с целью удержания ее в минимальных пределах.

Цель – провести анализ структуры летальности в НХО многопрофильной больницы.

Задачи: изучить структуру общей послеоперационной летальности и послеоперационных осложнений (ПО), приведших к смерти в нейрохирургическом отделении областной больницы г. Оренбурга.

Материалы и методы. Проведен анализ 134 историй болезни умерших пациентов (83 мужчины, 51 женщина в возрасте от 19 до 84 лет) с изолированной и сочетанной ЧМТ, ЦВП, опухолями головного мозга, лечившихся в НХО Оренбургской областной клинической больницы за период с 2017 по 2019 гг. Изучали структуру общей, ПО летальности и ПО осложнений. Анализ статистического материала проводили с использованием программ Microsoft Excel 2007 и Статистика 10.

Результаты. За исследуемый период в отделении лечилось 3411 пациентов с заболеваниями и травмами центральной и периферической нервной системы. Умерло 134 пациента. Общая летальность составила 3,93 %. Оперировано 2825 пациентов из 3411. Умерло после операции 112. ПО летальность – 3,96 %.

Нейроонкологических больных лечилось 901, умерло 46. Общая летальность составила 5,1 %. Оперировано было 775 пациентов. Умерло 36. ПО летальность – 4,6 %. Больных с ЦВП лечилось 447, умерло 60. Общая летальность составила 13,4 %. Оперировано было 273. Умерло 57. ПО летальность – 20,9 %.

Нейротравматологических пациентов лечилось 188, умерло 26. Общая летальность составила 13,8 %. Оперировано было 104. Умерло 18. ПО летальность – 17,3 %.

В структуре ПО осложнений, приведших к смерти, церебральные осложнения в виде отека, дислокации головного мозга были у 87 из 112 пациентов (77,8 %), менингита и вентрикулита – у 19 (16,9 %), ишемического инсульта в стволе мозга – у 6 (5,4 %), церебральной ишемии – у 3 (2,3 %). Осложнения соматические были отмечены у 37 из 112 оперированных пациентов (33,0 %), из них пневмония – у 19 (19,9 %), ТЭЛА – у 9 (8,0 %), полиорганная недостаточность – у 3 (2,3 %).

Вывод. Общая летальность в НХО Оренбургской областной клинической больницы составила 3,93 %, ПО летальность – 3,96 %. В структуре ПО осложнений преобладал отек и дислокация головного мозга (77,8 %), который явился основной причиной смерти во всех изучаемых группах больных.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК И АНОМАЛИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Е. А. Бузаева, 4-й курс, Н. А. Жаркова, 4-й курс, В. С. Кузнецова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. 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. Болезни, ранее впервые проявляющиеся или развивающиеся в подростковом периоде, в настоящее время выявляются у детей раннего возраста и даже у новорожденных. По данным Госкомстата РФ, в последнее десятилетие заболеваемость нефро- и уропатиями у детей до 14 лет возросла в 1,6 раза, а у подростков – в 2 раза.

Цель исследования – изучить факторы риска и частоту встречаемости тубулоинтерстициальных поражений почек (ТИПП) и врожденных аномалий органов мочевой системы (АОМС) по обращаемости к нефрологу на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Методы исследования: анализ (формы 112) пациентов с заболеваниями почек на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Результаты. При исследовании 25 пациентов (15 мальчиков и 10 девочек) с АОМС и ТИПП установлено, что:

1) частота встречаемости АОМС у мальчиков в грудном возрасте (1–3 года) составляет 34 %, у девочек данная патология встречается с частотой 28 %;

2) ТИПП чаще встречается у девочек (28 %) в возрасте 12–15 лет, чем у мальчиков (10 %).

На фоне АОМС частота ТИПП у мальчиков уже составляет 20 %, у девочек – 16 %. При анализе анамнеза жизни пациентов выявлены ведущие факторы риска: отягощенный генетический анамнез у мальчиков играет роль в развитии аномалий органов мочевой системы в 60 % случаев, а в развитии ТИПП – в 40 %. У девочек роль данного фактора составляет 35 % и 15 % соответственно.

Нами было выявлено, что поздняя диагностика АОМС (55 %; средний возраст 6 лет +/- 1,5 года) в 2 % случаев привела к инвалидизации детей.

Заключение. Нами установлено, что в период с июня по декабрь 2019 года частота встречаемости АОМС – 31 % и ТИПП – 19 % в исследуемой группе: роль наследственной предрасположенности определялась в 37 % случаев; поздняя диагностика выявлена в 55 % случаев. Таким образом, поздняя диагностика АОМС и прогрессирование ТИПП требует от врача первичного звена своевременной маршрутизации пациента на этап специализированной нефрологической помощи.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Анинджа Бхаттачария, 5-й курс, К. В. Корочина, асс., И. Э. Корочина, доц.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема реактивных артритов актуальна прежде всего их широкой распространенностью, значимой клинической вариабельностью, частой ассоциацией с серонегативными спондилоартропатиями, отсутствием единого общепринятого сужения о классифицировании, а также с недостатком уверенных прогностических суждений.

Цель исследования – дифференцировать клинические, лабораторные, инструментальные отличия реактивных артритов различной этиологии и оценить эффективность проводимого лечения по скорости наступления клинического эффекта и его стойкости.

Материалы и методы. Исследованы 90 пациентов с реактивными артритами, в том числе ассоциированными: 1) с инфекцией, передаваемой преимущественно половым путем (хламидиозом, уреаплазмозом, микоплазмозом), – 30 пациентов; 2) с наиболее часто встречающимся перенесенными вирусными заболеваниями (герпетической, цитомегаловирусной инфекцией, инвазией вируса Эпштейн – Барра) – 30 пациентов; 3) с паразитарными инвазиями (лямблиоз, аскаридоз, описторхоз, токсокароз) – 30 пациентов. Проанализированы жалобы, клиника, анамнез, характеристики суставного синдрома, интенсивность боли (по шкале ВАШ), данные лабораторного и инструментального обследований и функциональных проб, общепринятых в ревматологии при этих заболеваниях.

Результаты. Наибольшая интенсивность болевого суставного синдрома определена в 1-й группе пациентов. У них же отмечена более выраженная воспалительная реакция, проявляющаяся как поражением суставных, так и параартикулярных структур, наибольшим количеством пораженных суставов и более выраженными лабораторными отклонениями от нормы. Этой группе пациентов в среднем требовалось больше лекарственных препаратов на курс лечения, и более чем в половине случаев потребовалось включение в терапевтический курс – глюкокортикостероидов. У пациентов третьей группы длительность суставного синдрома была наибольшей, а эффект от начатого лечения начинался позже, чем в других группах. Для второй группы были характерны рецидивы суставного синдрома и зарегистрированные рецидивы клинических проявлений вирусных заболеваний. Курсовая длительность лечения у них была меньшей, чем в первой группе больных. Однако эффект от терапии наступал только в конце курса лечения.

Выводы. Реактивные артриты различной этиологии вариабельны клинически, имеют лабораторные и функциональные различия в картине заболевания. Для улучшения эффективности лечения пациентов с реактивными артритами необходимы прицельная дифференциальная диагностика и длительная терапия, включающая лечение суставного синдрома и основного заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Е. В. Быкова, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Удвоение женских половых органов (матки, шейки матки, влагалища) – врожденная аномалия строения половых органов, характеризующаяся частичным или полным анатомическим разделением маточной полости надвое. Данная патология относится к довольно редкой, обнаруживается у менее 1 % женщин и является дисэмбриогенетическим нарушением, развивающимся в процессе внутриутробного развития.

Цель исследования – изучить особенности течения беременности и родов у пациентки с полным удвоением матки, шейки матки.

Материалы и методы. Клинический случай, проведенный на базе Перинатального центра ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга в июле 2019 г.

Результаты. Первобеременная, 24 лет, беременность I, наступила самостоятельно. Менструальная функция с 12 лет, регулярного характера по 5 дней через 28 дней. Протекала на фоне кольпита. В анамнезе субклинический гипотиреоз, медикаментозная компенсация, неполное удвоение почки, полное удвоение матки, шейки матки, перегородка во влагалище по данным УЗИ и МРТ. Поступила в ГАУЗ «ОКБ № 2» с жалобами на жидкие выделения из половых путей. При поступлении обнаружена полная мышечная перегородка во влагалище, переходящая в перегородку шейки матки, незрелая шейка матки. Диагноз при поступлении: I Беременность 37 нед. 3 дня. Полное удвоение матки, шейки матки. Полная перегородка влагалища. Неполное удвоение левой почки. Преждевременное излитие вод. «Незрелая» шейка матки». Учитывая наличие аномалии половых органов, пациентка была родоразрешена экстренным кесаревым сечением. Родилась живая девочка, 2650 г, 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. В брюшной полости обнаружены 2 матки: левая матка 6×8 см мягко-эластической консистенции, уплощенная в передне-заднем размере с левыми придатками и правая матка, беременная.

Стенка правой матки истончена на всем протяжении, полость матки малых размеров, между собой полости двух маток не сообщаются, отходят правые придатки. Проведено дренирование брюшной полости. Кровопотеря во время операции – 600 мл. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписана домой на 4-е сутки вместе с ребенком в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Данный случай демонстрирует относительно доброкачественное течение беременности и родов у пациентки с аномалией развития половых органов, на фоне которого была возможна беременность, закончившаяся рождением путем кесарева сечения здорового доношенного ребенка.

КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Е. В. Быкова, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Среди множества методов оценки экстракардиальной вегетативной регуляции сердца наиболее простым, доступным и объективным является вариационная кардиоинтервалография, которая позволяет выявить различные состояния механизмов адаптации, напряжения вегетативной нервной системы, ее перенапряжения.

Цель исследования – оценить в динамике роль экстракардиальной вегетативной нервной системы в регуляции работы сердца в течение острого периода ишемического инсульта, сопоставить изменения с электрокардиографическими данными.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 4 группы больных с ишемическим инсультом на 1–2, 3–5, 7–12-е сутки. Для комплексной оценки показателей функционального состояния экстракардиальной вегетативной нервной системы при ишемическом инсульте использовалась вариационная кардиоинтервалография, полученные данные которой были статистически проанализированы в приложении Microsoft Excel-2013 с помощью пакета «Анализ данных».

Результаты. При анализе кардиоинтервалографии у больных на 1–3-и сутки ишемического инсульта была выявлена прямая связь степени вегетативной дисрегуляции сердечно-сосудистой системы и клинического течения заболевания.

У группы больных с тяжелым течением или с летальным исходом болезни повышаются показатели АМО и ИН, свидетельствующие об активации симпатического тонуса и значительном увеличении степени напряжения регуляторных систем – их перенапряжении, на ЭКГ отмечаются признаки повреждения, ишемии субэндо- или субэпикарда.

У больных с благоприятным течением заболевания, но умеренным регрессом неврологической симптоматики частота встречаемости одновременно повышенных АМО и ИН ниже, симпатическая активация менее выражена, ЭКГ изменения были выявлены реже.

В свою очередь, у больных с легким течением инсульта или «малым» инсультом напряжение симпатического звена вегетативной нервной системы отмечается только в первые сутки болезни, в дальнейшем преобладает тонус парасимпатического звена (повышение АХ (вариационный размах)) без изменений ИН, что свидетельствует о кратковременном и адекватном состоянии функционального напряжения регуляторных систем, т. е. о нормальном балансировании звеньев вегетативной нервной системы. Изменения на ЭКГ в этой группе больных не были выявлены.

Выводы. Следовательно, в результате острого нарушения мозгового кровообращения выраженное усиление тонуса симпатического отдела и значительное напряжение регуляторных систем у больных с ишемическим инсультом чаще сочетаются с ЭКГ признаками повреждения миокарда. Таким образом, показана активация симпатического отдела вегетативной нервной системы у больных ишемическим инсультом.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

А. О. Быстров, 6-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема социальной адаптации является достаточно распространенной в современном мире. Связано это с увеличением количества информации, перегрузкой, усложнением многозадачности, возросшими требованиями к знаниям и умениям человека. Иностранные студенты сталкиваются с трудностями в обучении из-за нового языка, окружений и традиций, а также в связи с формированием иных стратегий поведения в общении и межличностном взаимодействии.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты иностранного факультета ОрГМУ 4-го курса, в возрасте 20–22 года, в количестве 20 человек. Методики: «Диагностика социально-психологической адаптации» Роджерса-Даймонд, опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман. Для статистической обработки использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, поскольку позволяет провести анализ переменных порядковых шкал и выяснить статистически значимые взаимосвязи.

Результаты и обсуждение. Основные результаты представлены ниже. Выявлена отрицательная статистическая корреляция ($r = -0,49$ при $P > 0,05$) между стремлением к доминированию и поиску социальной поддержки, что может говорить о сниженной потребности в поддержке и одобрении социального окружения у студентов, склонных проявлять доминантное поведение. Отрицательная статистическая значимая связь ($r = -0,506$, при $P > 0,05$) между «принятием себя» и «положительной переоценкой». Следовательно, чем выше положительная самооценка, удовлетворенность собой, тем реже иностранные студенты переосмысливают негативный опыт и представляют его как стимул для дальнейшего развития.

Выводы. В проведенном исследовании были обнаружены статистически достоверные отрицательные корреляции между особенностями социально-психологической адаптации и копинг-поведением. Полученные данные можно использовать в качестве «мишеней» при разработке программы психологической коррекции иностранных студентов с целью закрепления адаптивных стратегий совладания со стрессом, улучшения в целом социально-психологической адаптации иностранной молодежи.

ВЛИЯНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВИКТИМНОСТИ, ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА И БЕЗНАДЕЖНОСТИ У ИНОСТРАННОЙ МОЛОДЕЖИ

А. О. Быстров, 6-й курс, Р. И. Палаева, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Активная социализация в студенческой среде – важный шаг в жизни и развитии личности. Возникает необходимость углубленного изучения вопроса адаптации и интеграции иностранных граждан в новую для себя социальную среду. Однако взаимоотношения студентов, их эмоциональные состояния в процессе обучения в новой для них стране исследованы недостаточно.

Цель – изучение особенностей влияния межличностных взаимоотношений на формирование виктимности, чувства одиночества и безнадежности у иностранных студентов (ИС).

Задачи: определить особенности межличностных отношений, виктимности, оценить уровень одиночества и безнадежности у ИС.

Материалы и методы. Пользовались опросником межличностных отношений У. Шутца, методикой субъективного ощущения одиночества Д. Рассела, М. Фергюсона, шкалой безнадежности А. Бэка, шкалой склонности к виктимному поведению, исследованы 100 человек 4-го курса факультета ИС (средний возраст – 21,2 года).

Результаты и обсуждение. У более чем половины ИС преобладает гиперсоциальное поведение, установка на следование групповым и социальным нормам. Такое поведение подразумевает определенную предсказуемость, а также сниженную гибкость в реагировании на различные ситуации. Рассматривая эмоциональную сферу и такие ее деструктивные явления, как чувство одиночества и безнадежности, обнаруживаются достаточно оптимистичные результаты. Так, лишь 16 % из числа опрошенных ИС испытывают сложности в установлении удовлетворительных отношений с окружающими и могут ощущать некоторую социальную изоляцию. Обнаружены крайне низкие значения безнадежности, что позволяет говорить о наличии у иностранной молодежи в целом позитивной картины своего будущего. Выявлены взаимосвязи исследуемых феноменов на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,001$). Ответственные ИС, склонные к контролю и влиянию на других людей, в меньшей степени испытывают чувство одиночества и социальной изоляции ($r = -0,39$). Стремление ИС иметь большой круг людей с доверительными отношениями, в свою очередь, повышает уступчивость и зависимость личности, поскольку для реализации поставленной цели, возможно, используются различные методы для того, чтобы угодить собеседнику ($r = 0,39$). ИС, которые испытывают потребность эмоциональной близости межличностных контактов, часто используют гиперсоциальное поведение ($r = 0,36$).

Выводы. Таким образом, у ИС, попавших в новую для себя социокультурную среду, выявлено гиперсоциальное поведение, отсутствие чувства одиночества и безнадежности. Обнаружено множество положительных статистически значимых взаимосвязей, между демонстрируемым аффектом, под которым подразумевается потребность, стремление и поведение, направленное на приобретение множества дружеских контактов, и установление глубоких эмоциональных отношений, что может способствовать возникновению виктимного поведения. У ИС, стремящихся брать ответственность за действия других, а также контроль над ситуацией, выявлена отрицательная корреляция с чувством одиночества.

СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 9,5 ГОДА

А. А. Ваганова, 5-й курс, А. А. Акшенцева, 5-й курс, А. И. Шафилова, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Туберкулез – одно из грозных инфекционных заболеваний, нередко с летальным исходом. За последнее время его диагностика у детей расширилась, но постановка диагноза порой затруднена в связи со скудной клинической картиной и отсутствием специфических симптомов заболевания.

Цель – анализ клинико-лабораторной картины ребенка с туберкулезным плевритом, лечившегося в детском стационаре ДГКБ г. Оренбурга в 2019 г.

Материалы и методы: анализ выписок из истории болезни пациента.

Результаты. С VII 2018 г. у ребенка – фебрильная температура, слабость, боли в грудной клетке справа, больше в положении лежа. Неоднократно лечился в стационаре по месту жительства с диагнозом «правосторонняя полисегментарная пневмония, осложненная плевритом справа». На фоне лечения – нарастание выпота в плевральную полость. Исключен специфический процесс. КТ органов грудной клетки в XII 2018 г. – признаки образования костальной плевры справа. Консультирован в онкодиспансере Оренбурга (ларгенгансоклочный гистиоцитоз при биопсии), в лечении винбластин, преднизолон – с положительной динамикой. Морфологический материал консультирован в Центре им. Д. Рогачева (Москва) в I 2019 г. – картина продуктивного негранулематозного воспаления, терапия остановлена. В II, III 2019 года сохранялись субфебрилитет, боли в грудной клетке справа, слабость; Rg и по КТ органов грудной клетки – образование плевры справа, выпот справа; появилось образование мягких тканей права ниже угла лопатки. В V 2019 г. обследован в детском стационаре Оренбурга, вновь исключен активный туберкулезный процесс (ДСТ отр., р. Манту – 8 мм – ранее также положительные, в анамнезе вираж туб. пробы). В VII 2019 г. обследован в Центре им. Д. Рогачева – проводилась повторная торакотомия, исключены: гистиоцитоз, саркоидоз, туберкулез, аспергиллез. В IX–XII 2019 г. обследован в Санкт-Петербурге (СПбГПМУ, затем ФГБУ «СПбНИИФ»): сцинтиграфия костей, морфология материала из послеоперационной раны после резекции передних отрезков 4–5 ребра справа, удаление прекостанального мягкотканного образования, фистулоэктомия и др. – верифицирован диагноз «генерализованный туберкулез: туберкулезный правосторонний плеврит в фазе рассасывания. МБТ (-). Туберкулезный остеомиелит 4–5 ребер справа, активный. МБТ (+). ПЦР. ЛУ (R). Резекция передних отрезков 4–5 ребра справа». Начата специфическая химиотерапия (ТоС нормализовалась) с рекомендацией продолжить в противотуберкулезном диспансере по месту жительства.

Вывод. Настороженность, тщательный клинико-anamnestический анализ, повторные лабораторные и инструментальные исследования для подтверждения специфической этиологии процесса позволяют своевременно диагностировать туберкулез и направить больного в стационар для проведения специфической терапии.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТОВ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

А. А. Васильева, 3-й курс

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

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания в настоящее время приобрели наибольшую значимость как медико-социальная проблема и на данном этапе представляют большую угрозу для здоровья нации.

Задачи: проведения анализа анкетирования пациентов, жителей г. Оренбурга, перенесших инсульт, для выявления факторов риска заболевания.

Результаты и обсуждение. Проведено анкетирование по «Анкетe по выявлению факторов риска развития мозгового инсульта» 108 пациентов, проходивших лечение в неврологическом отделении.

Результаты исследования показали низкую информированность населения о заболевании острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) и его факторах риска. По данным анкетирования, 1/3 пациентов имела отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Превалирующим фактором риска в развитии инсульта являлась артериальная гипертензия. Постоянное лечение гипотензивными препаратами получали лишь 8,4 %, курсовое – 4,8 %, эпизодическое – 6,8 %, а 80 % – почти не принимали препараты. Только 18,7 % респондентов находились на учете у кардиолога, терапевта.

Следующим фактором риска развития ОНМК является курение. 24,7 % анкетированных были курильщиками. 13,8 % опрошенных страдали сахарным диабетом 2-го типа. Стрессовым ситуациям были подвержены 48,4 % исследуемых, нарушение сна имелись у 31,6 %, частые конфликтные ситуации – у 32,16 %, перепады настроения имели место 38,1 %.

Одним из важных факторов риска развития ОНМК является синдром «апноэ во сне» (САС), который повышает риск развития мозгового инсульта в 2–8 раз по сравнению со здоровыми людьми. У 1,7 % наших исследуемых респондентов было выявлено апноэ во сне. Другим фактором риска развития ОНМК назвали алкоголь 22 %. Немаловажным фактором в развитии инсульта являются климатические условия города Оренбурга. Быстро изменяющиеся погодные условия с резкими перепадами атмосферного давления, изнуряющей жарой и суровыми морозами отрицательно сказываются на людях, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, что, в свою очередь, может привести к ОНМК.

Таким образом, необходимо проводить более активно просветительскую работу с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, и с населением, имеющим факторы риска, об опасности и мерах предотвращения заболевания.

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

У Ю. Васильева, 4-й курс, А. Р. Ишбердина, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Г. О. Махалова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Целью данной работы является анализ статистических данных ВИЧ-инфекции среди беременных.

Задача – проанализировать статистические данные ВИЧ-инфекции среди беременных Оренбургской области.

Материалы и методы исследования: анализ статистических данных Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД.

Результаты и обсуждение. ВИЧ-инфекция остается одной из актуальных проблем мирового здравоохранения. Передача ВИЧ-инфекции осуществляется тремя способами: от матери к новорожденному (антенатальный, трансплацентарный или при прохождении плода по инфицированным родовым путям матери – интранатальный), половым путем и через кровь.

По данным Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД, за 2019 год количество ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность в течение отчетного периода, составило 488 человек (в 2018 году – 538, в 2017 году – 525, в 2016 году – 594). Завершивших беременность родами в 2019 году – 378 (в 2018 году – 419, в 2017 году – 412, в 2016 году – 461).

Также, по данным, количество живых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в течение отчетного периода на территории субъекта Российской Федерации, за 2019 год составило 382 человека (учитывая рожденных двойней), из них количество детей, которым диагноз ВИЧ-инфекции впервые был поставлен, – 11 человек. За 2018 год живых детей родилось 422 человека, из них количество детей, которым диагноз ВИЧ-инфекции впервые был поставлен, – 15 человек. За 2017 году соответственно – 414 живых рожденных, и с диагнозом «ВИЧ-инфекция» – 13 человек. Данные за 2016 год – 462 живых рожденных и соответственно с диагнозом «ВИЧ-инфекция» – 9 человек.

Не каждая женщина проводит прегравидарную подготовку и часто узнает о ВИЧ-положительном статусе уже будучи беременной, когда встает на учет в женскую консультацию. Проведение работы по предупреждению перинатального инфицирования ВИЧ является одним из основополагающих направлений государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, в которой четко обозначены индикаторные показатели по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным беременным и их новорожденным детям.

Выводы. По статистическим данным можно судить об уменьшении количества ВИЧ-инфицированных беременных женщин за 2019 год и уменьшении количества живых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, по сравнению с прошлыми годами. Это говорит о вовремя проведенной антиретровирусной терапии химиопрофилактики у детей.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

Ю. В. Васильева, 4-й курс, А. Е. Анисимова, 4-й курс, А. А. Сагинбаева, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Лечение трофических язв нижних конечностей является одной из важнейших проблем хирургии.

Цель работы – выявить особенности течения трофических язв в зависимости от этиологии.

Клиническое исследование охватывало 12 пациентов с трофическими язвами нижних конечностей, пролеченных в хирургическом отделении в ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова. Трофические язвы образовались в результате нарушения венозного кровотока у 5 пациентов, артериального кровотока у 4 больных и сахарного диабета у 3 пациентов. Все пациенты получали общее и местное лечение.

Результаты. Ишемические трофические язвы возникали в результате декомпенсации артериального кровообращения у мужчин пожилого возраста. При сборе анамнеза и объективном обследовании больных были выявлены характерные признаки артериальной недостаточности: перемежающаяся хромота, онемение и похолодание конечности. Язвы локализовались в пяточной области, концевой фаланге большого пальца, были небольших размеров, с вялыми грануляциями, плотными неровными краями.

При венозной этиологии язвы располагались в области медиальной лодыжки, было характерно наличие пигментации вокруг язвы, пульсации на задней и передней большеберцовых артериях. Венозные трофические язвы встречались у женщин.

Диабетическая трофическая язва образовывалась на стопе у больных с сахарным диабетом, осложненным тяжелой нейропатией. Было характерно отсутствие боли в области трофической язвы, поэтому пациенты долго не обращались к хирургу за медицинской помощью.

Выводы. Таким образом, были выявлены особенности течения трофических язв нижних конечностей в зависимости от этиологии. Необходимо своевременное выявление, лечение и профилактика основного заболевания с целью недопущения образования трофических язв нижних конечностей.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Д. В. Вдовенко, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность и широкая распространенность хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ХСН-СФВ) объясняет необходимость более подробного изучения функции миокарда при данной патологии. Speckle-tracking эхокардиография (Эхо-КГ) позволяет изучать деформацию миокарда, отражающую сократительную способность сердца на разных уровнях.

Цель – оценить сократительную функцию и показатели деформации миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с ХСН-СФВ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 пациентов с ХСН-СФВ на фоне артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) без инфаркта миокарда в анамнезе (45 мужчин, 30 женщин) 55–78 лет и 28 здоровых лиц. Всем проводилось общеклиническое обследование, проба с 6-минутной ходьбой (ТШХ) для определения функционального класса ХСН, Эхо-КГ в В-, М-режимах и в режиме Допплера на аппарате VIVIDЕ9. Для расчета показателей деформации использовали методику speckle-tracking и рассчитывали значения глобального и сегментарного систолического стрейна и стрейн рейта. Состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) отражалось в отношении максимальной скорости наполнения левого желудочка (пик Е трансмитрального потока) и максимальной скорости движения фиброзного кольца митрального клапана (пика е') в фазу ранней диастолы-Е/е'.

Результаты. Глобальный систолический продольный стрейн и стрейн рейт ЛЖ незначительно был снижен в группе пациентов с ХСН-СФВ ($-16,4 \pm 2,8$ % против $-20,8 \pm 2,4$ % в группе здоровых лиц, $p < 0,05$) и ($-0,74 \pm 0,12$ с-1 против $-1,18 \pm 0,19$ с-1, $p < 0,05$) соответственно. Достоверное ($p < 0,05$) снижение сегментарного стрейна выявлено в нижнем базальном ($-18,0 \pm 4,7$ % против $-20,7 \pm 2,4$ %), базальном переднем ($-18,2 \pm 3,3$ % против $-22,6 \pm 1,8$ %), базальном перегородочном ($-14,2 \pm 3,4$ % против $-18,3 \pm 1,5$ %), базальном боковом ($-15,8 \pm 3,6$ % против $-21,2 \pm 3,3$ %) сегментах. Стрейн рейт достоверно был снижен в базальном переднем сегменте ($-0,89 \pm 0,23$ с-1 против $-0,98 \pm 0,13$ с-1, $p = 0,02$). Более высокие значения стрейна и стрейн рейта выявлены в апикальном перегородочном ($-25,8 \pm 4,1$ % против $-23,2 \pm 0,7$ % и $-1,44 \pm 0,35$ с-1 против $-1,23 \pm 0,10$ с-1, $p < 0,05$), апикальном боковом сегментах ($-24,4 \pm 5,2$ % против $-22,0 \pm 1,5$ % и $-1,44 \pm 0,42$ с-1 против $-1,07 \pm 0,14$ с-1, $p < 0,05$). В остальных сегментах показатели деформации достоверно не различались.

Выводы. Достоверное снижение показателей стрейна и стрейн рейта у пациентов с ХСН-СФВ выявлено преимущественно в базальных сегментах, в апикальных сегментах эти показатели имеют более высокие значения, что, вероятно, является компенсаторным механизмом для поддержания нормальной фракции выброса ЛЖ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОВТОРНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ

Ю. Л. Волобоева, 6-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Описторхоз (Opisthorchosis, код В66.0 по МКБ-10) – зоонозный биогельминтоз из группы трематодозов, характеризующийся преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы, возбудителями которого являются *Opisthorchis felinus* и *Opisthorchis viverrini*.

Цель исследования – описать клинический случай повторного заражения описторхозом, выявленный во время обучения дисциплине «Практикум по поликлинической терапии».

Пациентка В., 34 года, обратилась к участковому врачу-терапевту с жалобами на повышение температуры до 37,6 °С, ощущение тяжести в правом подреберье, умеренный кожный зуд, чаще – в ночное время, периодические высыпания на коже в области шеи, живота, спины, боли в мышцах, общую слабость, недомогание. Из анамнеза болезни: около месяца назад температура тела повысилась до субфебрильной, появилось общее недомогание. Пациентка самостоятельно принимала ремантадин в течение 5 дней без эффекта. На фоне сохраняющегося субфебрилитета стали беспокоить уртикарные высыпания на коже шеи, живота, спины, зуд на пораженных участках, боли в мышцах, чувство тяжести в подреберье.

Около 1,5 года назад пациентка обращалась с подобными жалобами, после обследования был диагностирован «острый описторхоз», проведено лечение. Возникновение заболевания она связывала с употреблением в пищу речной вяленой рыбы. При контрольном обследовании после проведенной терапии было подтверждено излечение (жалобы отсутствовали, лабораторные показатели крови были в пределах нормы, яйца гельминтов не обнаруживались).

В связи с выявлением у одного из членов семьи в сентябре 2019 года лямблиоза пациентка обследовалась, сдав кровь для иммуноферментного анализа на антитела к лямблиям, описторхису, в результате которого обнаружены Anti-*Opisthorchis felinus* IgG – КП – 4,013 (КП – коэффициент позитивности: КП > 1,00 – положительный результат; КП 0,85–1,00 – сомнительный результат; КП < 0,85 – отрицательный результат). Из анамнеза выяснилось, что пациентка вновь употребляла в пищу вяленую речную рыбу из семейства карповых.

В ходе назначенного дополнительного обследования установлено повышение уровня лейкоцитов ($12 \times 10^9/\text{л}$), эозинофилов (22 %), показателей аспаратаминотрансферазы (64 Ед/л), аланинаминотрансферазы (71 Ед/л); наличие в кале яиц *Opisthorchis felinus*. В связи с повторным случаем острого описторхоза для составления дальнейшего плана лечения пациентка направлена на консультацию к врачу-инфекционисту.

Выводы. Приведенный клинический случай свидетельствует о возможности повторного заражения описторхозом при недостаточной термической обработке речной рыбы. В плане профилактических мероприятий необходимо обследование пролеченных лиц, соблюдение технологии обработки рыбы, проведение санитарно-просветительной работы в неблагополучных по описторхозу районах проживания.

ПРОТЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЛИЧНОСТНО-АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ЖЕН БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

К. А. Воронина, 5-й курс, А. Р. Габитова, 6-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Внимание исследователей все больше привлекает социально-психологический аспект алкоголизма. Одной из малоизученных сторон данной проблемы является влияние изменения психики лиц, злоупотребляющих алкоголем, на их межличностные отношения и на личностные особенности лиц их ближайшего окружения. Наиболее остро данные изменения реализуются именно в отношении членов семьи. Поэтому проблема протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала у жен больных алкоголизмом актуальна.

Цель – выявить особенности протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала у жен больных алкоголизмом.

Задачи:

1. Выявить предпочитаемые женами больных алкоголизмом протективные механизмы.
2. Исследовать личностно-адаптационный потенциал у жен больных алкоголизмом.
3. Изучить взаимосвязь протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала у жен больных алкоголизмом.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» с августа по ноябрь 2019 года. Выборка исследования – 15 жен больных алкоголизмом. Методы исследования: «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Х. Келлермана и Х. Р. Конте; многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина.

По результатам проведенных исследований получены данные: жены больных алкоголизмом чаще применяют протективные механизмы – «отрицание» 67 % опрошенных, «реактивное образование» – 80 %, «подавление» – 76 % и «компенсация» – 69 % (т. е. они всеми силами отдаляются от ситуации, не допускают ее до сознания либо отказываются от ее разрешения). Они менее склонны к бесконфликтному взаимодействию, и им труднее дается установление контактов с окружающими, они обладают более низким ЛАП. Это свидетельствует о том, что у жен больных алкоголизмом снижен личностно-адаптационный потенциал, им присуща низкая нервно-психическая устойчивость, а также средняя и высокая напряженность протективных механизмов личности (что соответствует состоянию, близкому к т. н. срыву адаптации).

Выводы. Таким образом, у жен больных алкоголизмом снижен личностно-адаптационный потенциал, им присуща низкая нервно-психическая устойчивость, а также средняя и высокая напряженность протективных механизмов личности (что соответствует состоянию, близкому к т. н. срыву адаптации). Перспективным представляется применение полученных результатов на практике, составление рекомендаций и дальнейшее углубленное изучение данного вопроса.

АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ОРЕНБУРГСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2017–2019 гг.

А. Е. Габдрахманова, 5-й курс, М. А. Гришина, 5-й курс, Я. С. Романенкова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. С. В. Ефимова, асс. Н. А. Воронцова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Перинатальная смертность включает в себя все случаи мертворождения и смертность в ранний неонатальный период. Данные перинатальной смертности характеризуют показатель эффективности работы перинатальной службы.

Цель – анализ динамики перинатальной смертности в Оренбургском областном перинатальном центре с 2017 по 2019 гг.

Задачи:

1. Проанализировать структуру перинатальной смертности.
2. Установить основные причины перинатальной смертности в Оренбургском областном Перинатальном центре.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов Оренбургского областного перинатального центра за 2017–2019 гг.

Результаты. По данным Оренбургского областного Перинатального центра, в 2019 г. перинатальная смертность в этой медицинской организации увеличилась с 9,79 ‰ до 10,4 ‰. Основными причинами роста стало увеличение числа мертворождений в 2019 г. с 6,41 ‰ до 7,7 ‰. Число случаев ранней неонатальной смертности, наоборот, в 2019 г. снизилось с 3,4 ‰ до 2,7 ‰ по причине снижения числа врожденной пневмонии, отсутствии врожденного сепсиса и асфиксии в родах. Исходя из этого можно сделать вывод о росте перинатальной смертности в Оренбургском областном перинатальном центре за последние 3 года.

Смерть новорожденных в перинатальном периоде может быть обусловлена рядом факторов. К ним относятся как различные заболевания органов и систем и пороки развития, возникающие в период внутриутробного развития, так и отдельные состояния, возникающие в раннем неонатальном периоде.

По данным Оренбургского областного Перинатального центра, за период с 2017 по 2019 гг. основной причиной мертворождения является внутриутробная асфиксия (2017 г. – 41,7 %, 2018 г. – 65,9 %, 2019 г. – 51,2 %). Второе место в структуре причин мертворождения занимает преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (2017 г. – 13,9 %, 2018 г. – 7,3 %, 2019 г. – 18,6 %). Третье место – внутриутробная инфекция (2017 г. – 8,3 %, 2018 г. – 9,8 %, 2019 г. – 11,6 %). Первое место среди причин ранней неонатальной смерти в Оренбургском областном Перинатальном центре занимает синдром дыхательных расстройств.

Вывод. В Оренбургском областном Перинатальном центре наблюдается рост перинатальной смертности за последние 3 года. В частности, это связано с мертворождением по причине внутриутробной асфиксии, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и внутриутробной инфекции.

ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КОРОВЬЕГО МОЛОКА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Д. М. Галактионова, 3-й курс, А. Р. Серова, 3-й курс, А. В. Уляшкин, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В раннем возрасте дефицит железа – одно из наиболее распространенных алиментарно-зависимых состояний. Железодефицитные состояния (ЖДС) развиваются при воздействии многофакторного влияния на растущий организм ребенка. Алиментарные причины: качественный и/или количественный дефицит микронутриентов и несбалансированный рацион, связанные с ранним переводом младенцев на искусственное вскармливание неадаптированными смесями, позднее введение прикорма, раннее введение в питательный рацион цельного коровьего молока.

Цель исследования – описать клинический случай ребенка раннего возраста с железодефицитной анемией (ЖДА) средней степени тяжести, смешанной этиологии.

Материалы и методы. Проведен анализ документации (у. ф. 112, выписки из истории болезни), клиническое обследование пациента Ж., 1 года 6 месяцев, прошедшего стационарное лечение в педиатрическом отделении ГАУЗ ОДКБ г. Оренбурга.

Результаты. Анамнез vitae: ребенок рожден от матери с хронической ЖДА тяжелой степени тяжести, с рождения на искусственном вскармливании, с преобладанием в рационе коровьего молока после года до 2000 мл/сутки. Медико-биологический анамнез отягощен токсикозом, гепатитом В, ВИЧ (мать получает АРВТ).

Анамнез morbie: дебют заболевания после 6 месяцев. В клинической картине – сидеропенический синдром: ангулярный стоматит, извращение вкуса (ест глину, известь), отказ от мясных блюд; анемический синдром: бледность кожных покровов, конъюнктив, снижение уровня Hb до 75 г/л, эритроцитов до $2,5 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты – 0,9 %, ЦП – 0,8. Сывороточное железо – 8 мкмоль/л, сывороточный ферритин – 15 нг/мл.

Ребенку проводится ферротерапия: мальтофер – 5 мг кг/сутки в течение 4–6 недель, фолиевая кислота – 1 мг/сут. в течение 2 месяцев, левокарнитин 30 % по 3 капли 2 раза в день в течение 2 месяцев, аквадетрим водный р-р 1000 МЕ до 2 лет; из рациона питания исключено коровье молоко.

Заключение. Особенностью данного случая является нерациональное питание ребенка раннего возраста с употреблением чрезмерного количества коровьего молока при наличии в анамнезе множественных факторов риска развития ЖДА. Рекомендовано всем детям первого года жизни исключить из рациона цельное коровье молоко и ограничить его потребление в последующие годы. Профилактикой ЖДА является ферротерапия детям группы риска по анемии, сохранение грудного вскармливания, своевременное введение прикорма, рациональное питание с обязательным включением продуктов, богатых железом, а также своевременное выявление факторов риска и их устранение.

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИЙ АУТИЗМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Д. М. Галактионова, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Эпигенетический аутизм рассматривается как группа врожденных мультисистемных заболеваний, не ограничивающихся нарушениями некоторых функций нервной системы – изменения у таких детей наблюдаются со стороны разных органов и систем: органы пищеварительной системы, эндокринной и иммунной системы. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 67 млн людей с аутизмом. Каждый 68-й новорожденный имеет признаки расстройств аутистического спектра (РАС) – количество таких детей продолжает расти примерно на 14 % в год.

Цель исследования – описать клинический случай ребенка, 10 лет, с расстройством аутистического спектра и оценкой гастроэнтерологического статуса.

Материалы и методы. Проведен анализ клинико-параclinicalического обследования по данным медицинской документации (у. ф. 112, выписки из истории болезни).

Результаты. Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, 2-х срочных родов. Хроническая гипоксия плода. Перенесена вирусная инфекция в I половине. У матери – ожирение 1 ст. Хронический гастрит, запоры. Родился с массой 3600 г, рост – 54 см. По шкале Апгар – 8/9 баллов. Привит по возрасту до 1,5 года. На грудном вскармливании до 1,5 года. Генетический анамнез: по заболеваниям ЦНС, аутизму, шизофрении – неотягощен. Аллергологический и медико-социальный анамнез – благополучный.

Анамнез заболевания: до 1 г. 6 мес. ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Привит по возрасту: после RV АКДС 1 г. 6 мес. реакция в виде неполного судорожного синдрома – «запрокидывание головы кзади», T до 39 °C. Со слов матери, постепенно стали угасать навыки разговорной речи, выполнений функций обихода, контакта с окружающими. Диагноз «задержка психо-речевого развития». Заболевание прогрессировало. В 4 года диагностирован РАС.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. С трудом вступает в контакт, не говорит, возбужден, бегает по кабинету во время приема, издает звуки «голос» – волнение, тревога, недовольство.

Гастростатус: разборчивый аппетит, абдоминальный болевой синдром, диспептический синдром (метеоризм, склонность к запорам), язык обложен белым налетом по всей поверхности, по утрам гнилостный запах изо рта. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Параclinicalическое обследование: кальпротектин – 254,5 мкг/кг (n < 50). Н. pylori АГ в кал – положительный. Диагноз «РАС прогрессирующее течение. Функциональная диспепсия Н. pylori ассоциированная. Хронический запор. Нарушение микробиоты кишечника».

Заключение. Особенностью клинического случая является развитие РАС у мальчика дошкольного возраста с полиорганным поражением органов и систем, что определяет междисциплинарный подход в тактике ведения пациента и коррекцией микробиоты кишечника.

КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ И ГУБЫ

*Н. В. Гаманова, 5-й курс, А. Д. Батыршин, 5-й курс, В. В. Маврина, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Криогенный метод основан на разрушении патологического очага путем замораживания. Деструкция клеток при этом обусловлена дегидратацией их в процессе образования клеточного льда и повреждении клеточных структур, прекращением кровообращения в замороженной ткани. В разработке криогенного метода принимали участие ведущие сотрудники ВОИЦ АМН им. Н. Н. Блохина во главе с профессорами А. И. Пачесом и В. В. Шенталем.

Цель исследования – проанализировать непосредственные результаты лечения больных со злокачественными новообразованиями губы и кожи с использованием криогенного метода.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения о 54 больных раком верхней и нижней губы и кожи в ООКОД за период с 2016 по 2018 гг. Всего за это время криогенным методом пролечено 2316 больных с различными локализациями рака, в том числе 54(2,3 %) больных раком кожи головы и шеи, верхней и нижней губы с максимальным размером опухоли до 3 см в диаметре.

Результаты. Криодеструкция выполнялась под местной инфильтрационной анестезией 2 % раствором лидокаина в виде 3 циклов «замораживание и оттаивание» на аппарате «КриоИней-402».

Во время криодеструкции местнораспространенной опухоли появлялась локальная ответная реакция опухоли на замораживание в виде отека окружающих тканей, а сама опухоль становилась белой, а после оттаивания – вишневой. Это объясняется нарушением питания опухоли в процессе замораживания. После проведения криодеструкции опухоль и окружающие ее ткани тщательно обрабатывались раствором бриллиантового зеленого до образования корочки.

У больных в первые 4–5 суток после лечения сохранялся выраженный отек окружающих мягких тканей, подвергшихся криодеструкции. К 6–9-м суткам после проведения лечения обрзовывалась четкая демаркационная линия с некрозом опухолевой ткани. На 10–12-й день корочка самостоятельно отпадала, послеоперационная рана заживала без образования грубых рубцов. Осложнений в процессе лечения не зарегистрировано. У всех больных достигнуто излечение от рака.

Выводы. На основании анализа данных литературы и клинических наблюдений за больными установлено, что криодеструкция злокачественных опухолей этих локализаций является методом выбора для больных базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи и губы 1–2-й стадии заболевания. Так, по данным онкоцентра, при криогенном методе лечения в сроке до 10 лет и более живы без рецидива 96 % плоскоклеточным и базальноклеточным раком, в то время как при хирургическом методе лечения 94 %.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Д. Ю. Гамаюнов, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. Б. Гармаева

Кафедра детских болезней и детских инфекций

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Актуальность. В современных социальных условиях проблема эмоционального интеллекта (EQ) приобретает все большее значение. Дж. Мейер и П. Саловей впервые употребили термин «эмоциональный интеллект» в 1990 г., понимая под этим «способность понимания эмоций и эмоциональных знаний, а также способность управления эмоциями, которая содействует эмоциональному и интеллектуальному росту личности». Попытки установить связь психических расстройств и соматических заболеваний, а именно: депрессии и повышения риска ИБС, инфекционных заболеваний, бронхиальной астмы, – были предприняты Р. Дэвидсоном в начале 2000-х годов. Вопрос о формировании EQ и методах его развития на сегодняшний день недостаточно изучен.

Цель – определить взаимосвязь уровня EQ и заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями.

Материалы и методы. Проведено определение уровня EQ 37 детей Нижнеилимского района Иркутской области в возрасте 5–7 лет (9 мальчиков (24,3 %) и 28 девочек (75,7 %)) методом анкетирования (в анкете 10 вопросов) в июле – августе 2019 г. Стиль эмоционального воспитания родителей определялся методом анкетирования по методике Д. Деклер (в анкете 81 вопрос). Инфекционный индекс (ИИ) с отнесением ребенка к группе часто болеющих детей (ЧБД) при ИИ = 1,0–3,5 определялся при анкетировании родителей. Участие приняли 37 родителей: 6 отцов (16,2 %) и 31 мать (83,8 %). Для статистического анализа данных использовалась программа BIOSTAT.

Результаты. Определен уровень EQ детей: высокий – 12 чел. (32,4 %), средний – 8 чел. (21,6 %), низкий – 17 чел. (46,0 %). Стиль эмоционального воспитания родителей: «эмоциональный воспитатель» – 16 чел., «неодобряющий» – 8 чел., «отвергающий» – 8 чел., «невмешивающийся» – 5 чел. Рассчитан ИИ детей. К группе ЧБД отнесены 16 исследуемых (43,2 %) с разным уровнем EQ: высокий – 2 чел. (из 12 чел.: 17 %), средний – 2 чел. (из 8 чел.: 25 %), низкий уровень EQ – 12 чел. (из 17 чел.: 71 %). При сравнении групп детей с высоким и низким уровнем EQ получены результаты: в группе детей с высоким EQ – 10 «эмоциональных воспитателей», ЧБД – 2 чел.; в группе с низким EQ – 3 «эмоциональных воспитателя», ЧБД – 12 чел. ($\chi^2 = 0,324$; $p < 0,05$); 5 воспитателей «отвергающего» стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2 = 6,174$; $p < 0,05$); 4 воспитателя «невмешивающегося» стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2 = 7,146$; $p < 0,05$); 5 воспитателей «неодобряющего» стиля, ЧБД – 12 чел. ($\chi^2 = 6,174$; $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, дети с высоким уровнем EQ, воспитываемые родителями – «эмоциональными воспитателями», – статистически значимо менее подвержены острым респираторным инфекциям.

ЧУВСТВО ОДИНОЧЕСТВА И ДЕПРЕССИВНОСТЬ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А. Р. Гасымов, 5-й курс, С. Ю. Богатова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире наблюдается рост количества одиноких людей вне зависимости от половых, возрастных и других характеристик. Одиночество является субъективным чувством дистресса, возникающим, когда социальные связи воспринимаются как неадекватные или неудовлетворительные, в том числе и в новой ситуации, например, переезд в другую страну для обучения. За последнее десятилетие многочисленные исследования показали, что одиночество коррелирует с ухудшением психического состояния здоровья: способствует возникновению депрессии и усиливает ее. Поскольку одиночество ухудшает адаптацию индивида к ряду жизненных ситуаций, нам представилось целесообразным изучение уровня одиночества и депрессивности у иностранных студентов.

Цель – выявить уровень чувства одиночества и депрессивности у иностранных студентов.

Материалы и методы. В качестве респондентов выступили студенты 4-го курса 21–23 лет факультета иностранных студентов ОрГМУ в количестве 30 человек (средний возраст – 21,3 года). Методы: «Методика субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона, методика «SCL-90»; методы статистической обработки данных (критерий t -Спирмена).

Результаты. Изучение уровня одиночества показало, что низкий уровень одиночества имеется у 23 % (7 человек) – такие студенты не ощущают себя одинокими, средний уровень имеют 77 % (23 человека) – большую часть времени эти иностранные студенты ощущают себя нужными, но в минуты отчаяния им кажется, что они одиноки, обособлены от мира. Высокий уровень одиночества не обнаружился ни у одного из респондентов.

Половина иностранных студентов (15 человек) с хорошим эмоциональным состоянием, придерживаются оптимистических взглядов на жизнь, пребывают большую часть своего времени в прекрасном расположении духа, активно и усиленно конфронтируют с фрустрирующими обстоятельствами. Другая половина респондентов характеризуется признаками депрессивности, с удрученным состоянием, чувством внутреннего напряжения, недовольством собой, снижением самооценки.

Выводы. У подавляющего большинства студентов средний уровень одиночества, у половины студентов выявлены признаки депрессивности, у другой половины студентов депрессивность отсутствует. Полученные данные связаны, возможно, с разным уровнем личностных ресурсов иностранных студентов. Возникает необходимость разработки психокоррекционных программ, направленных на снижение депрессивности, улучшение адаптации иностранных студентов в новой этнокультурной среде.

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ, ОСЛОЖНЕННАЯ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ

Н. Д. Герасимова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп., асс. Е. В. Полякова

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Некариозные поражения зубов характеризуются многообразием клинических форм и в то же время схожестью некоторых симптомов. Клинические проявления части некариозных поражений на ранних стадиях имеют много общего с симптоматикой кариеса. Все это затрудняет их дифференциальную диагностику. Существует мнение, что в отношении частоты поражения гипоплазированных зубов кариесом имеет значение глубина развившихся изменений эмали, т. е. кариес возникает, как правило, на тех участках, где полностью отсутствует эмаль. Таким образом, при гипоплазии эмали зубов изменяется построение белковой матрицы эмали и дентина, а также нарушается их минерализация, что способствует осложнению кариесом.

Цель – на прием поступила пациентка И., 22 лет, с жалобами на эстетическую неудовлетворенность внешним видом зубов.

Целью было выявить этиологический фактор патологических изменений эмали зубов пациентки.

Задачи. Нами были выполнены следующие задачи:

1) Проведена дифференциальная диагностика между гипоплазией эмали и кариозным процессом.

2) Выявлен этиологический фактор развития кариозного процесса – ретенция зубного налета, из-за скученности зубных рядов.

3) Проведено терапевтическое лечение по поводу гипоплазии эмали, осложненной кариозным процессом.

4) Даны рекомендации по поводу консультации у врача-стоматолога-ортодонта для устранения скученности зубных рядов как фактора, затрудняющего полноценное проведение пациенткой индивидуальной гигиены полости рта.

Материалы и методы. Пациентке был проведен осмотр полости рта с применением основных и дополнительных методов диагностики.

Результаты и обсуждение. В ходе приема у пациентки была выявлена гипоплазия эмали, осложненная кариозным процессом, возникшим в результате ретенции зубного налета. Фактор ретенции зубного налета – скученность зубов. На приеме пациентке было проведено терапевтическое лечение. Для дальнейшего лечения пациентка направлена на лечение к стоматологу-ортодонту для коррекции прикуса как фактора ретенции зубного налета. Терапевтическое лечение было продолжено. Сейчас пациентка проходит курс ортодонтического лечения на брекет-системе, целью которого – устранение скученности зубов как фактора ретенции зубного налета.

Выводы. Подводя итоги, можно сделать вывод: комплексное терапевтическое и ортодонтическое лечение позволит пациентке повысить эффект от проведения индивидуальной гигиены полости рта, что, в свою очередь, повысит уровень здоровья ротовой полости и организма в целом; устранить жалобы на эстетическую неудовлетворенность как психотравмирующий фактор.

ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

А. В. Гнедова, 5-й курс

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

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. По литературным данным, врожденный пилоростеноз встречается от 0,5 до 3 случаев на 1000 новорожденных и является актуальным заболеванием в практике детского хирурга. Специалисту необходимо своевременно диагностировать и произвести раннее оперативное лечение детей с данным заболеванием, чтобы обеспечить их скорейшее выздоровление.

Цель и задачи исследования – проанализировать результаты диагностики и лечения врожденного пилоростеноза у детей.

Материалы и методы. Проведено исследование 41 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2014 по 2019 годы.

Результаты. Оперирован 41 пациент с врожденным пилоростенозом, среди которых 31 мальчик (75,6 %) и 10 девочек (24,4 %). Время до поступления в больницу составило: до 6 часов – у 5 детей (12,2 %), от 6 до 24 часов – 9 (21,9 %), после 24 часов – 27 (65,9 %). Возраст пациентов был следующий: до 1 месяца – 13 детей (31,7 %), от 1 до 2 месяцев – 23 (56,1 %), старше 2 месяцев – 5 (12,2 %). Рвота «фонтаном» была у 12 пациентов (29,3 %), срыгивание и рвота «фонтаном» – у 22 (53,7 %), у 1 пациента (2,4 %) с примесью крови. Недостаточная прибавка массы тела выявлена у всех пациентов. Ультразвуковое исследование проведено всем пациентам, при этом привратник утолщен у 37 (90,2 %), длина привратника увеличена у 34 (82,9 %), перистальтическая волна отсутствует у 32 (78 %). Фиброгастроскопия выполнена 37 пациентам (90,2 %). Признаки пилоростеноза наблюдались у 31 (83,8 %), пилороспазма – у 6 (16,2 %). Рентгенография органов брюшной полости проведена 18 пациентам (43,9 %), у которых выявили признаки пилоростеноза. Оперативное вмешательство выполнено спустя 1 сутки после поступления в стационар у 5 детей (12,2 %), от 2 до 5 суток – у 28 (68,3 %), более 5 суток – у 8 (19,5 %). Лапароскопическая пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту была выполнена 39 пациентам (95,1 %), открытая пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту – 2 (4,9 %). Все пациенты были выписаны из стационара с выздоровлением. Койко-день составил до 10 дней – у 8 пациентов (19,5 %), от 10 до 15 дней – у 20 (48,8 %), более 15 дней – у 13 (31,7 %).

Выводы. Врожденный пилоростеноз наиболее часто встречается у мальчиков (3,1:1). Большинство пациентов поступает в стационар после 24 часов от начала заболевания. Данная патология чаще проявляется в возрасте от 1 до 2 месяцев. Ведущим методом для подтверждения диагноза является УЗИ. Основным методом лечения является лапароскопическая пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре составила 15,1 койко-дня.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И/ИЛИ НЕБА

А. И. Головачева, 2-й курс, О. И. Головачева, 2-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. С. Лозинский, к. м. н., доц. И. В. Афуков
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии имени С. С. Михайлова
Кафедра детской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Расщелина верхней губы и/или неба (ВРГН) является одной из часто встречающихся врожденных аномалий, составляет 20–30 % всех врожденных пороков развития и относится к наиболее тяжелому виду по выраженности анатомических и функциональных изменений. Рождаемость детей с ВРГН в Оренбургской области – 1,34 на 1000 живорожденных. Лицевые пороки входят во многие синдромы множественных пороков нехромосомной патологии и практически во все хромосомные болезни, что отягощает течение порока, изменяет сроки и перспективы оперативного лечения.

Цель – изучить на основании архивных данных частоту и структуру синдромальной патологии у больных с расщелинами губы и/или неба.

Задачи:

1. Выбрать из архива карты стационарных больных с ВРГН, лечившихся в ЦДХ за последние 5 лет.
2. Определить частоту и структуру синдромальной патологии в данной выборке.

Материалы и методы. Представлен анализ результатов комплексного обследования 120 больных с ВРГН. Оценивались данные общеклинического, генеалогического и инструментального обследования, в т. ч. ультразвукового исследования внутренних органов, ЭКГ, ЭХОКГ, нейросонографии, рентгенографии грудной клетки.

Результаты и обсуждение. Наиболее распространенными формами ВРГН оказались: расщелина неба – 40 % (n = 48), односторонняя РГН – 25,8 (n = 31), односторонняя РГ – 23,4 % (n = 28). Редкими вариантами представлены двусторонние РГ – 2,5 % (n = 3) и двусторонняя РГН – 8,3 % (n = 10). Анализ результатов выявил 23 больных (19,1 %) с наличием множественных пороков развития, причем у 14 пациентов ВРГН сочетались с синдромальной патологией, а у 9 – с пороками развития других органов и систем. Чаще всего имел место аномалад Пьера – Робина (4 ребенка) – сочетание микрогении, глоссоптоза и расщелины неба. Кроме того, больные с этим синдромом страдали врожденной косолапостью (1), воронкообразной грудной клеткой (1) и ВПС (ООО) – 2.

Была диагностирована следующая синдромальная патология: синдром Смита – Лемли – Опица, ЕЕС, оро-фацио-дигитальный, Корнелии Де Ланге, ассоциация CHARGE, синдром эктодермальной дисплазии с РГН и синдактилией. Сочетание ВРГН с ВПР других органов представлены аномалиями почек (гидронефроз, удвоение почек, подковообразная почка, агенезия), врожденными пороками сердца и малыми аномалиями сердца. Отягчающим фактором, влияющим на частоту сочетанных пороков, служит наличие РН в составе лицевого порока.

Выводы:

1. Все больные с ВРГН нуждаются в консультации врача-генетика для выявления генетических синдромов, отягчающих течение порока.
2. При выявлении у плода ВРГН необходимо тщательное УЗИ с изучением анатомии лица, мозга, сердца, почек и скелета.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТОВ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ г. ОРЕНБУРГА

А. П. Горбунов, клинич. ординатор, Б. А. Беккужанова, 6-й курс, Р. А. Зорина, 6-й курс

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

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Распространенность острого аппендицита у детей, скоротечность течения болезни и, как следствие, развитие осложнений делают проблему лечения острого аппендицита актуальной.

Целью работы является оценка результатов лечения у детей осложненного острого аппендицита у детей за 2018–2019 годы по показателям центра детской хирургии г. Оренбурга.

Материалы и методы. Изучены материалы лечения 82 детей, среди которых у 14 перитонит – как следствие перенесенного флегмонозного аппендицита, у 42 – при гангренозном аппендиците, у 13 детей перитонит был первичным, а 8 больных были переведены из районных больниц на лапаротомию. Все дети были оперированы после интенсивной предоперационной подготовки в течение 2–4 часов. У детей первых 5–7 лет доступ был правосторонний пара- или трансректальный, старшим детям производились срединные лапаротомии. После тщательной санации брюшной полости и удалению первоисточника – аппендикса, проводилось дренирование брюшной полости по Генералову.

Все дети выздоровели, однако у 5 детей, госпитализированных в центр детской хирургии, потребовались лапаротомии с ревизией большого сальника по поводу оментита. А из 8 детей, госпитализированных из районных больниц, на лапаротомии у 2 потребовалось провести 2 повторные операции из-за формирования межпетливых абсцессов. Среднее время пребывания детей в стационаре составило 12 койко-дней.

О СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТИРОЗИНЕМИИ 1-го ТИПА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 МЕСЯЦЕВ

И. Г. Горенкова, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. При наследственной тирозинемии 1-го типа (НТ1) в результате мутации белка, кодирующего фермент фумарилацетоацедазу (ФАХ), распад тирозина осуществляется по патологическому пути с образованием высокотоксичных и канцерогенных продуктов, ведущих, прежде всего, к развитию цирроза печени, тубулопатиям, поражениям ЦНС. Без патогенетической терапии и трансплантации печени большинство больных (особенно при острой форме) погибают в раннем возрасте.

Цель исследования – анализ клинико-лабораторной картины ребенка, находившегося на лечении в ОДРВ ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в 2019 г.

Материалы и методы исследования: анализ истории болезни и формы 112.

Результаты и обсуждения. Девочка от 2-й беременности (на фоне гестоза, ОРВИ), 2 срочных родов. На 1 месяце жизни исключался пилоростеноз. Задержка моторного развития отмечалась с 1,5 мес., недостаточная прибавка в весе – с 6 мес. В возрасте 7 мес. амбулаторно пролечена по поводу дизметаболической нефропатии, выявлен «неприятный» запах мочи. Впервые поступила в отделение детей раннего возраста в возрасте 10 мес. с диагнозом «острый цистит». Состояние средней степени тяжести, бледная, мышечная гипотония, самостоятельно не сидит, истончение толщины подкожно-жировой клетчатки на туловище и конечностях, произносит отдельные звуки. Выявлена выраженная гепатоспленомегалия (соответственно +6, +3 см ниже краев реберных дуг). Осмотрена генетиком. При проведении исследования крови методом ТМС выявлено повышение концентрации метионина, тирозина, сукцинилацетона. Окончательно диагноз верифицирован в гастроэнтерологическом отделении РДКБ г. Москвы – цирроз печени в результате НТ1. С 1 года 1 месяца получает патогенетическую терапию – нитизинон, лечебную смесь нутриген-20, урсофальк. Периодически (1 раз в 2–3 месяца) проводится обследование в условиях гастроэнтерологического отделения ГАУЗ «ГКБ № 6» для исследования функций печени и почек.

Катамнез: в настоящий момент возраст ребенка 1 год 6 месяцев. На фоне приема нитизинона отмечается положительная динамика: улучшился аппетит, стала прибавлять в весе, ходит с поддержкой, говорит отдельными слогами, однако сохраняется гепатоспленомегалия. Геморрагический синдром отсутствует. Амбулаторно пролечена по поводу острого конъюнктивита, острого бронхита.

Выводы:

1. Сочетание симптомов задержки физического, нервно-психического, моторного развития и гепатоспленомегалии требует обследования у генетика.
2. Раннее назначение патогенетической терапии улучшает прогноз заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Д. Е. Гречушникова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Барков, асс. Е. С. Порубова

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Гемангиомы наблюдаются у 47,5 % пациентов с опухолями кожи и мягких тканей, при этом в 78,8 % локализуются в челюстно-лицевой области. В 90 % случаев проявляется при рождении ребенка, 10 % в первые недели и месяцы жизни.

Цель – проанализировать результаты лечения детей с гемангиомами челюстно-лицевой области, пролеченными в отделении челюстно-лицевой хирургии областной детской клинической больницы г. Оренбурга за период с 2015 по 2019 гг.

Задачи:

1. Выявить количество госпитализированных и обследованных детей с гемангиомами челюстно-лицевой области за период 2015–2019 гг.

2. Рассмотреть применяемые методы лечения гемангиом у детей челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2019 гг. в отделение челюстно-лицевой хирургии было госпитализировано и обследовано 84 ребенка с гемангиомами челюстно-лицевой локализации. У больных были диагностированы простые капиллярные и клеточные гемангиомы, кавернозные, комбинированные, смешанные. Простые кожные гемангиомы представлены образованиями красного цвета, возвышающимися над поверхностью кожи. Кавернозные располагаются в подкожной жировой клетчатке, образование синеватого цвета. Комбинированные гемангиомы имеют кожную и подкожную части. Смешанные представлены сочетаниями с лимфомой, фибромой, липомой.

Результаты и обсуждение. В детском челюстно-лицевой отделении гемангиомы лечились методом склерозирующей терапии. Другие методы лечения не использовались. Склерозирование осуществлялось введением 70 % спирта в гемангиому и в окружающие ее мягкие ткани. В зависимости от размеров поражения одномоментно вводилось от 0,5 до 2 мл спирта. У ряда пациентов перед проведением склерозирующей терапии под масочным наркозом проводилось обшивание гемангиомы. Через 7–8 дней швы снимались. У части пациентов с большой площадью гемангиом потребовались повторные курсы введения спирта. После проведения склерозирующей терапии ни у одного больного не возникло какого-либо осложнения в виде нагноения гемангиомы, некроза кожи. 18 больных с обширными кавернозными гемангиомами были направлены в Российскую детскую клиническую больницу г. Москвы, где они были подвергнуты комплексному лечению. Хирургическое вмешательство выполнялось под общим обезболиванием в несколько этапов.

Выводы. Процесс лечения гемангиом достаточно сложный и зависит от размеров и вида гемангиом. Особые трудности возникают при лечении больных с локализацией гемангиом в челюстно-лицевой области, но при правильно подобранном методе лечения можно добиться хорошего функционального и косметического эффекта.

МАГНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Д. В. Григорян, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность – это синдром, который характеризуется нарушением кровотока в данном венозном бассейне. В настоящее время примерно 60 % населения трудоспособного возраста страдает данной патологией. Главную роль для возникновения данного состояния играет образ жизни: длительные статические нагрузки, прием эстрогенсодержащих препаратов. Возникает венозная гипертензия, хроническое растяжение вен, несостоятельность клапанов и ретроградный кровоток. Все это приводит к нарушению микроциркуляции, а также нарушению работы магниевого канала.

Цель – доказать эффективность приема препаратов магния при развитии судорожного синдрома.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни лиц с хронической венозной недостаточностью. При этом были выделены 2 группы пациентов, в одной из которых наблюдалось назначение препаратов, содержащих магний с целью профилактики судорожного синдрома.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что пациенты, которым назначались препараты магния в комбинации с компрессионной терапией, не предъявляли жалоб на возникновение судорог в икроножных мышцах. Во второй группе пациентам не наблюдалось назначение препаратов магния, они отмечали возникновение тяжести в голенях, чувство распирания, а также возникновение ночных судорог.

Выводы. Назначение препаратов магния и его протекторов необходимо для комплексного лечения хронической венозной недостаточности, так как он является антагонистом кальция, который, изменяя конфигурацию тропомиозина, способствует сокращению мышечного волокна.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА 2-го ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ И СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Н. П. Гришина, асс., Л. В. Коваленко, врач ГКБ № 1

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В основе хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек лежат сходные патогенетические механизмы, что обуславливает взаимное влияние на развитие и прогрессирование этих заболеваний.

Цель – сравнить состояние функции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной и сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Задачи:

1. Оценить функциональное состояние почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной ФВ ЛЖ.
2. Оценить функциональное состояние почек у пациентов с ХСН со сниженной ФВ ЛЖ.
3. Сопоставить изменения состояния функции почек у больных в наблюдаемых группах.

Материал и методы. Обследовано 80 пациентов с хронической сердечной недостаточностью, которые были разделены на 2 группы в зависимости от уровня фракции выброса левого желудочка. Первая группа включала 60 пациентов с ФВ ЛЖ > 50 %, средний возраст которых составил $62,8 \pm 5,7$ года, вторая группа – 20 пациентов с ФВ ЛЖ < 40 % в возрасте $65,8 \pm 7,9$ года ($p = 0,07$). Всем пациентам проводилось определение уровня цистатина С и креатинина в сыворотке крови, а также креатинина и общего белка в моче. Проводилось стандартное эхокардиографическое исследование на аппарате SonoScape с определением фракции выброса. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Средний уровень ФВ ЛЖ в 1-й и во 2-й группе составил $65,5 \pm 6,8$ % и $34,9 \pm 4,8$ % соответственно ($p < 0,05$). Показатель цистатина С в сыворотке крови в 1-й группе равен $1,24 [0,92; 1,57]$ мг/л, во 2-й группе – $1,53 [1,3; 2,62]$ мкмоль/л ($p = 0,0001$), креатинина в 1-й группе – $95,0 [86,0; 109,5]$ мкмоль/л, а во второй группе составил – $105,5 [95,0; 124,5]$ мкмоль/л ($p = 0,04$).

Уровень креатинина и общего белка в моче в 1-й группе составили $5695,0 [4875,0; 7425,0]$ мкмоль/л и $0,12 [0,07; 0,2]$ г/л, во 2-й группе – $8650,0 [7050,0; 12025,0]$ мкмоль/л и $0,21 [0,11; 0,31]$ г/л (различия достоверны $p = 0,0001$ и $p = 0,03$ соответственно).

При проведении корреляционного анализа присутствовала отрицательная корреляционная связь между ФВ ЛЖ и уровнем сывороточного цистатина С ($R = -0,32$), уровнем креатинина ($R = -0,38$) и общего белка в моче ($R = -0,23$). Прямая корреляционная связь выявлена между сывороточным креатинином и цистатином С ($R = 0,44$), уровнем общего белка и креатинина мочи ($R = 0,29$).

Выводы. У пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью, отмечается нарушение функции почек, определенной с помощью различных маркеров повреждения. Однако у пациентов с ХСН со сниженной ФВ ЛЖ признаки повреждения почек более выражены, чем у пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГУС

Е. В. Гунькова, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее частых осложнений, сохраняющихся или развивающихся вновь после перенесенного гемолитико-уремического синдрома (ГУС). Артериальная гипертензия является не только проявлением ОПП у детей с ГУС, но и фактором прогрессирования почечной дисфункции с формированием ХБП вплоть до развития терминальной почечной недостаточности. У 20–50 % детей, перенесших ГУС, выявлено прогрессирование почечного поражения с формированием хронической болезни почек (ХБП).

Цель – определить частоту встречаемости АГ у детей, перенесших ГУС, и оценить ее роль в формировании ХБП.

Материалы исследования. Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни детей с ГУС и проспективное наблюдение 75 детей, перенесших ГУС.

Результаты. В возрастной структуре ГУС преобладали пациенты в возрасте до 3 лет: 81 % ($p < 0,05$). У 100 % детей с ГУС выявлена классическая клиничко-лабораторная картина ГУС. В 96 % развился типичный, диарей-ассоциированный ГУС (STEC-HUS). В остром периоде ГУС артериальная гипертензия зарегистрирована у 35 % ($n = 26$) пациентов. Причем в 100 % случаев атипичного ГУС. Дети с артериальной гипертензией в 92,3 % ($n = 24$) в остром периоде ГУС нуждались в проведении заместительной почечной терапии (ЗПТ). У 25 (96 %) пациентов артериальная гипертензия купировалась совместно с острым почечным повреждением к моменту выписки из стационара. В катамнезе заболевания артериальная гипертензия выявлена у 8 (11 %) пациентов. Из них у 1 пациента она сохранялась с острого периода ГУС. У 2 детей с АГ в остром периоде ГУС артериальная гипертензия развилась вновь. У 5 детей впервые после перенесенного ГУС развилась АГ. Артериальная гипертензия подтверждена методом суточного мониторирования артериального давления. Все дети получают антигипертензивную терапию. У 58 % ($n = 15$) детей с артериальной гипертензией острого периода ГУС впоследствии сформировалась ХБП.

Заключение. Выявление АГ как раннего предиктора, неблагоприятного исхода ГУС, позволяет сформировать группы риска, требующие специального и длительного наблюдения после острого периода заболевания для проведения комплекса профилактических мероприятий, предупреждающих развитие ХБП.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРАКТИВНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ

Е. С. Гурина, клинич. ординатор, О. Г. Коробкина, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. А. В. Бурлуцкая

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность. Изучение и понимание психосоциальных аспектов при гиперактивном мочевом пузыре (ГАМП) у детей является важным компонентом в структуре диагностики и лечения этой патологии, так как оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов и успешность проводимой терапии.

Цель – изучить особенности психосоциальных аспектов у детей, страдающих ГАМП.

Задачи:

1. Провести опрос и определить психологический статус группы детей, подходящих под критерии исследования.

2. Проанализировать результаты полученных данных.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 20 соматически здоровых детей от 7 до 10 лет с наличием одного или нескольких симптомов расстройства мочеиспускания, характерных для ГАМП: внезапные непреодолимые позывы на мочеиспускание, которые трудно сдержать с императивным недержанием мочи или без него; учащенное мочеиспускание малыми порциями днем; частые ночные пробуждения по причине возникающих позывов к мочеиспусканию и произвольные мочеиспускания ночью. Проводили опрос, изучение тревожных расстройств и в целом психологического статуса детей, с применением методик, адаптированных для данной возрастной группы.

Результаты и обсуждение. В ходе опроса дети предъявляли жалобы на страх произвольного мочеиспускания в школе, быть осмеянными друзьями и одноклассниками, многие родители отмечали связь усиления симптомов с повышенными психологическими нагрузками (начало посещения школы, переезд в другой город, развод родителей). На основании психологического тестирования по Н. Ю. Максимовой и Е. Л. Милютиной было установлено, что у 55 % детей имелся повышенный уровень тревожности. По результатам оценки «Кинетического рисунка семьи» у 25 % выявлена неблагоприятная семейная ситуация, а при анализе рисунка «Дом, человек, дерево» отмечается очень высокий уровень тревожности у 30 %, эти дети испытывают трудности в общении и чувствуют себя незащищенными.

Выводы. В результате исследования выявлена значимость психосоциальных аспектов, способствующих развитию психосоматической модели заболевания с порочным кругом. При этом наличие ГАМП ведет к изменению психологического статуса ребенка, что, в свою очередь, способствует поддержанию и даже усугублению состояния.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ МЕСТНЫХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА РАН ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Т. С. Гуца, ст. преп., А. А. Волковыцкий, 6-й курс, В. А. Котович, 6-й курс

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

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современной абдоминальной хирургии важнейшей проблемой при выполнении оперативных вмешательств на печени является кровотечение и разработка эффективных методов местного гемостаза.

Цель – провести сравнительную оценку течения раневого процесса в области раны печени при применении различных способов местной остановки кровотечения в эксперименте.

Задачи: сравнить в эксперименте особенности местной тканевой реакции в зоне резекции печени в зависимости от способа местного гемостаза.

Материалы и методы. Объектом исследования были 30 белых беспородных крыс (200–250 г). В условиях операционной под внутримышечным наркозом (кетамин 0,1 мл на 100 г массы тела) выполняли лапаротомию, мобилизацию левой доли печени, резекцию участка размером 1,3×1,0 см. Животные разделены на 4 группы: в 1-й гемостаз осуществлялся аппликацией коллагеновой гемостатической губки; во 2-й – с применением электрокоагуляции; в 3-й – губкой «ТахоКомб», в 4-й – с помощью криогемостаза (к ране прикладывалась рабочая часть криоаппликатора, предварительно охлажденная в жидком азоте). Животные выводились из эксперимента на 7-е и 21-е сутки, производился забор участка печени для морфологического исследования. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван Гизону, результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты и обсуждение. Через 7 суток после операции в 1-й группе в области резекции отмечался распад губки, обширная зона повреждения гепатоцитов в виде дистрофии и некроза, грануляционная ткань; во 2-й – широкая зона некроза и выраженный слой грануляционной ткани; в 3-й – широкий слой инфильтрации, начальное формирование зрелой волокнистой ткани; в 4-й – гепатоциты не повреждены, воспалительная инфильтрация незначительна, началось формирование грануляционной ткани. На 21-е сутки: в 1-й группе – полной резорбции материала не наступило, область между губкой и раневой поверхностью практически очистилась от некротических масс, широкий слой продуктивного воспаления. Соединительнотканная капсула в стадии формирования, гепатоциты нормального строения; во 2-й – со стороны печени некроз с воспалением, снаружи – грануляционная ткань с хроническим воспалением; в 3-й – в области раневой поверхности зрелая соединительная ткань, гепатоциты не повреждены; в 4-й – аналогично картине в 3-й группе.

Выводы. Раневой процесс после резекции печени применения криогемостаза и губки «ТахоКомб» протекал более благоприятно, так как при этом повреждения паренхимы печени и воспалительные изменения слабо выражены, а формирование зрелой соединительной ткани проходило в ранние послеоперационные сроки.

К ВОПРОСУ О МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

А. Р. Даньярова, 5-й курс, И. А. Наитова, 4-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Согласно исследованиям, в России пневмонией болеют около 200 тысяч детей и подростков ежегодно. Этиология пневмоний разнообразна, но в школьном возрасте отмечается рост атипичной флоры *M. pneumoniae* (20–40 %) и *S. pneumoniae* (7–24 %). Из данной группы патогенов у детей наибольшее значение имеет *Mycoplasma pneumoniae*.

Цель – выявить клинико-лабораторные особенности течения микоплазменной пневмонии у детей.

Материалы и методы: анализ 14 историй болезни детей с внебольничной пневмонией микоплазменной этиологии, в возрасте 7–17 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении стационара ГАУЗ ДГКБ г. Оренбурга с октября по декабрь 2019 года.

Результаты. Среди пациентов (9 девочек и 6 мальчиков) преобладали дети-подростки 12–15 лет (64 %), причем 3 ребенка учились вместе в одном классе в лицее, 4 – в одном классе в гимназии г. Оренбурга. Большинство детей заболели в ноябре (71 %), 1 ребенок – в октябре и 3 детей – в декабре. В 71 % случаев пневмонии предшествовала ОРВИ в виде острого ринофарингита. Продолжительность заболевания до госпитализации в 57 % случаев составила 6–10 дней, по 21,5 % случаев – 4–5 и 12–14 дней соответственно. Амбулаторно по назначению врача все дети получали противовирусную и симптоматическую терапию, 2 ребенка антибиотики (амоксциллин, цефотаксим).

Диагноз «внебольничная очаговая пневмония» был подтвержден рентгенологически (наличие воспалительной инфильтрации легочной ткани очагового, сегментарного характера) у 77 % детей до госпитализации. При поступлении у всех детей сохранялся сухой навязчивый кашель, субфебрильная температура, умеренный катаральный синдром. При аускультации отмечалось ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Правостороннее поражение выявлено у 9 детей (65 %), чаще – с локализацией в сегментах S4, S5, левостороннее – у 5 детей (35 %). Преобладала средняя степень тяжести пневмонии (92 %), тяжелая – у 8 % детей. У 2 девочек (14 и 17 лет) пневмония осложнилась синпневмоническим и осумкованным плевритом соответственно. В общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз – у 28 % детей, СОЭ выше 20 мм/ч – у 42 % детей, у остальных детей – без отклонений. Положительный результат иммуноферментного анализа на антитела к микоплазме (IgM) получен у всех 14 пациентов. В комплексной терапии пневмонии всем детям назначался азитромицин. Продолжительность госпитализации у 50 % детей – 8 дней, у 28 % – 11 дней, у 14 % детей – 14 дней, с выздоровлением всех детей. У девочки с синпневмоническим плевритом выздоровление достигнуто к 21 дню госпитализации.

Выводы. Микоплазменная пневмония чаще встречается в подростковом возрасте, имеет сезонный характер (с пиком в ноябре). Постановке диагноза помогает скудный катаральный синдром, упорный кашель, незначительные изменения в анализе крови, положительный результат на микоплазму, отсутствие эффекта от амоксициллина и эффективность лечения азитромицином.

ПРОФИЛАКТИКА ЛАКТОСТАЗА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА «ВИБРОЛАКТ»

А. Р. Даньярова, 5-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Частота появления лактостаза и мастита составляет от 3 до 33 % всех кормящих матерей. Наиболее вероятно развитие лактостаза в молодом возрасте (21–35 лет). В 74–95 % случаях мастит отмечается в первые 12 недель и наиболее часто на 2–3 неделе жизни ребенка, что препятствует оптимальному осуществлению грудного вскармливания. Вибротерапия – метод лечебного воздействия механическими колебаниями, осуществляемый при непосредственном контакте излучателя с тканями больного. Избирательное возбуждение механорецепторов сосудов и вегетативных нервных проводников низкочастотной вибрацией (20–50 Гц) приводит к усилению локального кровотока и лимфооттока. Вибрационное воздействие оказывает анальгетический, трофический, вазоактивный, тонизирующий эффекты.

Цель исследования – создание мобильного и простого устройства для профилактики лактостаза; обеспечение доступного использования вибротерапии как эффективного физиотерапевтического метода.

Задачи исследования: разработка и создание устройства, проведение клинических испытаний устройства на кроликах.

Материалы и методы. Исследования проводились с января 2019 года на базе Оренбургского медицинского университета, на кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии имени С. С. Михайлова. Разработана пробная портативная версия виброустройства, проведены испытания на кроликах с достижением клинического эффекта.

Результаты и обсуждение. Испытания проводились на группе молодых окрольных самках кроликов. Ежедневно в течение 2 недель каждая крольчиха подвергалась воздействию вибрационного устройства на область молочных желез с застоем молока с правой стороны. Левые молочные железы оценивались как исходное состояние при лактостазе. Крольчихи получали витаминизированное питание, макроэлементы. Еженедельно производился забор крови путем прокола краевой ушной вены кроликов, также еженедельно проводилось УЗИ молочных желез. По истечении 2 недель каждой крольчихе была проведена операция по резекции молочной железы, на которую воздействовал прибор «Вибролакт» и исходной молочной железы.

Результаты анализов крови показали нормальный уровень лейкоцитов и СОЭ. На УЗИ молочных желез признаки воспаления выражены слабо, размер железы 1 см, по сравнению с исходной молочной железой – отек, размер 3 см. За исследуемый период испытания показали эффективность применения вибрационного устройства «Вибролакт».

Выводы. Для того чтобы не допустить развития мастита, необходима своевременная профилактика и терапия лактостаза. Одним из эффективных профилактических мероприятий является применение прибора «Вибролакт», который обеспечивает ликвидацию застоя молока и профилактику лактационного мастита.

СОСТОЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

А. А. Демина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Р. Демина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Охрана здоровья матери и ребенка является важнейшей задачей медицины, в решении которой участвуют представители различных отделов здравоохранения, в том числе стоматологическая служба. Огромную значимость приобретает профилактика стоматологических заболеваний у беременных на ее первичном уровне.

Цель – выявление частоты стоматологической патологии среди беременных, наблюдавшихся в женской консультации ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга в 2018 году.

Задачи:

- 1) изучить соматический статус будущих мам, выявить наиболее распространенные заболевания у них во время беременности;
- 2) изучение стоматологического статуса, определение нуждаемости рожениц в санации полости рта и ортопедическом лечении.

Материалы и методы исследования. Всего было рассмотрено 118 медицинских карт рожениц в женской консультации ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга, в каждой из которых были описаны соматический и стоматологический статусы каждой женщины в период беременности. Возраст будущих мам – от 18 до 39 лет. Среднее значение возраста – 29 лет.

Результаты и обсуждение. У беременных женщин в основном преобладают заболевания системы крови, в т. ч. анемии – 50 %, на втором месте эндокринные заболевания – 28 % (сахарный диабет I типа, гестационный сахарный диабет, ожирение I, II, III степеней), на третьем – заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ВСД по гипо- и гипертоническому типу) – 24 %.

Среди всех обследованных 68 женщин (58 %) не санированы, 50 (42 %) санированы. В ортопедическом лечении нуждаются женщины санированные и несанированные. Общее количество нуждающихся в протезировании – ровно половина среди обследованных. Исследование показало, что большинство беременных женщин имеют низкий уровень стоматологического здоровья. У них отсутствует мотивация к своевременному лечению зубов. В группе женщин молодого возраста, у которых средний возраст – 24,5 года и они являются первородящими, преобладает соматическое заболевание – анемия легкой степени 39,3 %. Индекс УИК по П. А. Леусу постоянных зубов в данной возрастной группе равно 8, что является высоким уровнем интенсивности кариеса зубов. Также обнаружены у двух будущих мам в прикусе временные зубы.

Выводы. Большинство будущих мам не придает значения своему здоровью. Поддержание стоматологического здоровья беременной женщины играет важную роль в физиологическом течении беременности и нормальном развитии плода. Диспансерное наблюдение позволяет проводить беременным женщинам в течение всего периода беременности комплекс психологических, профилактических и лечебных мероприятий для сохранения стоматологического здоровья и является прекрасным поводом для формирования мотивации будущей мамы в профилактике стоматологических заболеваний у ребенка.

ПРОТЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ЛИЧНОСТНО-АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Н. С. Демина, 5-й курс, А. Р. Габитова, 6-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема алкоголизма и его психологических и социальных последствий уже многие годы сохраняет свою актуальность. Алкоголизм характеризуется не только изменением психики у людей, употребляющих алкоголь, но и то, какое влияние это оказывает на отношения больных с окружающими людьми и на их личностные особенности. Так как алкоголизм затрагивает не только самих больных, но также влияет на отношения членов семьи, поэтому нас заинтересовала проблема протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала (ЛАП) у детей больных алкоголизмом.

Цель – изучить протективные механизмы и личностно-адаптационный потенциал у детей больных алкоголизмом.

Задачи:

1. Выявить предпочитаемые детьми больных алкоголизмом протективные механизмы.
2. Исследовать личностно-адаптационный потенциал у детей больных алкоголизмом.
3. Изучить взаимосвязь протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала у детей больных алкоголизмом.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» (далее – ООКНД) с августа по ноябрь 2019 года. Выборка исследования – 15 детей пациентов больных алкоголизмом, средний возраст $28,7 \pm 1,3$ года. Методы исследования: «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Х. Келлермана и Х. Р. Конте; многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина; статистический метод для исследования взаимосвязи протективных механизмов и личностно-адаптационного потенциала у детей больных алкоголизмом: критерий г-Пирсона.

По результатам проведенных исследований получены данные: дети больных алкоголизмом чаще применяют протективные механизмы «регрессия» – 67 %, «интеллектуализация» – 70 %, «компенсация» – 74 %. Большинство опрошенных прибегают к более ранним формам поведения в сочетании с отказом от чувств. Также дети больных алкоголизмом обладают высокими показателями ЛАП, такими как нервно-психическая устойчивость и уровень поведенческой регуляции, т. е. соблюдают принятые в обществе нормы поведения. Также было выявлено, что ЛАП детей больных алкоголизмом положительно коррелирует с моральной нормативностью и психопротективными механизмами, такими как «самоконтроль» и «бегство-избегание».

Выводы. Таким образом, у детей больных алкоголизмом высокий личностно-адаптационный потенциал, им присуща высокая нервно-психическая устойчивость, а также высокий уровень поведенческой регуляции. Перспективным представляется применение полученных результатов на практике, составление рекомендаций.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМА У ПОДРОСТКА

Я. Е. Демонова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. И. Мещерякова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Гипопитуитаризм (ГП) – синдром эндокринной недостаточности, обусловленный полным или частичным выпадением функций гипофиза.

Актуальность проблемы ГП заключается в необходимости своевременной оценки динамики физического развития и коррекции целого комплекса эндокринных нарушений.

Цель – провести анализ клинического случая гипопитуитаризма.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (выписка из ф. 112/у, выписка из истории болезни от 26.04.19, история болезни от 07.11.19).

Результаты. Пациент С., 04.11.2003 г. р., поступил в ОДКБ 07.11.19 г. Жалобы на задержку физического развития. Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности, протекавшей с токсикозом, 2-х срочных родов, масса – 3900 г, рост – 56 см, естественное вскармливание до года. Привит по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРЗ 1–2 раза в год, ветряная оспа. В апреле 2019 г. выявлены микроаномалия сердца: диагональная трабекула в полости левого желудочка; вторичный гипотиреоз и неврозоподобный синдром; гипоплазия яичек. Хирургические вмешательства: аппендэктомия в 2015 г., операция по поводу спаечной непроходимости в марте 2019 г.

Анамнез болезни: С раннего возраста мальчик отстает в росте от сверстников. С 4 лет наблюдается у эндокринолога по месту жительства. Впервые обследован в эндокринологическом отделении ОДКБ в июне 2016 г. – проведена проба клофелином. С августа 2016 г. состоит на учете у эндокринолога с диагнозом «гипопитуитаризм, СТГ-недостаточность», получает соматропин. В апреле 2019 г. находился на обследовании в эндокринологическом отделении ОДКБ. Дополнительно назначены L-тироксин, фенибут. За последние 6 месяцев + 4 см. Поступил на плановое обследование и коррекцию дозы соматропина. Эндокринологический статус. Возраст – 16 л. 0 мес. Масса – 36 кг. Рост – 153 см. Физическое развитие на 13 л. 1 мес. Отставание от паспортного возраста на 3 г. SDS роста – 1,6. Щитовидная железа не увеличена, эластичная, имеются признаки нарушения функции. Паращитовидные железы – клинических признаков нарушения функции нет. Судорог в анамнезе нет. УЗИ щитовидной железы и паращитовидной желез без видимой патологии. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правильно. Клинических признаков нарушения надпочечников нет. Половая формула Ах0Р0F0. На УЗИ органов мошонки признаки гипоплазии яичек.

Выводы. Ранняя диагностика ГП и своевременное лечение позволяют предотвратить задержку спонтанного пубертата, постнатального отставания роста, возникновения вторичного гипотиреоза. Особенность данного случая заключается в поздней диагностике ГП. Как следствие, развились вторичный гипотиреоз, гипоплазия яичек. Назначенное лечение купировало признаки вторичного гипотиреоза. Сохраняется риск развития бесплодия.

СЛОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Л. Р. Джолдошева, 6-й курс, Ю. Д. Балакина, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Детская онкология представляет серьезную медицинскую и социальную проблему во всем мире. Злокачественные образования ежегодно выявляют более чем у 200 тысяч детей, 80 % из которых живет в развивающихся странах. Ранняя диагностика злокачественных новообразований у детей зависит главным образом от онкологической настороженности участковых врачей-педиатров и их знаний.

Цель исследования – оценить анамнез и клинико-лабораторную картину дебюта онкологических заболеваний у детей, обследовавшихся в детском стационаре ГАУЗ ДГКБ г. Оренбурга за период с августа 2019 по январь 2020 года.

Материалы и методы исследования: анализ историй болезни 7 детей, поступивших в детский стационар и переведенных по поводу выявленных злокачественных новообразований в различные онкоцентры (Москва, Тюмень, Оренбург).

Результаты и обсуждение. Среди поступивших пациентов были дети в возрасте от 1,5 года до 17 лет с различными жалобами. Длительная лихорадка неясного генеза, анемический синдром разной степени выраженности, ускорение СОЭ (до 70 мм/ч у девочки 3-х лет) наблюдались в клинике у 3 детей (от 1 до 3 лет). Единственным проявлением заболевания у ребенка 1,5 года в течение 2-х месяцев была гепатомегалия неясного генеза. Подросток, 17 лет, поступил с жалобами на слабость, подкашливание, с клиникой «синдрома верхней полой вены» и генерализованной лимфаденопатией. У мальчика 9 лет в течение 1,5 месяца до госпитализации отмечались упорная рвота по утрам, головные боли, эпизоды потери сознания. В клинике ребенка 7 лет доминировали периодические спастические боли животе и неустойчивый стул.

Период с момента появления первых жалоб до госпитализации в стационар в среднем составил от 1 до 2 месяцев. Верификация диагноза потребовала различного объема обследования, с проведением телемедицинских консультаций с Федеральными центрами Москвы и Санкт-Петербурга. Наиболее длительный диагностический поиск был у детей с неясной лихорадкой.

Выводы:

1. Многообразие клинических проявлений дебюта онкозаболеваний представляют трудности для их ранней диагностики.
2. Своевременное распознавание злокачественных новообразований – одна из приоритетных задач в практике участкового педиатра.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА И НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

А. С. Добрынин, 4-й курс, К. В. Шахов, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность – выход на фармацевтический рынок новых пероральных антикоагулянтов (НОАК) способствовал изменению тактики лечения нарушений ритма. Основным антикоагулянтным препаратом, который использовался в лечении данной патологии, был варфарин, который имел побочные эффекты в виде геморрагических нарушений. По заявлению производителей, НОАК лишены этого недостатка.

Цель исследования – выявить риск развития побочных эффектов в виде геморрагических нарушений при приеме НОАК и варфарина.

Материал и методы исследования. На базе отделения аритмологии ГБУЗ «ООКБ» г. Оренбурга было проанализировано 580 историй болезни пациентов за 2019 г. с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (ИБС), различные нарушения ритма (постоянная форма ФП – 58 пациентов (10 %), пароксизмальная форма ФП – 88 пациентов (15,17 %), постоянное трепетание предсердий – 16 пациентов (2,8 %), пароксизмальное трепетание предсердий – 16 пациентов (2,8 %) и другие формы гетеротропных нарушений – 65 пациентов (11,2 %). Количество пациентов мужского пола – 132 (54,3 %), женского пола – 111 (45,7 %), средний возраст пациентов – 65,37 ± 11,3 года. Пациентов с наличием артериальной гипертензии (АГ) – 201 (34,7 %).

Сравнение проводилось по нескольким пунктам: диагноз, коагулограмма, данные общего анализа крови (ОАК), баллы по шкале оценки риска тромбозмболических осложнений у больных с фибрилляцией/трепетанием предсердий (CHA2D2S2-VASc) и шкале для оценки риска кровотечений (HAS-BLED). Использование только шкалы CHA2DS2-VASc при подсчете недостаточно объективно в виду отсутствия в ней параметра – продолжительность аритмии. Это может иметь критическое значение в тактике ведения пациентов с персистирующей и постоянной формой ФП.

Основная часть. Антикоагулянтную терапию получало 243 пациента (41,9 %), в виде варфарина или одного из препаратов НОАК на протяжении 6–12 мес. Все пациенты, получавшие антикоагулянтную терапию, были разделены на 4 группы, в зависимости от назначенного препарата.

Первую группу составили 94 (38,7 %) больных, получающих варфарин под контролем МНО. 15 (16 %) пациентов в этой группе были с ЭКС. Количество мужчин – 53 (56,4 %), женщин – 41 (43,6 %). Средний возраст пациентов – 64,44 ± 10,59 года. Пациентов с АГ – 71 (75,5 %). Вторая группа в количестве 86 (35,4 %) пациентов, принимавших Эликвис® (апиксабан). Мужчин было – 45 (52,3 %), женщин – 41 (47,7 %). Средний возраст пациентов – 64,9 ± 11,01 года. Пациентов с АГ – 73 (84,9 %). Третья группа в количестве 31 (12,8 %) человек принимала Ксарелто® (ривароксабан). Количество мужчин и женщин было 16 (51,6 %) и 15 (48,4 %) соответственно. Средний возраст пациентов – 63 ± 11,85 года. Пациентов с АГ – 28 (90,3 %). Четвертую группу составили 32 (13,2 %) больных, получающих Прадакса® (дабигатран этексилат). Количество пациентов мужского пола – 18 (56,3 %), количество пациентов женского пола – 14 (43,7 %).

Средний возраст пациентов – $69 \pm 11,97$ года. Пациентов с АГ – 30 (93,8 %). Основными факторами развития кровотечений при назначении варфарина стали: повышенная чувствительность к данному препарату, прием лекарственных средств и пищевых продуктов, потенцирующих действие варфарина.

В проанализированных случаях при назначении НОАК отсутствовали геморрагические нарушения, в то время как в других источниках литературы приводился риск кровотечений в 2,7 % – 3,9 % случаев. Однако частота развития кровотечений в различные органы при приеме варфарина составляет 8 %, что по схеме встречаемости относится к категории «очень часто» ($\geq 1/10$). Из них 1 % определяется как тяжелые кровотечения, а 0,25 % – летальные.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВСПЫШКЕ РЕСПИРАТОРНОГО МИКОПЛАЗМОЗА В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ

А. С. Добрынин, 4-й курс, К. В. Шахов, 4-й курс, Э. Р. Хисматуллина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Воляник

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным Минздрава России, болезни органов дыхания занимают третье место в структуре причин детской смертности. Роль атипичной флоры в развитии внебольничной пневмонии растет. Так, на долю микоплазменной инфекции в структуре пневмоний приходится от 5 до 50 %.

Цель – изучить структуру заболеваемости пневмонии, вызванной *Mycoplasma pneumoniae*, особенности течения данной формы пневмонии у детей.

Задачи: проанализировать структуру заболеваемости, клиническую картину, особенности течения болезни.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского отделения ГБУЗ «ГБ г. Бугуруслана».

В исследовании приняли участие 39 детей в возрасте от 8 до 17 лет.

Результаты. Из 39 заболевших детей мальчики составили 38,46 % (15 человек), девочки – 61,54 % (24 человека). Средний возраст заболевших детей – 11 лет, самому младшему пациенту – 8 лет, старшему – 17. В среднем от момента появления первых симптомов заболевания до госпитализации проходило 6 дней. В дебюте заболевания основной жалобой детей был сухой кашель коклюшеподобного характера. При поступлении в стационар при аускультации выслушивались локальные влажные мелкопузырчатые хрипы, SpO_2 – 98–99 %. Средняя температура составила 38,5 градуса Цельсия, колебания температурных кривых находились в диапазоне от 37,6 до 39,5 градуса Цельсия. Повышение уровня лейкоцитов до верхней границы нормы ОАК выявлено у 5 % детей. Тенденция к лейкопении наблюдалась у 12,8 % исследуемых. Среднее количество лейкоцитов составило $6,36 \times 10^9$ /л, при минимальном значении в $3,9 \times 10^9$ /л, максимальном – $9,4 \times 10^9$ /л. Ускорение СОЭ было выявлено в 23 % случаев. Максимально данный показатель увеличивался до 25 мм/ч, среднее значение находилось на уровне 8,9 мм/ч.

Правосторонняя пневмония регистрировалась в 64 % случаев, левосторонняя – в 33 % случаев, в 3 % был поставлен диагноз плевропневмонии. В 80 % случаев преобладали долевые пневмонии, в 20 % – полисегментарные.

Положительный результат ПЦР на ДНК микоплазмы наблюдался в 56 % случаев. В 18 % случаев при наличии отрицательной ПЦР ИФА был положительный. В 26 % случаев и ПЦР и ИФА были отрицательными. Среднее время пребывания в стационаре составило 10,6 дня. Основой лечения стала антибактериальная терапия: цефалоспорины – цефатоксим, макролиды – суммамед, клацид, вильпрофен.

Вывод. На госпитальном этапе грамотная оценка состояний больных, вовремя начатая антибиотикотерапия с учетом возбудителя позволили в кратчайшие сроки добиться хороших результатов лечения. Значительную роль в подавлении микоплазменной инфекции сыграла своевременная госпитализация больных детей, санитарно-просветительская работа.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

*Е. А. Дубровина, 4-й курс, А. А. Больгер, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко
Кафедра факультетской хирургии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) – патология, обусловленная нарушением венозного оттока. ХВН нижних конечностей на сегодняшний день является самой распространенной патологией сосудистой системы человека. Данная патология встречается более чем у 1/3 россиян, причем у женщин в 2–3 раза чаще. У женщин заболевание вен в 90 % случаев связано с беременностью и родами. Причем у 30 % расширение вен развивается в течение первых трех месяцев беременных, а у 70 % женщин в течение последующих трех месяцев.

Основное значение в процессе лечения ХВН имеют консервативные методики: лечебная гимнастика, создание дополнительного каркаса для вен (эластическая компрессия), лекарственная терапия (флеботропные средства). Препаратом выбора при лечении отеков и других симптомов ХВН на любой стадии заболевания и у беременных со 2 триместра является «Детралекс».

Данный препарат действует на все звенья патогенеза ХВН: увеличивает тонус венозной стенки, улучшает лимфатический дренаж, уменьшает проницаемость капилляров, подавляет аутоагрессивность лейкоцитов и макрофагов, снижает адгезию нейтрофилов к стенке капилляров, блокирует синтез местных медиаторов воспаления и предотвращает повреждение тканей.

Цель – оценить эффективность применения «Детралекса» при хронической венозной недостаточности у беременных.

Материалы и методы: анализ литературных данных.

Результаты. По данным исследования RELIEF, было выявлено, что препарат приводит к достоверному и постепенному улучшению качества жизни у пациентов, при наличии венозного рефлюкса, и у больных с ХВН, независимо от стадии заболевания. При приеме препарата дискомфорт в виде тяжести в ногах снизился с 94,3 % до 44,9 % от общего числа пациентов, боль – с 81,9 % до 57,5 %, ночные судороги – с 61,2 % до 22,3 %, ощущение отечности – с 77 % до 28,2 %. Число пациентов, жаловавшихся на тяжесть в икрах, ночные судороги, ощущение отечности, снизилось в 2–3 раза. У больных с варикозным расширением вен нижних конечностей после лечения «Детралексом» объем пораженной конечности уменьшился в среднем на 392 мл, то есть на 12 %. Терапия «Детралексом» достоверно уменьшает клинический класс ХВН в 10 % случаях.

Вывод. «Детралекс» эффективно устраняет симптоматику ХВН, так как спустя 8 недель терапии частота основных симптомов ХВН снизилась по всем показателям. Разница между достигнутыми результатами в группе пациентов, принимавших «Детралекс», и контрольной группе очень значительна и достигает 20–30 % между группами ($p < 0.0001$ по всем показателям с помощью двувыворочного t-критерия).

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Н. Дуйсембаева, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) на протяжении последних 50–60 лет являются ведущими причинами высокой заболеваемости и смертности взрослого населения во многих странах, в том числе и в России, что в важнейшей мере определяет состояние общественного здоровья, потому как сопровождаются высокой инвалидностью и смертностью.

Цели и задачи: анализ заболеваемости БСК населения Оренбургской области (ОО).

Материалы и методы. Использованы данные ежегодного информационно-аналитического сборника о здоровье населения и деятельности медицинских организаций области МИАЦ г. Оренбурга за 2009–2018 гг. Использовались данные Росстата за 2009–2018 гг. Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический анализ, метод сплошного наблюдения, статистический (анализ динамических рядов). Расчеты и графический анализ данных проводили на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel-2010.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ данных заболеваемости среди всего населения Оренбургской области в 2009–2018 гг. За последние 9 лет в Оренбургской области отмечен рост первичной заболеваемости населения. Темп прироста первичной заболеваемости в целом по области с 2009 по 2018 гг. составил 40,4 %, $\chi^2 = 24,3$; $p \leq 0,05$. Максимальный уровень первичной заболеваемости в ОО зарегистрирован в 2018 г. – $67,0 \pm 1,8$ на 1000 населения, минимальный значение показателя наблюдалось в 2009 г. – $27,0 \pm 0,27$ на 1000 населения.

В целом по Оренбургской области отмечалось достоверное снижение общей заболеваемости БСК за исследуемый период ($T_{пр} = -1,02$ %, $\chi^2 = 13,7$, $p \leq 0,05$). Среднемноголетний уровень общей заболеваемости в Оренбургской области БСК составил $47,58 \pm 1,70$ на 1000 населения и оказался выше, чем в Российской Федерации (РФ) и Приволжском федеральном округе (ПФО). В многолетней структуре заболеваемости БСК первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Второе по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Доля данной причины составляет 11,6 процента (число зафиксированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5802,5) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 13,4 процента.

Выводы. В Оренбургской области за период 2009–2018 гг. отмечают рост первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения и достоверное снижение общей заболеваемости БСК. В структуре заболеваемости лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением и ишемическая болезнь сердца. Значительный прирост первичной заболеваемости населения может быть связан с продолжающимся «старением» населения, влиянием негативных факторов риска и улучшением диагностики.

ПАРЦИАЛЬНАЯ КРАСНОКЛЕТОЧНАЯ АПЛАЗИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ (АНЕМИЯ ДАЙМОНДА-БЛЕКФАНА) У МАЛЬЧИКА ДВУХ ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

А. В. Дэр, 3-й курс, Г. Н. Гаврилов, 3-й курс, В. В. Тараник, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Анемия Даймонда-Блекфана (АДБ) – редкая форма врожденной красноклеточной (эритроидной) аплазии кроветворения, развивающаяся в результате апоптоза эритроидных предшественников в костном мозге вследствие дефекта биосинтеза рибосом. Ребенок нуждается в постоянной трансфузии эритроцитарной массы, что ведет за собой ухудшение качества жизни пациента.

Цель исследования – описать клинический случай АДБ у мальчика раннего возраста.

Результаты. Пациент Николай, 2 лет, родился от женщины 25 лет, от 1-й беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита с бактериурией, неполного удвоения почки. Роды срочные, оценка по Апгар – 8/9 б., масса при рождении – 3370 г, длина – 50 см. Искусственное вскармливание с рождения. Анамнез болезни. В возрасте 1 мес. ребенку диагностирована парциальная красноклеточная аплазия кроветворения (анемия Даймонда-Блекфана). Заключение по миелограмме: эритроидный росток практически отсутствует, представлен единичными молодыми формами; лейкоцитарный росток с преобладанием зрелых клеток; мегакариоцитарный росток функционирует.

Ребенок регулярно (каждые 3–4 недели) получает гемотрансфузии (через венозную порт-систему) в педиатрическом отделении ГБУЗ «ОДКБ». Консультирован в Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева (г. Москва).

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Вес – 14,7 кг. Рост – 94 см. Температура – 36,5° С. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. Проявлений геморрагического синдрома нет. ЧДД – 26 в мин. В легких пуэрильное дыхание. ЧСС – 130 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает на 3 см, селезенки – на 1,5 см ниже края реберной дуги. Стул без примесей, 1–2 раза в день. Мочеиспускание безболезненное.

КАК (29.10.2019): Нв – 69 г/л, эритроциты – $2,45 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 20,2 %. СОЭ – 29 мм/час, рет. – 0,1 %, тромбоциты – 458×10^9 /л, лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л. Лейкоформула: лимфоциты – 66 %, моноциты – 15 %, нейтрофилы: палочкоядерные – 2 %, сегментоядерные – 17 %. Таким образом, у ребенка с рождения имеется парциальная красноклеточная аплазия кроветворения (анемия Даймонда-Блекфана), трансфузионно-зависимая, трансфузионная перегрузка железом легкой ст.

Выводы. У мальчика, двух лет, с врожденной парциальной красноклеточной аплазией кроветворения (анемией Даймонда-Блекфана) медикаментозная терапия не оказывает стойкой положительной динамики. Альтернативой пожизненной заместительной терапии эритро-массой является радикальный метод лечения – трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. В настоящее время ребенку проводится подбор донора для пересадки костного мозга, которая планируется в первом полугодии 2020 г.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Г. М. Ермакова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Заришняк

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Госпитализация является психологической травмой для пациента, что снижает результаты лечения и качество жизни. Только немногочисленные исследования оценивали влияние госпитализации на формирование внутренней картины болезни и качество жизни пациентов. Медицинская сестра постоянно находится в непосредственном контакте с пациентом, и эффективность их взаимодействия напрямую зависит от знания психологических основ внутренней картины болезни пациента, что позволяет устранить или минимизировать воздействие негативных психосоциальных факторов и способствует быстрому выздоровлению и улучшению качества его жизни.

Цель исследования – установить влияние внутренней картины болезни на качество жизни госпитализированных пациентов для разработки мероприятий по повышению качества оказания сестринской помощи.

Материалы и методы. В обсервационном, поперечном исследовании госпитализированных пациентов с ишемической болезнью сердца (I группа), хронической обструктивной болезнью легких (II группа), остеохондрозом (III группа), в возрасте от 20 до 80 лет, 66 человек (Россия, Оренбург, 2019 г.) было изучено влияние внутренней картины болезни на качество жизни. Диагностика внутренней картины болезни – опросник ЛОБИ (Институт Бехтерева), качество жизни – анкета SF-36.

Различия в возрасте пациентов – однофакторный дисперсионный анализ; сравнение внутренней картины болезни у пациентов – X2 Пирсона; отличия в показателях качества жизни – критерий Манна – Уитни; для выявления факторов влияющих на качество жизни – факторный анализ.

Результаты и обсуждение. Большинство пациентов были в возрасте от 40 до 70 лет. В каждой группе одну половину составили мужчины, другую – женщины. Установлены различия типов восприятия заболевания в группах (X2 Пирсона: 14.582, 6df, $p = 0,05$; V Крамера = 0,33). Установлена сильная взаимосвязь между заболеванием и внутренней картиной болезни пациентов. У большинства пациентов были дезадаптивные типы восприятия болезни: I группа – ипохондрический, апатический; II группа – неврастенический, дисфорический, паранойяльный; III группа – тревожный, апатический. У 15 (22,7 %) пациентов тип восприятия заболевания не был сформирован. Физический компонент здоровья у пациентов всех групп был пониженный; психический компонент здоровья – средний показатель. В качестве жизни пациентов выявлено различие в показателях – интенсивности боли (BP), общим состоянием здоровья (GH), социальным функционированием (SF).

Данные факторного анализа: психическое здоровье пациентов определялось возрастом (0,91); физическое здоровье и физическое функционирование – полом (0,92 и 0,81); общее состояние здоровья – типом восприятия заболевания (0,84); социальное функционирование – заболеванием (0,82).

Выводы. Внутренняя картина болезни влияет на общее состояние здоровья госпитализированных пациентов (GH), которое определяет состояние здоровья в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Е. Е. Жайворонок, 4-й курс, А. С. Барбакадзе, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева
Кафедра неврологии, медицинской генетики*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Реабилитации пациентов с инсультом придается большое значение на государственном уровне.

Цель – изучить факторы, влияющие на реабилитационный потенциал в острейшем периоде инсульта в условиях первичного сосудистого отделения у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Анализ историй болезни 30 пациентов в возрасте $73,8 \pm 6,4$ года с острейшим периодом церебрального инсульта. Пациенты оценивались по шкале NIHSS, Глазго и FOUR (уровень сознания), шкале реабилитационной маршрутизации, по шкале Рэнкина, Ривермид. Проводилась пассивная кардиореспираторная, глагодвигательная, артикуляционная гимнастика, занятие с логопедом и психологом, начата на 1–3 день от начала инсульта. Методом статистики является расчет обобщающих показателей, метод группировки.

Результаты. Встречались нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий (10 %), сахарный диабет (13 %), нарушения двигательной функции в виде гемипареза, речевых, глагодвигательных расстройств. Оценка шкалы Рэнкина показала, что 20 % пациентов имели ограничения жизнедеятельности с незначительным неврологическим дефицитом, без ограничений активности; 19 % – легкую степень ограничения активности без посторонней помощи, у 17 % были признаки инвалидизации, с нуждаемостью в посторонней помощи. Тест Ривермид показал, что у 45 % определялось умеренное ограничение мобильности, у 20 % – легкое ограничение, 17 % удавалась быстрая ходьба, и у 17 % мобильность ограничивалась пределами кровати. Тест NIHSS – определялось, что у 38 % неврологическое нарушение легкой степени, у 24 % – средней, у 24 % – тяжелой степени, 6 % – удовлетворительное. По шкале Глазго и FOUR24 пациента имели ясное сознание, 4 в состоянии оглушения и у 1 пациента – сопор. У 79 % пациентов была положительная психологическая динамика.

Вывод. По совокупности факторов (возраст, степень нарушения двигательной сферы, наличие соматической патологии, когнитивных и депрессивных расстройств, время начала реабилитации) 70 % пациентов имели высокий и средний реабилитационный потенциал, который улучшился в острейший период инсульта у пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой соматической патологией.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. В. Жигимонт, 4-й курс, А. И. Верховодко, 4-й курс, О. В. Мосин, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Е. С. Зарецкая

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Для современной онкологии важное значение приобретает диагностика РМЖ на ранних стадиях. Именно поэтому широкое распространение в своевременной диагностике РМЖ получило использование лучевых методов исследования (рентгенологических и ультразвуковых).

Цель – изучить значение лучевых методов исследования молочной железы в ранней диагностике РМЖ.

Материалы и методы. Материалом исследования явились архивные данные пациенток с РМЖ, проходивших лечение в УЗ «Гродненская университетская больница». Медиана наблюдения составила 12 месяцев, при максимальном наблюдении 36 месяцев.

Результаты и обсуждение. В ходе работы было исследовано 43 истории болезни. Возраст пациенток варьировал в пределах 33–76 лет, средний возраст – 56 лет.

Программа лучевого исследования включала в себя: стандартное рентгенологическое исследование молочной железы.

Маммография проводилась на маммографе «Giotto image» (Италия). На основании маммографии были установлены следующие данные:

1. Поражение анатомической части:

- Новообразование центральной части – 15.
- Новообразование верхневнутреннего квадранта – 3.
- Новообразование верхненааружного квадранта – 15.
- Новообразование нижненааружного квадранта – 4.
- Мультицентрический рак – 2
- Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанной локализаций – 4.

2. Рентгенологические признаки узловой формы РМЖ:

- Форма: округлая – 21,4 %, неправильная – 32,14 %.
- Контур: неровные – 25 %, нечеткие – 46,4 %.
- Структура: неоднородная – 21,4 %.
- Плотность тени: повышена – 42,86 %.
- Микрокальцинаты в самом узле или вне его выявлены – 21,4 %.

Для выполнения ультразвукового исследования (далее УЗИ) использовали аппарат Toshiba SSA-790A (Япония), работающие в реальном масштабе времени, датчиками частотой 7,5 МГц. Эхографическая картина рака молочной железы была разнообразной. Общие признаки опухоли можно представить следующим образом:

- Контур: нечеткие – 14,3 %, неровные – 9,5 %.
- Форма: неправильная – 9,5 %, округлая – 4,76 %.
- Структура: неоднородная – 33,3 %, гипозхогенность – 57,14 %.

При определении распространенности рака молочной железы придерживались международной классификации по системе TNM.

После маммографии и УЗИ молочной железы, регионарных и забрюшинных л/у и печени была определена следующая распространенность рака молочной железы – по категории Т: Т1–12, Т2–19, Т3–2, Т4–10; по N категории: N_x-2, N0–7, N1–18, N2–7, N3–7; по категории M: M_x-2, M0–33, M1–7.

Выводы. Наибольшая чувствительность и специфичность в диагностике РМЖ отмечается при совместной оценке данных маммографии и УЗИ, поэтому рентгенологическое и ультразвуковое исследование молочной железы должны составлять основу комплексного обследования женщин.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ В КОСТИ

А. В. Жигимонт, 4-й курс, В. С. Здрок, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Е. С. Зарецкая

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) в настоящее время занимает 1–2-е место в структуре заболеваемости и 2–3-е место в структуре смертности от онкологических заболеваний среди мужчин в большинстве развитых стран. Эти данные свидетельствуют о том, что вопросы профилактики, ранней диагностики и адекватного лечения РПЖ продолжают оставаться одной из актуальнейших проблем современной онкоурологии.

Цель – анализ динамики развития рака предстательной железы в контексте изучения особенностей метастазирования РПЖ и проведения сравнительной характеристики существующих методов диагностики.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились случаи заболеваемости РПЖ по данным госпитальной статистики Гродненской областной клинической больницы.

Результаты. В ходе работы было исследовано 950 историй болезни с диагнозом «РПЖ». Из них, в соответствии с установленными критериями, было отобрано 122 истории болезни, что составляет 13 %.

Анализ материалов позволяет констатировать следующее:

1) Возрастной диапазон составляет от 45 до 90 лет.

2) По результатам ОСГ уже при уровне ПСА 10,2 опухоль являлась не курабельной, т. к. были найдены отдаленные метастазы. 82 (67,2 %) пациента имеют множественные секундарные изменения в костях скелета. Одиночные очаги изменения – 32,8 %. При том при ПСА до 30 нг/мл метастазы носят локализованный характер (32,8 %). При ПСА более 30 наблюдаются множественные секундарные изменения в костях скелета (МТС по остеобластическому типу) – 69 чел. С одиночными очагами изменения при ПСА выше 30 нг/мл – 17,5 %. У 76 (62,3 %) пациентов имеется диагноз «тотальное поражение костей скелета» (97 % ПСА выше 30).

Для выявления метастазов были использованы: ОСГ – 70 (57,4 %), ОСГ + РКТ – 20 (16,4 %), ОСГ + МРТ – 10 (8,2 %), ОСГ + МРТ + РКТ – 2 (1,6 %), РКТ + МРТ – 2 (1,6 %), РКТ – 17 (13,9 %), МРТ – 1 (0,82 %), ТРУЗ – 20 (21,3 %).

Выводы. Рентгенография и КТ обладают низкой чувствительностью, но высокой специфичностью, а ОСГ и МРТ высокой чувствительностью, но менее выраженной специфичностью. Для получения полной диагностической картины оптимальным является комплексное применение двух методов отличных групп: ОСГ + РКТ, ОСГ + МРТ. Неоправданным, на наш взгляд, является редкое назначение МРТ как метода диагностики ранних стадий РПЖ, так как, согласно научным данным, магнитно-резонансная томография простаты обладает наибольшей чувствительностью (0,89) и специфичностью (0,78) и позволяет детализировать узловые, очаговые, кистозные образования предстательной железы, выявленные при УЗИ, как и при подозрении на ее злокачественное поражение при маркерном анализе, и с наибольшей достоверностью судить о распространении опухоли за пределы капсулы железы.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ

Е. А. Жидкова, 5-й курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Дентальная имплантация в современной стоматологии признается предпочтительным методом лечения отсутствия зубов (К. Миш, 2007). Это обусловлено следующими причинами:

1. Высокий уровень успеха лечения с помощью дентальных имплантатов.

2. По данным разных авторов, успех лечения составляет от 95 % до 100 %. В том числе в долгосрочном периоде составляет от 85 до 90 % через 10 лет.

3. Достаточная простота методики.

Цель – проанализировать осложнения, возникающие после дентальной имплантации.

Задачи:

1. Определить виды осложнений.

2. Определить частоту различных видов осложнений.

3. Сравнить частоту и профиль осложнений в исследуемых клинических случаях с данными литературы.

Материалы и методы. Исследования проводились на базах кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ «ООКСП» и ООО «Максидент». Были взяты амбулаторные карты и рентгенограммы. Мы проанализировали 1040 случаев. Среди них установлено имплантатов NDI – 3885 имплантатов, Semados – 358 имплантатов, Nobel – 2 имплантата.

Результаты и обсуждение. Чаще всего осложнением является переимплантит. Отдельно проводилась оценка снижения уровня костной ткани вокруг имплантатов. Общее число осложнений составило 2,8 %. Среди них преобладают осложнения воспалительного характера (мукозит, периимплантит) – 1,03 % от числа всех установленных имплантатов или 57,6 % от числа осложнений.

Утрата имплантатов происходила в результате дезинтеграции и несостоятельности их и составила 23 (0,54 %). Мукозит наблюдали в 20,3 % случаев, нарушения интеграции (дезинтеграция) – в 16,1 % случаев, фиброинтеграция – в 3,4 % случаев, синусит – в 6 % случаев, нейропатия – в 12,7 % случаев, удаленные (несостоятельные) – в 3,4 % случаев, возникновение гематомы – в 0,8 % случаев.

Выводы. Осложнения после дентальной имплантации встречаются достаточно редко – 2,8 %. Среди всех осложнений воспалительные составили 57,6 %. Число обнаруженных осложнений сопоставимо с данными литературы. В целом число осложнений при дентальной имплантации, приводящих к утрате опор ортопедических конструкций, намного меньше числа случаев утраты опор ортопедических конструкций на зубах.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

О. В. Завьялов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. Н. Пасечник

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

*«Центральная государственная медицинская академия Управления Делами
Президента Российской Федерации», Москва, Россия*

Актуальность. Выхаживание детей с массой тела менее 1000 граммов (ЭНМТ – экстремально низкой массой тела), рожденных ранее 28-й недели гестации – актуальная проблема неонатальной реаниматологии. ИВЛ у недоношенных основана на концепции минимальной инвазивности.

Цель исследования – оценить роль дифференцированного подхода при проведении респираторной терапии в режиме DUOPAP через назальные канюли у детей с ЭНМТ в раннем неонатальном периоде.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность и безопасность проведения DUOPAP.
2. Определить показания для респираторной терапии в режиме DUOPAP.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении реанимации новорожденных родильного дома ГКБ им С. С. Юдина г. Москвы с января 2018 г. по декабрь 2019 г. Основа научной работы: анализ данных обследования и лечения 55 детей. Клинический протокол исследования одобрен Этическим комитетом. Средняя масса тела – 850 ± 149 граммов, средний срок гестации – 28 ± 4 недели. Все пациенты по тяжести клиники респираторного дистресс-синдрома (РДС), оцененной по шкале Сильверман – Андерсен, 1956 г. (Сильверман), и предуктальной пульсоксиметрии (SpO_2) разделены на 3 группы: 1) оценка по Сильверман ≥ 6 баллов и $SpO_2 < 88\%$ – ИВЛ в режиме SIMV через интубационную трубку; 2) оценка по Сильверман = 4–5 баллов и $SpO_2 88–92\%$ – ИВЛ в режиме DUOPAP (аналог режима VIPAP) через назальные канюли; 3) оценка по Сильверман ≤ 4 балла и $SpO_2 > 92\%$ – ИВЛ в режиме DUOPAP через назальные канюли.

Результаты и обсуждение. Сформированы основные, дополнительные группы критериев и противопоказания для стартового проведения DUOPAP через назальные канюли. Предикторы эффективности DUOPAP: регулярное спонтанное дыхание, стабильный кардиореспираторный статус, ВЖК не > 1 -й степени. Лимитирующие факторы инициации DUOPAP: вес < 750 граммов и гестация < 26 недель + лактатемия > 8 м/м. Разработаны практические рекомендации для эффективного проведения DUOPAP.

Выводы:

- 1) регулярное спонтанное дыхание и клиническая оценка РДС по Сильверман ≤ 4 балла с $SpO_2 > 92\%$ допускают стартовое проведение DUOPAP через назальные канюли;
- 2) стабильная гемодинамика и клиническая оценка РДС в динамике по Сильверман = 4–5 баллам с $SpO_2 90–94\%$ позволяют пролонгированное проведение DUOPAP через назальные канюли;
- 3) тяжелая асфиксия, нерегулярное спонтанное дыхание и оценка РДС по Сильверман > 6 баллов с $SpO_2 < 88\%$ – неонатальные факторы, исключающие стартовое проведение DUOPAP через назальные канюли;
- 4) дифференцированный подход к респираторной терапии позволяет снизить осложнения и перинатальные потери.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Л. Р. Зеленцова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в настоящее время играет ведущую роль как у мужчин, так и у женщин. Показано, что у женщин перименопаузального возраста атеросклеротическое поражение сосудов резко прогрессирует, что связано с изменением гормонального, метаболического и иммунного статуса.

Цель – определить выявляемость атеросклеротического поражения у женщин перименопаузального возраста по данным кардиологического отделения ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга по данным эхокардиографии (ЭхоКГ) и коронарной ангиографии (КАГ) за 2018–2019 гг.

Задачи:

1. Изучить истории болезни женщин перименопаузального возраста, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга за 2018–2020 гг.
2. Проанализировать данные ЭхоКГ, КАГ женщин перименопаузального возраста.

Материалы и методы. Проанализировано 37 историй болезни женщин в возрасте 40–55 лет, находившихся на стационарном лечении и обследовании в кардиологическом отделении больницы имени Н. И. Пирогова за 2018–2019 гг. Всем женщинам проведена ЭхоКГ, 11 женщинам проведена КАГ.

Результаты. За указанный период на стационарном лечении находилось 935 человек, 59,2 % из них женщины. Из всех женщин, находившихся в стационаре, 12 % были женщины в возрасте 40–55 лет. 86,5 % женщин перименопаузального возраста страдали гипертонической болезнью (2–3-й ст.), 37,8 % – ИБС (преимущественно выявлялась стабильная стенокардия, ФК 2), 8,1 % – пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, 75,7 % – ХСН (из них у 67,9 % – ХСН 1, у 21,4 % – ХСН 2А, у 3,6 % – ХСН 2Б, у 7,1 % – ХСН 3), 5,4 % – перенесли инфаркт миокарда, 2,7 % – перенесли геморрагический инсульт.

По данным ЭхоКГ у 51,3 % женщин было выявлено уплотнение стенок аорты, у 40,5 % – уплотнение стенок аортального клапана, у 8,1 % – уплотнение межжелудочковой перегородки. Атеросклероз аорты был обнаружен у 40,5 % женщин, атеросклеротическое повреждение аортального клапана – у 27 % женщин. Кальциноз стенок аорты и митрального клапана был выявлен в 5,4 % случаев. Обращает на себя внимание, что атеросклероз аорты по данным ЭхоКГ выявляется чаще, чем ИБС, что говорит о малосимптомном или бессимптомном течении атеросклероза на ранних стадиях. По данным КАГ стенозы различной локализации и степени выраженности выявлены у 45,5 % обследуемых, при этом атеросклерозом поражаются преимущественно средние и мелкие венечные артерии.

Выводы. Данные показывают широкое распространение атеросклероза у женщин перименопаузального возраста. Полученный результат отражает высокую выявляемость атеросклеротического поражения с помощью визуализирующих методик обследования – КАГ и ЭхоКГ.

СОДЕРЖАНИЕ HIF-1A И TGF-β1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е. Ю. Зубарева, асп.

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

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Исследований, касающихся значимости определения уровня гипоксией индуцируемого фактора (HIF-1α) и трансформирующего фактора роста β1 (TGF-β1) в сыворотке крови у больных раком молочной железы (РМЖ), крайне мало и результаты их достаточно противоречивы.

Цель исследования – оценить связь уровней HIF-1α и TGF-β1 в сыворотке крови у пациенток РМЖ с клинико-морфологическими характеристиками и молекулярно-биологическим подтипом опухоли.

Материалы и методы. В проспективное исследование случай-контроль были включены 59 пациенток с впервые выявленным инвазивным РМЖ. Средний возраст пациенток составил $53,3 \pm 12,2$ года. Уровни HIF-1α и TGF-β1 в сыворотке крови исследовали методом иммуноферментного анализа. Полученные данные сопоставлены с клинико-морфологическими особенностями и молекулярно-биологическим подтипом РМЖ. Статистическую обработку полученных результатов выполняли с использованием программы Statistica 6.

Результаты. Было установлено, что уровень TGF-β1 коррелировал с наличием микрокальцинатов на маммограммах ($p = 0,009$), с молекулярно-биологическим подтипом опухоли ($p = 0,042$) и наличием отдаленных метастазов ($p = 0,03$). При отсутствии микрокальцинатов повышенный уровень TGF-β1 (383,4 пг/мл и выше) был отмечен у 23,1 % пациенток, а при их наличии – у 50 % ($p = 0,07$). Наиболее высокие значения уровня TGF-β1 наблюдались при Люминальном А молекулярно-биологическом подтипе РМЖ – $463 \pm 136,8$ пг/мл. При Люминальном В, Her2-негативном подтипе РМЖ уровень TGF-β1 составил $313 \pm 110,3$ пг/мл, при тройном негативном – $328 \pm 129,8$ пг/мл и при Her2-позитивном РМЖ (нелюминальном и Люминальном В подтипе) – 295 ± 64 пг/мл ($p = 0,0067$). При I-IIa стадии повышенный уровень TGF-β1 наблюдался в 36 % случаев, при IIb-IIIc – в 38 %, при IV – 0 % ($p = 0,14$). Также были выявлены корреляции между уровнем HIF-1α и наличием отдаленных метастазов ($p = 0,00035$), а также с наличием микрокальцинатов на маммограммах ($p = 0,01$). При наличии отдаленных метастазов (M1) уровень HIF-1α составил $0,12 \pm 0,1$ нг/мл, тогда как при отсутствии – $0,07 \pm 0,06$ нг/мл ($p = 0,01$). Уровень HIF-1α выше 0,059 нг/мл (пороговое значение) был выявлен в 5,7 % случаях при отсутствии отдаленных метастазов и в 40 % случаев – при их наличии ($p = 0,01$). При наличии и отсутствии микрокальцинатов на маммограммах, уровень HIF-1α был $0,077 \pm 0,07$ нг/мл и $0,056 \pm 0,08$ нг/мл соответственно ($p = 0,07$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что необходимы дальнейшие исследования для установления прогностической и предсказывающей роли HIF-1α и TGF-β1 при РМЖ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ СОСУДОВ

А. О. Иванников, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. м. н., доц. С. Н. Лященко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

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

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одним из перспективных направлений реконструктивной хирургии является поиск трансплантата, позволяющий восполнять утраченную функцию органа в полном объеме, не вызывая со своей стороны осложнений.

Цель – получить новые данные о возможности использования пуповины для пластики аорты кролика в эксперименте и определить их прикладное значение.

Задача – оценить состояние кровотока после пластики аорты кролика фрагментом пуповины.

Материалы и методы. В эксперименте на 3 кроликах породы Шиншилла (обоих полов, возраст 6–12 месяцев, животные с обычным режимом содержания, кормления, поения, срок наблюдения 7 суток, весом 3,5 кг) была выполнена микрохирургическая пластика брюшного отдела аорты фрагментом пуповины. Перед выполнением анастомоза подкожно введен гепарин в расчете на 3,5 кг. Под золетиловым наркозом «Золетил-50» на самостоятельном дыхании после 3-кратной обработки операционного поля кожным антисептиком выполнена верхне-среднесрединная лапаротомия. Выделена аорта, ниже места отхождения левой почечной артерии, пережата двумя зажимами, пересечена. Выполнена пластика участком вены пуповины с наложением двух анастомозов «конец в конец», используя шов Пролен 8/0 с применением операционного микроскопа «АСКО» LABOMED PRIMA. Во время операции фрагмент проходим, анастомоз герметичен.

Результаты. В послеоперационном периоде на седьмые сутки проведена доплерография, которая показала проходимость аорты с сегментом пупочной вены с ламинарным током крови.

Выводы. Первые результаты показывают, что фрагмент пуповины пригоден для пластики сосудов.

МРТ-АНАТОМИЯ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ

А. А. Исхакова, 5-й курс, Р. С. Ягфаров, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, асс. В. В. Ивлев

Кафедра травматологии и ортопедии

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

Введение. Анатомия пяточного сухожилия в литературе описана достаточно подробно, вплоть до ультраструктурного уровня. Однако прижизненная анатомия сухожилия может отличаться от того, что нам приходится видеть в анатомических залах. Эти данные должны быть полезны для хирургов и травматологов. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является уникальным методом прижизненной визуализации сухожилий. Однако, как оказалось, МРТ-анатомия пяточного сухожилия и его окружения практически не изучены.

Цель – изучить МРТ-анатомию пяточного сухожилия и его окружения.

Задачи:

1. Посмотреть МР-томограммы пациентов.
2. Оценить их размеры, форму и структуру сухожилия, площадь поперечного сечения, анатомию парасухожильных тканей.
3. Выявить общие закономерности анатомического строения.

Материалы и методы. Изучены МР-томограммы 20 пяточных сухожилий. Оценивали: размеры, форму и структуру сухожилия, площадь поперечного сечения, анатомию парасухожильных тканей.

Результаты исследования. Сухожилия отчетливо визуализируются на МРТ как структуры низкой интенсивности сигнала. При изучении аксиальных МРТ-грамм установлено, что в проксимальном отделе сухожилие возможно несколько форм его поперечного сечения. Чаще наблюдался дугообразный тип (9) или серповидный (8) тип, реже – овальный (1). В двух наблюдениях сухожилие состояло из одинаковых по площади поперечного сечения частей, разделенных в первом случае в сагиттальной плоскости, а во втором – в косой плоскости. В средней трети пяточное сухожилие имело следующие формы поперечного сечения: овальная – 10, округлая – 8. В двух вышеуказанных наблюдениях сухожилие состояло из двух одинаковых по площади поперечного сечения частей, разделенных в сагиттальной плоскости. В месте прикрепления к пяточной кости сухожилие приобретало эллипсовидную форму.

Размеры, площадь поперечного сечения пяточного сухожилия также изменялись на его протяжении. Фронтальный размер на уровне мышечно-сухожильного перехода (верхняя треть) – $1,3 \pm 0,3$ см, на уровне заднего края большеберцовой кости (средняя треть) – $1,1 \pm 0,1$ см, в нижней трети (на уровне начала энтезиса) – $1,2 \pm 0,2$ см. Длина ахиллова сухожилия – от 10 до 15 см.

Ахиллово сухожилие отделено от сухожилий мышц заднего фасциального ложа крупным впереди сухожильным клетчаточным пространством Кегера, имеющим ячеистую структуру. Ячейки заполнены жировой тканью, в которой расположены сосуды и нервы малого диаметра. По внутреннему краю ахиллова сухожилия проходит сухожилие подошвенной мышцы.

Заключение. При изучении МРТ анатомии ахиллова сухожилия обнаружена некоторая вариабельность структуры сухожилия и формы его поперечного сечения. Размеры пяточного сухожилия и площадь его поперечного сечения на протяжении также претерпевали изменения. В сагиттальной плоскости сухожилие утолщалось в направлении энтезиса, во фронтальной плоскости наименьшим был размер в средней его трети. Площадь поперечного сечения увеличивалась в дистальном направлении.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ЖЕНЩИН ОТ 41 ГОДА ДО 50 ЛЕТ

Г. Ф. Каримова, 3-й курс

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

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Доброкачественные новообразования молочной железы являются одним из самых распространенных онкологических заболеваний не только в Российской Федерации, но и за рубежом. Согласно мировой статистике, ежегодно регистрируют около 1,5 млн женщин с новообразованием в молочной железе.

Актуальность. Изучение патологии молочной железы обусловлено высокой частотой (40–70 %) встречаемости в популяции доброкачественных образований молочных желез и интенсивным ростом данной патологии. В нашей стране новообразование молочной железы является одним из самых значительных онкологических образований и занимает лидирующую позицию по заболеваемости (20,8 %) и смертности (16 %) среди других заболеваний у женщин. Опираясь на статистику, высокие показатели исследуемой патологии чаще регистрируются в возрасте от 45 до 60 лет. Для раннего выявления этой патологии проводится анкетирование с определением факторов риска. Подобная анкета разработана на кафедре общей хирургии для различных возрастных групп.

Цель исследования – определение эффективности представленной на кафедре анкеты.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели было произведено анкетирование 31 женщины в возрасте от 41 года до 50 лет по разработанным на кафедре общей хирургии методикам. В анкете представлено 17 факторов риска развития доброкачественных процессов в молочной железе. Для каждого показателя определен диагностический коэффициент, и по их сумме определяется степень риска развития заболевания. Полученные результаты в дальнейшем подверглись классической статистической обработке.

Результаты и выводы. При анализе анкет выявлено, что у обследованных женщин чаще определялись: 1. Нерегулярный прием оральных контрацептивов (29,4 %). 2. Преждевременная менопауза (в возрасте до 45 лет) – 41,17 %. 3. Воспалительные заболевания органов малого таза – 35,2 %. У 54,8 % (17 человек) установлен низкий риск развития заболевания молочных желез, у 29 % (7 женщин) – высокий и у 16,1 % (5 женщин) – диагностическая неопределенность. У людей, которые имели высокий риск развития опухоли, при внеочередном обследовании у 6,4 % (2) выявлена фибroadенома, у 3,2 % (1) – узловатая форма фиброзно-кистозной болезни, у 3,2 % (1) – киста молочной железы. У 3 из них в анамнезе была произведена радикальная мастэктомия по поводу рака молочной железы, им было предложено заполнить анкету по состоянию на период, предшествующий оперативному вмешательству. По сумме диагностических коэффициентов их состояние на тот период соответствовало высокому риску развития опухолей молочной железы. Важно отметить, что из всех 31 обследуемых наследственность никакую роль не сыграла.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПО СИСТЕМЕ БУТЕЙКО И СТРЕЛЬНИКОВОЙ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

К. А. Кашева, 5-й курс, А. Ю. Похиленко, 5-й курс

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

*Кафедра фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней
Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия*

Актуальность. В структуре общей заболеваемости РФ, СФО и Омской области с 2005 года по 2018 год лидирующие позиции занимали болезни органов дыхания. В период с 27 января по 2 февраля 2020 года заболеваемость острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) по населению в целом составила 849,9 случая на 100 тысяч населения, что выше предэпидемической базовой линии (699,8) на 21,4 %. Актуальным способом борьбы и профилактики болезней органов дыхания является дыхательная гимнастика.

Цель – обоснование эффективности применения дыхательной гимнастики для профилактики ОРЗ.

Задачи:

1. Оценить функциональное состояние и адаптационные возможности с помощью функциональных проб у исследуемой группы лиц.
2. Проанализировать эффективность упражнений системы дыхательная гимнастика.
3. Разработать рекомендации.

Материалы и методы: социологический метод в виде анкетирования, математическая статистика (MS Excel, Statistica 8.0) и естественный гигиенический эксперимент (комплекс: дыхательная гимнастика по системе Бутейко и Стрельниковой) в течение 3 месяцев.

Объектом исследования (17 мальчиков и 34 девочки в возрасте 11–12 лет) являлись школьники сенситивного периода развития, уязвимые к факторам внешней среды и составляющие основную группу риска.

Результаты и обсуждение. По результатам анкетирования 14 % детей за последний год не болели ОРЗ, 41 % болели 1 раз, 39 % болели 2–3 раза за год и 6 % – более 3 раз.

Из опрошенных 65 % детей занимаются спортом. Дети, регулярно занимающиеся спортом, болеют реже.

У 12 % учеников члены семьи курят. Сравнив заболеваемость детей из курящих и некурящих семей, мы обнаружили корреляцию между пассивным курением и частотой заболеваний ОРЗ у детей. Более 86 % учеников имеют отдельную комнату для проживания, а у 14 % отсутствует личная комната. Выявлено, что школьники, проживающие одни в комнате, реже болели ОРЗ.

По итогам трехмесячного выполнения дыхательной гимнастики число лиц, неудовлетворительно выполняющих пробу Штанге, снизилось с 60 до 47 %, а показавших отличный результат, возросло с 20 до 27 %. Число лиц, неудовлетворительно выполняющих пробу Генчи, снизилось с 82 до 50 %, а показавших отличный результат, возросло с 6 до 10 %. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) у девочек в среднем увеличилась на 58,82 мл, у мальчиков – на 52,94 мл. Число лиц, у которых ЖЕЛ ниже нормы, снизилось с 18 до 2 %.

Выводы. По итогам анкетирования шестиклассников выявлена корреляция между заболеваемостью ОРЗ и пассивным курением обучающихся, отсутствием занятий спортом и отдельной комнаты для проживания. В результате трехмесячного применения дыхательной гимнастики среди обучающихся шестых классов нами выявлено улучшение показателей функциональных проб.

ОЦЕНКА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н. С. Коваленко, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. А. В. Бурлуцкая

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой одну из ведущих медико-социальных проблем современной медицины. В настоящее время не вызывает сомнения факт, что ее начало лежит в детском и подростковом возрасте.

Цель – проанализировать тактику ведения больных с синдромом АГ в кардиоревматологическом отделении детской краевой клинической больницы (ДККБ).

Задача – оценить тактику ведения подростков с синдромом АГ по данным историй болезни в кардиоревматологическом отделении ДККБ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование качества ведения больных с синдромом АГ по данным историй болезни за период январь-декабрь 2018 года. Исследовано 102 истории болезни, из них мальчиков было 81, девочек – 21. По возрасту больные распределялись следующим образом: 7–11 лет – 7, 12–16 лет – 28, 17–18 лет – 67 детей.

Результаты и обсуждение. Количество детей с синдромом АГ составляет 53 % от всех больных. Впервые АГ была диагностирована у 21 (20,7 %), длительность течения заболевания 1 год имели 26 (25,9 %), 2–3 года – 39 (37,9 %), более 4 лет – 16 (15,5 %) детей. Регулярно обследовались и получали постоянную терапию 73 % больных. Лабильная АГ установлена у 41 (41,4 %), первичная АГ – у 54 (53,4 %) детей. Вторичная АГ диагностирована у 7 человек (5,2 %), из них у 5 – вазоренальная и у 2 – паренхиматозная. Сопутствующим диагнозом в большинстве случаев (53,4 %) было ожирение. Диспитуитаризм встречался у 18 человек (17,2 %), пролапс митрального клапана – у 10 (10,3 %), врожденная аномалия почек – у 10 (10,3 %). Суточное мониторирование АД показало, что у 94 % больных была выявлена устойчивая систоло-диастолическая АГ. При ЭхоКГ у 19 подростков (18,9 %) обнаружены пролапс митрального и трикуспидального клапанов, стеноз клапана легочной артерии. У 12 больных диагностирована гипертрофия левого желудочка. В биохимическом анализе крови подростков отмечается повышение общего холестерина у 40 (39,7 %), холестерина липопротеинов – у 8 (7,5 %), триглицеридов – у 10 (10,3 %), снижение холестерина липопротеинов высокой плотности – у 8 (8 %). Больные получали препараты, улучшающие центральную гемодинамику, ноотропы. Для снижения АД использовалась комбинированная терапия – ингибитор АПФ, диуретик, В-адреноблокатор.

Выводы. Преобладающее количество больных находилось в подростковом возрасте. В большинстве случаев имела место первичная, лабильная АГ. Все больные получали современную терапию.

РЕДКАЯ АНОМАЛИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ – СИНОРХИЗМ

С. М. Коннова, асп.

Научные руководители: д. м. н., доц. И. В. Зорин, к. м. н., доц. Е. В. Савельева

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Синорхизм – аномалия развития мочеполовой системы у мальчиков, характеризующаяся сращением обоих яичек, чаще в сочетании с брюшным крипторхизмом. Частота двустороннего брюшного крипторхизма составляет 1 на 6000–8000 доношенных новорожденных мальчиков. Статистических данных о распространенности синорхизма в литературе не описано.

Цель исследования – провести анализ клинического случая синорхизма.

Материалы и методы исследования – анализ медицинской документации (ф. 112, история болезни).

Результаты. Мальчик И., 1 месяца, впервые был направлен на консультацию к эндокринологу педиатром. Анамнез жизни: ребенок от IV беременности II родов. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в I и III триместре, гестоза I степени, хронической гипоксии плода, гестационного сахарного диабета, ожирения 1 степени. Мама получала препараты прогестерона на протяжении всей беременности. Масса тела при рождении – 4070 г, рост – 56 см. Находится на искусственном вскармливании с рождения. Генетический анамнез отягощен по ожирению, сахарному диабету II типа, артериальной гипертензии (у обоих родителей). Старший ребенок в семье здоров. Выписан из родильного дома на 5-е сутки с диагнозом «ВПС: ДМПП. Двусторонний крипторхизм?».

Анамнез заболевания. Впервые мальчик осмотрен эндокринологом в возрасте 1 месяца. При осмотре и пальпации мошонки обнаружены неразделенные яички. УЗИ мошонки: визуализируются неразделенные между собой яички. Размеры слева 7×4,4 мм, справа 8,3×4,9 мм. Рекомендации: консультации уролога и генетика, оперативное лечение синорхизма в плановом порядке при достижении компенсации по ВПС.

Ребенок консультирован кардиологом и кардиохирургом – диагноз «ВПС: вторичные ДМПП 8 мм, множественные в аневризме с лево-правым сбросом крови. Двустворчатый аортальный клапан. НК II А». Рекомендации: верошпирон, анаприлин, каптоприл, ЭХО-КС, ЭКГ и наблюдение кардиолога в динамике 1 раз в месяц с коррекцией терапии.

Консультации: уролога – диагноз «синорхизм». Рекомендации: повторное УЗИ мошонки в возрасте 6 месяцев и оперативное лечение в плановом порядке в возрасте 12 месяцев; генетика – диагноз «ВПС: ДМПП 8 мм. Синорхизм. Макросомия». Рекомендации: осмотр генетика при достижении компенсации по ВПС в возрасте 6 месяцев для проведения кариотипирования и уточнения диагноза: исключить синдромы Нунан и Беквита – Видемана.

Заключение. Особенностью клинического случая является сочетание множественных пороков развития (сердечно-сосудистой, мочеполовой системы) у ребенка с отягощенным анамнезом (медико-биологическим, генетическим).

ГИПОАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И УРОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

О. Г. Коробкина, клинич. ординатор, Е. С. Гурина, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. А. В. Бурлуцкая

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность. Гипоактивный мочевой пузырь – состояние, при котором наблюдается снижение сократимости детрузора и, как следствие, увеличивается время мочеиспускания, появляется остаточная моча. В дальнейшем это предрасполагает к развитию инфекций мочевых путей, а также приносит пациентам значительные социальные неудобства.

Цель исследования – оценить особенности клинической, лабораторной и уродинамической картины у детей с гипоактивным мочевым пузырем.

Задачи исследования:

1. Провести обследование группы детей, подходящих под критерии исследования.
2. Проанализировать результаты клинического и инструментального обследования.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе нефрологического отделения ГБУЗ ДККБ города Краснодара. В группу вошли 14 соматически здоровых детей с гипоактивным мочевым пузырем. Оценивались результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (биохимический анализ крови с определением гомоцистеина, урофлоуметрия, ультразвуковое исследование (УЗИ) мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, электроэнцефалография), а также особенности клинической картины. Проводился анализ дневника регистраций ритма мочеиспускания.

Результаты и их обсуждение: Обследованы 14 детей, из них 9 девочек (64,3 %) и 5 мальчиков (35,7 %). Основными жалобами были: чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, слабая струя мочи, затруднение в мочеиспускании преимущественно в начале акта. Пациенты отмечали редкое мочеиспускание (1–3 раза в день). Было выявлено повышение гомоцистеина в крови, который провоцирует цитотоксический эффект на эндотелий сосудов, что отражается на метаболизме нервных клеток и их регенераторном потенциале. При проведении урофлоуметрии отмечен функционально-обструктивный тип мочеиспускания, сопровождающийся низкой скоростью потока мочи, удлинением времени акта и уменьшением выделенного объема мочи. При УЗИ мочевого пузыря определялось повышение объема остаточной мочи (30–80 %). На электроэнцефалографии (ЭЭГ) обнаружена депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма.

Выводы. Таким образом, выявлены следующие особенности: редкое, затрудненное мочеиспускание, повышение гомоцистеина в крови, функционально-обструктивный тип мочеиспускания, уменьшение выделенной мочи с повышением объема остаточной мочи, а также депрессия альфа-ритма, с тенденцией к увеличению бета-ритма на ЭЭГ.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

*Э. Ю. Котлубаева, 5-й курс, Н. В. Белашов, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Э. Р. Кутлубаева
Кафедра акушерства и гинекологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Согласно последним данным ВОЗ, эндометриозом во всем мире болеют примерно каждая десятая женщина. Годы изнуряющей боли, бесплодия, sporadической, а иногда полной потери трудоспособности препятствуют раскрытию потенциала и полной реализации возможностей этих женщин, что позволяет отнести эндометриоз к социально значимым заболеваниям.

Цель – оценить эффективность медикаментозного лечения эндометриоза.

Задачи:

- 1) дать характеристику группе исследуемых пациенток;
- 2) определить методы консервативного лечения, используемые у пациенток;
- 3) оценить эффективность лечения.

Материалы и методы. Анализ 31 амбулаторной карты пациенток с эндометриозом.

Результаты. Среди проанализированных карт пациенток, страдающих эндометриозом, 52 % женщин имеют возраст от 41 года до 50 лет, 23 % – от 31 года до 40 лет, 16 % – от 21 года до 30 лет, 6 % – от 51 года до 60 лет, 3 % – от 71 года до 80 лет.

Пациентки предъявляли следующие жалобы: нарушение менструального цикла (86 %), боль (64 %), бесплодие (10 %). В анамнезе не было беременностей у 16 % женщин, 1 беременность – у 19 %, 2 беременности – у 26 %, 3 и более – у 39 %. У 48 % исследованных пациенток было двое родов, у 40 % – один и у 12 % родов не было. У 6 % женщин в анамнезе 1 самопроизвольный выкидыш.

По локализации чаще встречается внутренний эндометриоз – эндометриоз матки (52 %); наружный эндометриоз – яичников (16 %), шейки матки (6,5 %), ретроцервикальный эндометриоз (3 %); сочетание эндометриоза матки и яичников (22,5 %). Эндометриоз сочетался с: эндоцервицит, вагинит (35 %); синдром истощенных яичников (22 %); гиперплазия эндометрия (19 %); миома матки (16 %); полипы матки и шейки матки (13 %); мастопатии (10 %); уреаплазмоз, хламидиоз, ВПЧ (6 %). 80 % пациенток принимали диеногест, 13 % – гормональные контрацептивные препараты, у 7 % была установлена левоноргестрелсодержащая внутриматочная система. Исходы на момент исследования: 72 % отмечают улучшение, 22 % изменений не отмечают, 6 % – выздоровление.

Среди исследуемой группы пациенток, мы определили положительный эффект диеногеста в 3,5 раза; гормональных контрацептивных препаратов в 3 раза, что говорит об актуальности применения консервативной терапии эндометриоза.

Вывод. Среди пациенток в возрасте от 41 года до 50 лет эндометриоз встречается чаще (52 %). Пациенты в анамнезе имели 1–2 родов. Пациентки предъявляли следующие жалобы: нарушение менструального цикла (86 %), боль (64 %), бесплодие (10 %). Основной группе пациенток было показано консервативное лечение эндометриоза. Эффективность консервативной терапии не оставляет сомнений: 80 % пациенток имели положительный эффект от лечения, 22 % – без изменений. Эффективность диеногеста несколько выше гормональных контрацептивных препаратов, поэтому первым препаратом выбора при подборе консервативной терапии оправданно является диеногест.

АНАЛИЗ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В г. ОРЕНБУРГЕ

Э. Ю. Котлубаева, 5-й курс, Н. В. Белашов, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Паллиативная медицинская помощь необходима большому количеству людей, находящихся на последнем терминальном этапе течения заболевания. Поэтому требуется развитие данного вида помощи.

Цель – оценить развитие паллиативной медицинской помощи в г. Оренбурге.

Задачи:

1) Проанализировать работу паллиативных отделений ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова и Оренбургского областного госпиталя ветеранов всех войн.

2) Дать оценку развитию паллиативной медицинской помощи в г. Оренбурге.

Материалы и методы. Провели анализ статистических данных паллиативных отделений ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова и Оренбургского областного госпиталя ветеранов всех войн за 2019 год.

Результаты. В ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова отделение паллиативной медицинской помощи насчитывает 30 коек. Также с 2019 года функционирует патронажная служба. В Областном госпитале ветеранов всех войн паллиативная помощь оказывается паллиативным отделением, насчитывающим 30 коек. Также в хирургическом отделении насчитывается 5 паллиативных коек, в урологическом отделении 10 коек и в кардиологическом 10 коек. В 2019 году в ГАУЗ ГКБ им. Н. И. Пирогова в паллиативном отделении было пролечено 667 человек. Из них умерло 274 человека, летальность составляет 41,1 %. 509 человек (76,3 %) пролечены с онкопатологией. По нозологии наиболее распространенные: ЗНО легких – 14 %; кишечника – 12,4 %; молочных желез – 11,7 %; желудка – 8,5 %. 23,7 % пациентов не имели онкологической патологии. Из них 18,3 % имели неврологические заболевания, 2 % – заболевания терапевтического профиля, 0,15 % – психиатрическое заболевание. 3,14 % имели прочие единичные патологии различных систем.

С августа 2019 года начала функционировать патронажная служба. За 5 месяцев было пролечено 146 человек. Выездов было выполнено 400. Из 146 человек умерло 53. Летальность составила 36 %. Заболеваниями легких страдали 14,4 %, желудка – 10,3 % и молочной железы – 10,3 %, ДЭП – 12,3 %. С февраля 2020 года начали функционировать койки сестринского ухода в количестве 15 штук.

В 2019 году в Оренбургском областном госпитале ветеранов всех войн на паллиативных койках было пролечено 933 человека. Из них умерло 62 человека, летальность составляет 12 %. По нозологии наиболее распространены: генерализованный и неуточненный атеросклероз – 23,6 %; сердечная недостаточность – 14,5 %; ЗНО предстательной железы – 6 %; поражения сосудов мозга – 5,6 %; болезнь Паркинсона – 3,4 %.

Выводы. Исходя из полученной статистики, становится ясно, что паллиативная помощь в Оренбурге продолжает расширяться. Количество пациентов, нуждающихся в ней, неумолимо растет, и на данный момент это стало одним из актуальных направлений в медицине.

ПОКАЗАТЕЛИ УСТОЙЧИВОСТИ И ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТА С МИОТОНИЕЙ ТОМСЕНА

В. А. Кравченко, 4-й курс, В. М. Ахметзянова, 4-й курс, Е. В. Сенькина, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Миотония Томсена – наследственное заболевание, проявляющееся поражением расслабления мышечных тканей после сокращения, гипертрофией мышц. Передается в основном по аутосомно-доминантному типу, ген заболевания идентифицирован на хромосоме 7 (7q35). Заболевание проявляется миотоническим феноменом. Быстрая ходьба может привести к утрате равновесия.

Цель – анализировать степень выраженности нарушений опорно-двигательного аппарата при миотонии Томсена.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай заболевания миотонии Томсена у пациента 14 лет. Проведен клинико-неврологический анализ экспертно-реабилитационной диагностики у пациента с жалобами на неустойчивость с помощью программы, установленной на аппарате эргометре Zebris (США), время шагового цикла – $1,04 \pm 0,8$ сек. Анализу подверглись площадь эллипса с открытыми и закрытыми глазами, темп и скорость ходьбы.

Результаты. Площадь эллипса (95 % распределения) с открытыми глазами составила 156 мм^2 (норма – 190 мм^2), с закрытыми глазами – 447 мм^2 (норма = 600 мм^2), темп ходьбы – 116 ± 9 шаг/мин. (норма = 160 шаг/мин.) при скорости ходьбы $2,7 \pm 0,2$ км/ч (норма = 4 км/ч).

Выводы. У пациента с миотонией Томсена, 14-летнего возраста, выявлена 1-я степень выраженности нарушений опорно-двигательной системы (ОДС) с признаками атаксии вперед при низкой скорости ходьбы, что не влияет на ограничение жизнедеятельности в связи с нарушением двигательных функций. Экспертно-реабилитационное оборудование позволяет объективизировать выраженность нарушений ОДС.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И. А. Кривотулова, асп., К. В. Корочина, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Развитие диастолической дисфункции (ДД) левого желудочка (ЛЖ) у больных ревматоидным артритом (РА) является первым и наиболее информативными предиктором неблагоприятного прогноза сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Таким образом, определение параметров диастолической функции (ДФ) при РА необходимо для улучшений ранней диагностики вовлечения сердца в патологический процесс и предупреждения развития кардиоваскулярных осложнений.

Цель работы – выявить изменения ДФ ЛЖ у больных РА в зависимости от типа ремоделирования миокарда.

Материалы и методы. Изучены результаты эхокардиографии сердца 60 больных РА, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГБУЗ «ООКБ». Среди обследованных было 58 (96,67 %) женщин и 2 (33,33 %) мужчин, средний возраст составил $56,44 \pm 9,53$ года.

Рассчитав индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) и относительную толщину стенки (ОТС) ЛЖ, мы выделили следующие группы пациентов: I группу составили больные с концентрической гипертрофией левого желудочка (КГЛЖ) – 30 (50 %), II группу – 30 (50 %) пациентов – с эксцентрической гипертрофией левого желудочка (ЭГЛЖ).

Для оценки диастолической функции (ДФ) ЛЖ нами были рассмотрены параметры скорости трансмитрального кровотока: максимальная скорость раннего диастолического наполнения ЛЖ (Е, м/с); максимальная скорость позднего диастолического наполнения (А, м/с) и отношение Е/А, на основании которого определялся тип ДД. Нарушение ДФ ЛЖ было выявлено у 29 (48,33 %) пациентов, среди которых наблюдался только I тип ДД.

Для статистического анализа использовалась программа Statistica, 12.0.

Результаты. ДД ЛЖ у пациентов с РА встречалась гораздо чаще при КГЛЖ ($n = 22$; 73,33 %), чем при ЭГЛЖ ($n = 7$; 23,33 %) ($p = 0,0001$). Нами было установлено, что у больных I группы отмечались более выраженные изменения параметров ДФ, свидетельствующие о нарушении фазы активной релаксации (снижение скорости Е ($p = 0,05$) и увеличении жесткости миокарда ЛЖ (нарастание скорости А ($p = 0,04$)). Корреляционный анализ показал, что при концентрическом типе ГЛЖ была выявлена положительная связь между ИММЛЖ и скоростью А ($r = 0,43$, $p = 0,001$). Кроме того, у больных РА с КГЛЖ отмечались корреляции между скоростью А и возрастом пациента ($r = 0,48$, $p = 0,0003$), скоростью А и ХС-ЛПВП ($r = -0,52$, $p = 0,0001$). Также у пациентов II группы было установлено, что с увеличением степени и стадии артериальной гипертензии (АГ) отмечается нарастание жесткости миокарда (скорости А) ($r = 0,44$, $p = 0,001$; $r = 0,54$, $p < 0,0001$).

Выводы. Таким образом, нарушение ДФ ЛЖ у больных РА встречается при концентрическом типе ГЛЖ гораздо чаще, чем при эксцентрическом и определяется традиционными факторами сердечно-сосудистого риска.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СТЕНКИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

О. В. Кириченко, 3-й курс, Д. А. Резбаева, 3-й курс, А. С. Бирюкова, 3-й курс

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

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема заживления кишечных ран у больных с обтурационной толстокишечной непроходимостью (ОКН) до сих пор остается одной из актуальных. Актуальность диктуется высоким процентом (до 45,5 %) несостоятельности кишечного шва. Это осложнение обусловлено во многом несовершенной техникой его наложения. В то же время надежность анастомоза в экстренной ситуации определяется характером и степенью выраженности структурных изменений стенок кишки.

Цель исследования – морфологическое изучение стенки толстой кишки после моделирования ОКН через 24, 48 и 72 часа.

Материалы и методы. Эксперименты выполнялись под общим обезболиванием на 15 беспородных собаках весом 8–15 кг. Модель ОКН формировалась по методике С. А. Шалимова и соавт. (1989). Животных выводили из опыта на 1-е, 2-е и 3-и сутки после операции введением летальных доз препаратов для наркоза. Микрохирургическую анатомию стенки ободочной кишки изучали на продольных и поперечных гистотопографических срезах с окраской по Ван Гизону, гематоксилином и эозином. Изучение препаратов проведено под увеличением от 3,6 до 32 крат микроскопа МБС-2, морфометрия выполнена окуляром-микрометром МОВ 1–15х.

Результат исследования. При моделировании низкой ОКН через 24 часа после операции отмечено достоверное уменьшение толщины стенки кишки до $1,63 \pm 0,02$ мм, по сравнению с неизменной кишкой ($2,49 \pm 0,08$ мм). В подслизистой основе умеренный отек. Стенка дистального отдела кишки (ниже обтурации) изменена незначительно.

При анализе гистотопограммы через 2 суток после моделирования ОКН на фоне нарастающих воспалительных изменений наблюдается более выраженное истончение стенки приводящего отдела кишки до $1,51 \pm 0,05$ мм, причем изменения более выражены в мышечной оболочке на 3-и сутки после операции. В стенке кишки отмечены выраженные дегенеративные изменения в виде поверхностных эрозий и язв слизистой оболочки, вакуолизации обоих слоев мышечной оболочки на фоне обильной воспалительной инфильтрации, фибриновых наложений и десквамированного мезотелия.

Выводы. Таким образом, проведенными морфологическими исследованиями ободочной кишки при ОКН выявлена динамика структурных изменений в зависимости от ее длительности, которые следует учитывать при выполнении экстренных операций.

АНАЛИЗ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА И ИММУНОПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША БЕСКЛЕТОЧНОЙ ВАКЦИНОЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Д. Р. Крылова, 6-й курс

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

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность. В последнее время отмечен рост заболеваемости коклюшем у непривитых, а также привитых как детей, так и взрослых. Впервые в разновозрастных группах в Краснодаре изучался поствакцинальный иммунитет к коклюшу. В связи с появлением в России новой вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша открылись возможности вакцинации и ревакцинации среди детей старше 4 лет и взрослых.

Цель исследования – изучить поствакцинальный иммунитет, специфическую иммунопрофилактику и переносимость вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша для детей старше 4 лет в г. Краснодар.

Материалы и методы. Обследовано у 76 человек (3–25 лет) состояние поствакцинального иммунитета, и 393 ребенка старше 4 лет и 125 взрослых, которым была проведена иммунизация вакциной для профилактики дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена), столбняка, коклюша (бесклеточная), комбинированной, адсорбированной, в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в период с июля 2018 г. по октябрь 2019 г. Респонденты имели вакцинальный анамнез и не болели коклюшем, согласно медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Защитный уровень АТ к коклюшу зарегистрирован у 24 (31,5 %). У 41 (54 %) уровень защитных АТ ниже минимального протективного, у 11 (14,5 %) отсутствовал поствакцинальный иммунитет. Количество привитых бесклеточной вакциной увеличилось в 2 раза среди детского населения (2018 г. – 129; 2019 г. – 264) и взрослых (2018 г. – 39; 2019 г. – 86). Повозрастная структура вакцинированных детей была следующей: 4–5 лет – 3 (0,8 %), 6–7 лет – 170 (43,3 %), 8–13 лет – 25 (6,4 %), 14 лет – 164 (41,7 %), 15–18 лет – 31 (7,8 %). Общие поствакцинальные реакции среди детей составили 12,2 % (48), преобладали слабые реакции – 36 (9,2 %), сильные встречались у 12 человек (3 %), при этом повышение температуры отмечалось у 16 человек (4 %), головная боль и боли в мышцах – у 38 человек (9,7 %). У взрослых общие поствакцинальные реакции не отмечались. Местные поствакцинальные реакции среди детей составили 38,2 % (150), преобладали слабые реакции – 103 (26,2 %), сильные встречались у 47 детей (12 %). Среди взрослого населения местные реакции встречались у 44 % (55), при этом слабые реакции регистрировались у 38 человек (30,4 %), а сильные – у 17 (13,6 %). Поствакцинальные реакции различной степени выраженности купировались самостоятельно в течение 3 дней.

Заключение. Минимальный протективный уровень АТ к коклюшу установлен у каждого третьего респондента (31,5 %). За исследуемый период иммунопрофилактика данной вакциной увеличилась в 2 раза, показав удовлетворительный профиль безопасности. Для снижения заболеваемости коклюшем, целесообразно обследовать иммунологическую защищенность и проводить ревакцинацию бустерной дозой для достижения стойкого поствакцинального иммунитета.

НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У РЕБЕНКА 1,5 ГОДА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

А. Н. Куксенок, 3-й курс, М. А. Куликова, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Нарушения сердечного ритма и проводимости – сложная проблема в детской кардиологии, нередко с неблагоприятным исходом. Атриовентрикулярная (АВ) блокада – частичное или полное прерывание проведения импульса от предсердий к желудочкам. Причины – структурные аномалии сердца, инфекции, в т. ч. внутриутробные, генетические заболевания.

Цель исследования – описать клинический случай пациентки раннего возраста с нарушением сердечного ритма и проводимости.

Результаты. Девочка, 1 года, родилась от женщины 29 лет. Беременность 1-я на фоне анемии, бактериурии, угрозы прерывания. Роды затяжные, на 42 нед. родилась на 7/7 баллов. Масса – 3400 г, рост – 53 см. На грудном вскармливании до 1 года.

Анамнез болезни. Впервые ЭКГ сделана в 1 год – выявлено нарушение ритма и проводимости. В кардиологическом отделении детского стационара найден высокий титр АТ к капсидному Ag VCA вируса Эпштейна – Барра (Ig G 1:3200) и к цитомегаловирусу (Ig G 1:1600), Ig M отриц. Лечение циклофероном в/м, кудесаном, элькаром без положительной динамики. Госпитализирована в ОДКБ.

Объективно. Состояние средней тяжести, активная. Вес – 11,3 кг, рост – 77 см. Цианоз носогубного треугольника. ЧД – 35 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Выявлена брадикардия (60 уд/мин.), нежный систолический шум на верхушке. Печень не увеличена. ЭКГ: АВ-блокада II степени. Мониторирование ЭКГ: средняя ЧСС за сутки 69 уд/мин. (брадикардия). Суправентрикулярная эктопическая активность: 1015 одиночных наджелудочковых экстрасистол. 10 эпизодов парных наджелудочковых экстрасистол, 1288 – бигеминии, 119 – тригеминии. Постоянная неполная АВ-блокада 2-й степени 2-го типа, единичные эпизоды АВ-блокады 2-й степени 1-го типа с периодами Самойлова – Венкебаха. Макс. ЧСС – 107 уд/мин. (плач), мин. – 52 уд/мин. (ночной сон). Средняя ЧСС днем – 70, ночью – 67 уд/мин.

ЭХО-КС: щелевидное ООО с непостоянным сбросом крови. Полости сердца не увеличены. Сократительная способность миокарда сохранена, ФВ 69 %.

В крови повышен титр АТ к цитомегаловирусу и вирусу Эпштейна – Барра.

Заключение кардиолога: инфекционный миокардит с поражением проводящей системы сердца. Нарушение ритма и проводимости. Постоянная АВ-блокада 2-й степени 2-го типа, эпизоды АВ-блокады 2-й степени 1-го типа, наджелудочковая экстрасистолия. Щелевидное овальное окно с непостоянным сбросом крови.

Выводы. В данном наблюдении наджелудочковая экстрасистолия и АВ-блокада II степени впервые выявлены у девочки в 1 год, ранее ЭКГ не проводилась. Для диагностики АВ-блокады важен подсчет ЧСС с регистрацией брадикардии. Одна из причин заболевания – перенесенная инфекция, вызванная вирусом Эпштейна – Барра и цитомегаловирусом. Для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения пациентка направлена в Федеральный центр им. Алмазова г. Санкт-Петербурга.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ ООКБ № 2

О. С. Кулагина, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. И. Московцева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) обусловлена ее социально-экономической составляющей, так как, являясь хроническим заболеванием, данная болезнь значительно снижает качество жизни и приводит к потере работоспособности.

Цель исследования – провести на основе анализа историй болезни с ХОБЛ нарушенные потребности пациентов и оценку их состояния.

Задачи исследования: определить наиболее распространенные проблемы и потребности пациентов с ХОБЛ на основе историй болезни пульмонологического отделения ООКБ № 2 г. Оренбурга.

Результаты исследования. Оценка состояния пациента и запись полученной информации проводились при поступлении пациента в отделение пульмонологии, после чего медсестра обобщала, анализировала и делала определенные выводы. Они и становились теми проблемами, которые явились предметом сестринского ухода. На основании всестороннего обследования больного формировался план сестринской помощи на основании программы лечения. Планирование определялось в следующей последовательности: определялись потребности пациента для сестринских действий; устанавливались приоритеты для сестринского вмешательства; намечались цели, которые необходимо достигнуть; учитывались и оценивались возможные сестринские действия; разрабатывались методы сестринского вмешательства.

На основании полученных данных основными проблемами при поступлении были: кашель, одышка, сдавливание в грудной клетке, резкие отклонения функции внешнего дыхания, связанные с бронхиальной обструкцией. В процессе лечения проблемы уменьшились, улучшились показатели функции внешнего дыхания, что свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий.

Серьезное влияние на возникновение ХОБЛ оказывает производственная деятельность человека и связанные с ней профессиональные вредности. Так, каждый третий мужчина, болеющий хронической обструктивной болезнью легких, трудился до установления диагноза ХОБЛ в промышленности (22), а каждый второй (19) – на транспорте. Единичные случаи (6) ХОБЛ встречаются у работников в сфере строительства. Четверо мужчин живут вблизи газзавода, а остальные 3 относятся к прочим.

Рассматривая этот же вопрос у женщин с хронической обструктивной болезнью легких, мы наблюдаем следующее: 13 женщин работают в сфере промышленности, 9 связаны со строительной сферой, 7 женщин работают на транспорте, 5 женщин живут вблизи газзавода.

Таким образом, производственная деятельность оказывает большее влияние на развитие ХОБЛ, более выражена у мужчин, чем у женщин.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ И ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

С. А. Кулбаусова, асп.

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

Кафедра клинической медицины

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С принятием новой классификации сердечной недостаточности (ESC 2016 г.) особый научный интерес представляет клиническая характеристика пациентов с сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса левого желудочка (СНпрФВ).

Цель исследования – изучить клинические данные и эхокардиографические признаки пациентов с ИБС и СНпрФВ, идущих на плановое чрескожное коронарное вмешательство со стентированием.

Задачи:

- 1) собрать клинические данные пациентов с ИБС и СНпрФВ путем опроса, осмотра и теста шестиминутной ходьбы;
- 2) собрать эхокардиографические данные пациентов с ИБС и СНпрФВ;
- 3) обработать данные с помощью программы Microsoft Office Excel-2007 с использованием методов непараметрической статистики;
- 4) на основании проанализированных данных сделать предварительные выводы о связи ИММЛЖ с классом стенокардии у данной категории пациентов.

Материалы и методы: 16 пациентов с ИБС и СНпрФВ (средний возраст – $63,3 \pm 6,5$ года) прошли опрос и общий клинический осмотр, тест шестиминутной ходьбы и эхокардиографическое исследование. Класс стенокардии устанавливался в соответствии с Канадской классификацией. Крупноочаговый инфаркт миокарда в анамнезе был критерием исключения из исследования. Все пациенты получали терапию бета-блокаторами, иАПФ, статинами в стандартных дозировках.

Результаты. У половины пациентов (8 человек) в анамнезе был инфаркт миокарда левого желудочка (ЛЖ) давностью более двух месяцев. У 13 пациентов (81,25 %) установлена артериальная гипертензия: у 12 пациентов – легкой и средней степени, у одного человека – тяжелой степени тяжести. Среднее артериальное давление в группе составило $106,9 \pm 16,5$ мм рт. ст. В 56,25 % случаев (9 человек) наблюдалась стенокардия II ФК, в остальных случаях – III ФК. По данным ЭХОКГ у 12 пациентов (75 %) имело место повышение массы миокарда ЛЖ (средние значения ИММЛЖ в группе $116,1 \pm 19,6$ г/м²). У троих пациентов (18,75 %) были признаки эксцентрического ремоделирования ЛЖ (ЭРЛЖ), у 9 пациентов (56,25 %) – признаки концентрической гипертрофии ЛЖ (КГЛЖ). У всех пациентов с III ФК стенокардии отмечался более высокий ИММЛЖ: в среднем – $129,1 \pm 7,6$ г/м² ($p < 0,05$).

Заключение. В нашей группе исследуемых пациентов с ИБС и СНпрФВ характерным является наличие артериальной гипертензии и различных ФК стенокардии. Отмечено, что повышенный ИММЛЖ сопряжен с более высоким ФК стенокардии. Данный факт требует дальнейшего изучения и подтверждения.

СПАЗМ АККОМОДАЦИИ

В. Д. Кулиджанян, 6-й курс, С. Н. Шведов, клинич. ординатор

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

Кафедра медицинской реабилитации

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Актуальность. Среди офтальмологических заболеваний у детей и молодых людей чаще отмечается спазм аккомодации. Он возникает вследствие перенапряжения цилиарной мышцы в результате длительного зрительного напряжения. Данное функциональное нарушение занимает второе место после близорукости, и вовремя не корректируемый спазм аккомодации приводит к развитию истинной миопии. Этим страдают более 30 % детей школьного возраста, что связано с тяжелыми учебными нагрузками, к которым организм ребенка еще не адаптирован, и электронными досками. Среди взрослого населения спазм аккомодации часто встречается у врачей-стоматологов, офисных сотрудников. Из-за данного нарушения отмечается снижение трудоспособности, трудность в обучении и другие важные составляющие жизни.

Цель и задачи: разработка метода для профилактики и лечения спазма аккомодации за счет укрепления и нормализации тонуса глазодвигательных мышц.

Материалы и методы. Нами было обследовано 14 пациентов в возрасте от 12 до 42 лет. Им было проведено психоземotionalное общепринятое офтальмологическое обследование, что позволило нам исключить пациентов, имеющих какие-либо заболевания глаз; все, нами леченые, пациенты имели только функциональные нарушения, связанные со спазмом аккомодации. Мы обращали внимание на определение остроты зрения утром, днем, вечером, после усиленной нагрузки на глаза. Все наши пациенты отмечали ухудшение остроты зрения после работы (школы), вечером. Также обращалось внимание на слезотечение, неприятные ощущения в глазах, их покраснение, снижение психоземotionalной сферы. После обследования им всем был проведен разработанный нами курс лечения в течение 5 недель. Он состоял из физических упражнений аналитического, динамического характера, идеомоторных упражнений, Войт-терапии на зоны лица, метода Кастильо Моралиса и применения препарата Семакс 1 %. Данному методу были обучены все пациенты, и им было рекомендовано его периодически выполнять.

Результаты и обсуждение. По окончании курса лечения у всех пациентов отмечалось восстановление остроты зрения после «работы или во время работы, учебы», отмечалось исчезновение приступов резкого покраснения глаз и слезотечения, исчезли неприятные ощущения в глазах, улучшилось психоземotionalное состояние.

Выводы. Данный метод показал положительный результат. Пациенты, выполняющие разработанный нами метод, отметили улучшение качества жизни за счет улучшения в психоземotionalной и в социальной сферах благодаря возможности проведения профилактики спазма аккомодации и восстановления остроты зрения после усиленной нагрузки или во время работы.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПИРАТОРНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

А. К. Кунарбаева, асп.

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Для больных сахарным диабетом 2-го типа характерны изменения вентиляции, чаще – по обструктивному типу, которые могут приводить к увеличению нагрузки на дыхательную мускулатуру с возможным развитием их утомления и слабости. В связи с чем вызывает интерес изучение электрической активности дыхательной мускулатуры у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Цель – выявить особенности изменений электрической активности экспираторных дыхательных мышц у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Материал и методы. В исследование были включены 19 больных сахарным диабетом 2-го типа (СД), средний возраст – $52,6 \pm 2,0$ года. В группу сравнения, средний возраст – $54,2 \pm 1,8$ года, вошли 24 человека без нарушений углеводного обмена. Определялись антропометрические показатели: рост, масса тела, окружность грудной клетки (ОГК), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), коэффициент ОТ/ОБ, индекс массы тела (ИМТ). Для оценки электрической активности экспираторных дыхательных мышц проводили биполярную поверхностную электромиографию (ЭМГ) с проведением функциональной нагрузочной пробы 30 % и 50 % от максимального экспираторного усилия. Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программе «Statistica 10.0» с использованием непараметрических методов, корреляционного анализа.

Результаты. При сравнении абсолютных значений ЭМГ, регистрирующихся во время 30 % нагрузки, у больных СД в отличие от группы сравнения наблюдались более низкие показатели амплитуды наружной косой мышцы живота. При выполнении больными функциональной пробы на удержание 30 % экспираторного усилия в обеих группах увеличивались показатели амплитуды и уменьшались показатели частоты, однако у больных СД динамика была менее выраженной. В 1-й группе амплитуда ЭМГ НКМ увеличилась на 2,2 % – от 5-й секунды к 10-й секунде, от 10-й секунды к 15-й секунде – на 1,4 % ($p \leq 0,05$); во 2-й группе – на 7,7 % и 10,7 % соответственно ($p \leq 0,05$). Частота ЭМГ НКМ уменьшалась в 1-й группе на 3,2 % – от 5-й секунды к 10-й секунде и на 1,6 % – от 10-й секунды к 15-й секунде ($p \leq 0,05$), во 2-й группе – на 5,9 % и 4,9 % соответственно ($p \leq 0,05$). При выполнении 50 % нагрузки экспираторного усилия у больных СД показатель амплитуды составил 2,97 (2,9; 2,6) мкВ, в группе сравнения – 3,45 (4,3; 2,7) мкВ ($p \leq 0,05$). Установлены отрицательные корреляционные связи между показателями электрической активности НКМ и ИМТ ($r = -0,45$, $p \leq 0,05$), ОТ ($r = -0,40$, $p \leq 0,05$).

Выводы:

1. У больных сахарным диабетом 2-го типа наблюдалось снижение электрической активности экспираторных дыхательных мышц, наиболее выраженное на наружной косой мышце живота.
2. Между показателями амплитуды ЭМГ НКМ и антропометрическими данными имеется отрицательная корреляционная зависимость.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИЮ

А. К. Куттумуратова, 4-й курс, А. А. Туксарина, 4-й курс, А. И. Мокрицкий, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Первое описание синдрома Гийена – Барре (острая воспалительная полирадикулонейропатия – ОВП) было представлено французским неврологом Дж. Ландри в 1859 г. Уровень заболеваемости ОВП находится в пределах от 1 до 4 случаев на 100 000 населения в год. Чаще заболевают мужчины (1,5:1). Динамическое исследование за пациентом с ОВП явилось предметом нашего исследования.

Цель – динамическое наблюдение за параметрами устойчивости ходьбы у пациента с острой воспалительной полирадикулонейропатией.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай заболевания острой воспалительной полирадикулонейропатией. Пациентка, 2000 года рождения, два года назад перенесла ОВП, на момент последнего осмотра жаловалась на мышечную слабость в левой ноге. Используются стандартный клинико-неврологический осмотр и проведено исследование для уточнения степени выраженности нарушения устойчивости и ходьбы на современном экспертном оборудовании эргометрия Zebris.

Результаты и обсуждение. При исследовании годовой динамики по системе оценки походки было выявлено улучшение показателей: площадь эллипса 95 % распределения с открытыми глазами – 193 мм² (89 мм²); площадь эллипса 95 % распределения с закрытыми глазами – 687 мм² (481 мм²); время шагового цикла – 1,45 ± 0,09 сек. (1,07 ± 0,11 сек.); темп ходьбы – 83 ± 6 шаг/мин. (113 ± 8 шаг/мин.); скорость ходьбы = 1,1 ± 0,3 км/ч (1,8 ± 0,1 км/ч); центр следа левый – 301,8 ± 47,9 (204,0 ± 40,4) и правый – 65,1 ± 42,7 (493 ± 64,7); максимальная сила на левый носок – 49 (221) Ньютона, на правый – 444 (241); максимальная сила давления на пятку слева – 79 (438) Ньютона, справа – 362 (212).

Выводы. Из полученных данных можно заключить, что показатели скорости, темпа ходьбы улучшились, площадь эллипса уменьшилась, также изменились показатели центра следа, максимальной силы давления на носок и пятку. После перенесенной острой воспалительной полирадикулонейропатии степень выраженности нарушений опорно-двигательной системы соответствует 1-й степени с косвенными признаками пареза слева. Это говорит о положительном течении и хорошем восстановлении после данной патологии.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ НЕФРОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Л. В. Куценко, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Известно, что факторами прогрессирования патологии почек при ожирении являются: инсулинорезистентность (ИР), гиперинсулинемия, нарушение липидного обмена, системная и внутриклубочковая гипертензия, ауто- и паракринное воздействие гормонов жировой ткани (А. А. Вялкова, Е. Н. Лебедева С. Н. Афолина, С. А. Чеснокова, Л. В. Куценко, Е. В. Лукерина, 2017). Доказано, что инсулинорезистентность является независимым предиктором почечных заболеваний (И. А. Тюзиков, 2014).

Цель исследования – выявить ранние предикторы поражения почек при эндокринных заболеваниях.

Материалы и методы. Обследовано 55 детей с ожирением II, III, IV степени и 20 детей контрольной группы в возрасте от 1 года до 17 лет.

Выделены группы наблюдения: дети с ожирением и диагностированной ИР и гиперинсулинизмом (группа 1–29 человек) и дети с ожирением без ИР и гиперинсулинизма (группа 2–26 человек). Всем детям проведено комплексное обследование с оценкой эндокринологического и нефрологического статусов.

Результаты исследования. Анализ антропометрических данных показал, что II степень ожирения выявлена у 18 % детей ($n = 10$), III степень – у 69 % ($n = 38$), морбидное ожирение IV степени – у 13 % детей ($n = 7$).

Дислипидемия диагностирована в 22 % случаев ($n = 12$), частота встречаемости одинакова в обеих группах пациентов. При анализе величин липидного обмена в сравниваемых группах статистически значимых различий не выявлено ($p = 0,05$). В 1-й группе пациентов отмечается тенденция к более высоким показателям триацилглицеридов сыворотки крови, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности и снижение уровня липопротеидов высокой плотности у 52 % пациентов ($1,47 \pm 0,64$, $4,27 \pm 0,74$, $2,71 \pm 0,65$ ммоль/л, $1,10 \pm 0,29$ соответственно) по сравнению со 2-й группой пациентов ($1,24 \pm 0,67$, $4,16 \pm 0,9$, $2,48 \pm 0,58$, $1,17 \pm 0,29$ ммоль/л соответственно, $p > 0,05$). Микроальбуминурия (МАУ) диагностирована у 24 % пациентов 1-й группы ($n = 7$) и у 11,5 % пациентов 2-й группы ($n = 3$) ($p < 0,05$).

Артериальная гипертензия (АГ) диагностирована в 65 % случаев, частота встречаемости одинакова в обеих группах (по 50 % соответственно).

Нарушение функции почек в виде гиперфльтрации достоверно чаще встречается у пациентов 1-й группы (69 %, $n = 20$) по сравнению со 2-й группой (46 %, $n = 12$), ($p < 0,05$). Уровень иммунореактивного инсулина достоверно выше у пациентов с гиперфльтрацией ($44,55 \pm 6,36$ мкМЕ/мл) по сравнению с пациентами, имеющими нормальный уровень скорости клубочковой фильтрации ($26,87 \pm 3,23$ мкМЕ/мл), ($p < 0,05$).

Выводы. Предикторы поражения почек у детей с ожирением: АГ – 65 % ($n = 36$), дислипидемия – 22 % ($n = 12$), МАУ – 18 % ($n = 10$), нарушение функции почек в виде гиперфльтрации – 58 % ($n = 32$), которые достоверно чаще встречаются в группе пациентов, имеющих гиперинсулинизм и ИР ($p < 0,001$).

БИОМАРКЕРЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Раджн Кумар, 5-й курс, Девяни Триведи, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. Л. Р. Тенчурина

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. До настоящего времени остается актуальной проблема диагностики инфаркта миокарда в первые часы развития. Изменения ЭКГ, транзиторное повышение в периферическом кровотоке биомаркеров миокардиального некроза – TnT и TnI – не успевают произойти. Создается так называемое «слепое окно», в связи с чем невозможно ориентироваться на общепринятые обязательные критерии постановки диагноза. Именно в этот период совершаются диагностические ошибки и больные отпускаются из лечебных учреждений с недиагностированным инфарктом миокарда.

Цель исследования – оценить значение клиники, динамики изменений ЭКГ, уровня тропонина I в диагностике инфаркта миокарда в первые часы-сутки.

Материал и методы. Были проанализированы истории болезни 70 пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение МГКБ им. Н. И. Пирогова с диагнозом «острый коронарный синдром», из них 41 история болезни умерших. У всех пациентов оценивалась клиническая картина, ЭКГ в 12 отведениях, был определен уровень TnI в первые сутки госпитализации однократно. Тропонин определяли в венозной крови пациентов тест-системой ResponS, референсный предел по которой составляет < 0,03 нг/мл.

Результаты и обсуждение. Все пациенты были доставлены в приемный покой в экстренном порядке бригадой «Скорой помощи» и испытывали боли в грудной клетке в течение от 1 часа до 1 суток. У 53 больных установлен диагноз «инфаркт миокарда», что составило 76 %. В этой группе отмечалось повышение уровня тропонина в 100 % случаев и изменение ЭКГ (элевация сегмента ST в 84 % случаев и депрессия сегмента ST и инверсия зубца T в 16 %). Наиболее сложной в диагностическом плане была группа больных со значением TnI в пределах референсных значений. В 24 % случаев уровень биомаркера некроза миокарда не превышал 0,03нг/мл. В этой группе у 24 % больных отмечалась элевация сегмента ST по данным электрокардиографии и в 18 % случаев выявлен атеротромбоз по данным коронарографии. В 31 % случаев наблюдалось развитие нарушения ритма и/или кардиогенного шока.

Выводы. Критерии диагностики инфаркта миокарда в первые часы развития имеют разное диагностическое значение, клиническая картина и развитие осложнений (фатальные нарушения ритма и кардиогенный шок) могут являться основанием для диагностики раннего инфаркта миокарда.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH AORTIC STENOSIS AND MITRAL STENOSIS AFTER SURGICAL CORRECTION OF DEFECT WITH THE PROSTHESIS

Sanket Kumar, 5th course, Julian Ekka oz, 5th course
Scientific adviser – PhD in Medical Sciences, ass.I.S.Mitrofanova
Department of Internal Medicine
Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Introduction. Aortic stenosis and mitral stenosis remains the most common valve disease problem in elderly and senile age patients, and it presents certain difficulties in diagnosis and the choice of the method of treatment. With age, the frequency of detection of this defect increases, amounting to 15–20 % in people older than 80 years. Moreover, with an increase in life expectancy, the occurrence of AS in the population will also increase. It is more often observed in males, however, women predominate in the older age subgroup.

Aim. The aim of our study is to assess the quality of life of patients after surgical correction of aortic stenosis and mitral stenosis.

Methods and materials: 20 Patients (12 males and 8 females) with the age ranges from 50 to 70 years were studied from the past three years their medical history and records. The average age of the patients studied was 50 to 65. Out of these 20 patient, 11 who underwent surgical correction of aortic stenosis and 9 surgical correction of mitral stenosis was performed.

Results- In aortic stenosis mechanical prostheses were implanted in the aortic position in 7 patients and biological ones in 4 patients, in 63 % patients prostheses were implanted in aortic position and 36 % patients were implanted biological prosthesis. In mitral stenosis we assigned 5 patients to group I, who underwent mitral stenosis correction using 2 bivalve prosthesis, and to group II, 4 patients mitral stenosis correction using 2 disc prosthesis, in 55 % patients mitral stenosis correction using 2 bivalve prosthesis, 44 % mitral stenosis correction using disc prosthesis.

Conclusion. surgical treatment is effective and quality of life of patients after surgical correction provides good immediate and long-term results.

ВЛИЯНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФУНКЦИЮ ВНЧС

В. А. Лайва, 3-й курс

*Научный руководитель – асс. А. А. Быкова
Кафедра терапевтической стоматологии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность темы заключается в необходимости профилактического обследования пациентов в ходе лечения остеоартроза, ремиссий заболевания, вторичных нарушений, а также сравнительная характеристика в период лечения остеоартроза в зависимости от возраста пациента.

Цель – изучить влияние остеоартроза на различные элементы и функции височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи:

- 1) Дать определение понятия «остеоартроза» ВНЧС.
- 2) Выяснить причины изменений функций ВНЧС.
- 3) Определить изменения элементов ВНЧС в зависимости от возрастных групп пациентов.

Материалы и методы. Обследование пациента, включающее: опрос, осмотр, сбор жалоб, исследование жевательных мышц и рентгенологические снимки (КТ).

Результаты и обсуждение. В ходе клинических исследований было выявлено: чем выше возрастная группа пациента, тем сильнее ухудшается его общее состояние, а также наличие сопутствующих патологий в большем количестве, нежели у пациентов более молодого возраста и с начальными проявлениями заболевания остеоартроза ВНЧС.

Выводы. Исходя из вышеизложенных исследований можно сделать вывод, что, не прибегая к лечению начальных стадий проявления остеоартроза, можно предполагать о возникновении новых сопутствующих патологий и ухудшении общего состояния организма.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Э. И. Лекомцева, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным ВОЗ, калькулезным холециститом (КХ) страдают 15–20 % взрослого населения. Женщины в 3–4 раза чаще подвергаются развитию КХ. Это связано с тем, что желчнокаменную болезнь провоцируют гормональные изменения на фоне беременности или приема оральных контрацептивов. На фоне нарушений жирового обмена развивается холестероз стенки желчного пузыря (ХСЖП). Он встречается во всех возрастных группах, чаще – в 40–59 лет, из-за застойных процессов в желчном пузыре (ЖП) и повышения давления в его полости развивается аденомиоматоз, который диагностируется в возрасте 40–50 лет.

Цель – проанализировать результаты морфологических исследований стенки ЖП у пациентов с КХ.

Задачи: определить возрастное и половое соотношение, выяснить частоту развития каждого вида холецистита.

Материалы и методы исследования: отчеты хирургического отделения о прооперированных пациентах ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Оренбург».

Результаты. Были проанализированы результаты оперативного лечения 475 пациентов, лечившихся в хирургическом отделении за период с 2016 по 2018 годы. Женщин – 286 (60,2 %), мужчин – 189 (39,8 %).

Больных с хроническим холециститом составило 77 % (366) от общего числа оперированных. Значительную часть этого контингента составляли пациенты от 44 до 60 лет, в том числе мужчин – 146 (40 %), женщин – 220 (60 %). Хронический холецистит характеризуется: утолщение, уплотнение и отечность стенки ЖП, с инъецией сосудов.

Острый холецистит выявлен у 23 % (109) пациентов. Из них у 6 (5,5 %) была верифицирована катаральная форма с характерным утолщением, уплотнением, отеком стенки ЖП. У 59 (54,1 %) – флегмонозная форма с утолщением, уплотнением стенки ЖП, отеком и лейкоцитарной инфильтрацией, налетом фибрина со стороны серозной и слизистой оболочек. Гангренозная форма выявлена у 44 (40,4 %) с утолщением стенки, за счет отека, тромбозом сосудов, очагами некрозов стенки ЖП. Холестероз ЖП выявлен у 92 (19,4 %), в том числе мужчин – 33 (17,5 %), женщин – 59 (20,6 %). Из общего числа полипозный – у 17 (19 %), сетчатый – у 60 (65,6 %) и полипозно-сетчатый – у 14 (15,4 %). Холестероз встречался во всех возрастных группах. У мужчин в 18–44 года – у 11 (33,3 %), в 45–60 лет – у 16 (48,5 %), в 61–75 лет – у 5 (15,2 %), в 76 и более – у 1 (3 %). Женщин в 18–44 года – у 14 (23,7 %), у 30 (50,8 %) – в 45–60 лет, у 14 (23,7 %) – в 61–75 лет, в 76 и более – у 1 (1,8 %). Перихолецистит выявлен у 46 женщин (56,8 %) и у 35 мужчин (43,2 %). В процентном соотношении обнаружение перихолецистита у женщин выше. Аденомиоматоз из общего числа в 18–44 года – у 2 (15,5 %), в 45–60 лет – у 8 (61,5 %), в 61–75 лет – у 3 (23 %).

Выводы:

1. Женщины чаще, чем мужчины, подвержены заболеванию калькулезным холециститом.
2. При хроническом холецистите увеличивается частота холестероза, полипоза и аденомиоматоза стенки желчного пузыря.
3. Каждая форма острого калькулезного холецистита имеет характерные морфологические признаки.

ЭРГОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

Н. Ю. Литягина, 5-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Статистика МЗ РФ констатирует рост детей-инвалидов с ограниченными возможностями. Овладение навыками самообслуживания делает ребенка независимым в домашней и общественной среде, снижая степень его инвалидности и социально адаптируя, что делает эрготерапия. Ее цель – самообслуживание и коммуникация детей с ДЦП, синдромом Дауна, РАС, задержкой психоречевого и моторного развития, с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, после инсульта и черепно-мозговых травм, как придвигательных, так и когнитивных, эмоциональными нарушениями.

Цель – оценить эффективность эрготерапии в восстановлении способности ребенка к самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху.

Задачи: провести анализ программ реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности и участия в жизни общества. Проанализировать методы эрготерапии детей с ограниченными возможностями.

Материалы и методы. Проведен анализ 50 учетных форм 003 детей-инвалидов, находившихся в реабилитационном отделении ГАУЗ ДГКБ в 2018 году (25 мальчиков и 25 девочек). Сформированы три возрастные группы: 1) 2–5 лет; 2) 5–8 лет и 3) старше 8 лет (по 5 мальчиков и девочек в 1-й группе; по 10 мальчиков и девочек во второй и третьей группах). Основными диагнозами детей были: ДЦП, синдром Дауна, аутизм, задержка психоречевого и моторного развития. Все дети получали комплекс реабилитационных мероприятий: занятия с логопедом, эрготерапевтом, психологом, ЛФК, физиотерапия, медикаментозная и нутритивная коррекция. Эрготерапевт использовал упражнения на мелкую моторику: набрать номер телефона, положить карандаш, лепку, собирание пазла, конструктор, вырезание ножницами, арт-терапию. Тренажеры: зигзаг, петля, спираль, ролики, лестница для пальцев, резьбовой каскад, бытовой и технический стенды, колесо – тренажер для разработки рук «Капитан».

Результаты и обсуждение. Критериями эффективности эрготерапии в нашем анализе были: увеличение двигательной активности ребенка, появление новых навыков самообслуживания, общения с другими детьми, самостоятельной еды, туалета, обучения. Эрготерапия помогала независимости в быту, самостоятельному ведению домашнего хозяйства, процессу приема пищи; тренирует передвижения, сенсомоторику, графомоторику. Наш анализ подтвердил данную тенденцию, выявив гендерные и возрастные особенности у детей с неврологическим дефицитом, а также показал, что обучение родителей эрготерапии позволяет этим детям быстрее социализироваться среди своих сверстников.

Выводы. Комплексный подход с эрготерапией помогает восстановить функциональные возможности ребенка, стать максимально независимым путем восстановления утраченных функций, использовать технические средства реабилитации, адаптироваться к ним и окружающей среде.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

А. В. Лобанова, 6-й курс, Л. П. Шатилова, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Доминирование примитивных механизмов психологической защиты в общей системе саморегуляции, в незначительной степени социализированных, может привести к возникновению психологических проблем социальной дезадаптации. Ввиду того, что защитные механизмы представляются главными структурными единицами личностной организации, оценка эффективности их работы и уровня функционирования является важным направлением диагностики и психологической коррекции в работе с пациентами, имеющими расстройства адаптации.

Цель – изучение механизмов психологической защиты (МПЗ) у больных с расстройством адаптации.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме влияния МПЗ на процесс адаптации; изучить особенности формирования МПЗ у больных с расстройством адаптации.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБУЗ «ООКПБ № 1» в 2019 году. Выборка исследования составила 15 человек с диагнозом расстройства адаптации. При исследовании использовался опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика, Келлермана, Конте.

Результаты исследования. Анализ результатов опросника «Индекс жизненного стиля» допускает выделение преобладающих защитных механизмов у больных с расстройством адаптации – отрицание (75 %), компенсация (67 %) и интеллектуализация (63 %). Для обследованных пациентов является свойственным дисгармоничное использование достаточно зрелых психологических защит, а также защитных механизмов более простого уровня. Такой защитный механизм, как отрицание, в какой-то мере обеспечивает временную психологическую адаптацию за счет повышения устойчивости к стрессовым воздействиям, тем не менее его чрезмерная выраженность сопровождается снижением адаптивности поведения в связи с ухудшением фиксации внимания на значимых аспектах ситуации, преувеличением своих возможностей. Компенсация как защитный механизм образовывается последней и предполагает избавление от реального или воображаемого дефекта путем развития других способностей и проработки других сфер личности.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что для пациентов с расстройствами адаптации характерно дисгармоничное использование как достаточно зрелых психологических защит, так и защитных механизмов более примитивного уровня, что, может, является одной из причин социальной дезадаптации.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДРИЛЛИНГА ПРИ БЕСПЛОДИИ У ЖЕНЩИН С ПОЛИКИСТОЗНЫМИ ЯИЧНИКАМИ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Е. А. Логинова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. К. Кшнясева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее частых эндокринных расстройств у женщин репродуктивного возраста. Поскольку СПКЯ приводит к нарушениям фертильности, поиск эффективных методов прегравидарной подготовки является актуальной медико-социальной задачей.

Цель исследования – оценить эффективность лапароскопического дриллинга при бесплодии у женщин с поликистозными яичниками и инсулинорезистентностью.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 34 историй болезни пациенток с СПКЯ на базе дневного стационара гинекологического отделения областной клинической больницы № 2. В исследование включались женщины в возрасте 18–35 лет с бесплодием, поликистозной морфологией яичников, инсулинорезистентностью, планирующие беременность. Все женщины поступали для проведения лапароскопической двусторонней каутеризации яичников. Оценивались морфология яичников по УЗИ и при лапароскопии, углеводный обмен, антропометрические данные (измерение веса и роста, ИМТ), объем прегравидарной подготовки. Мужской фактор бесплодия исключался.

Результаты. Средний возраст женщин составил 28 лет. У 68 % женщин зарегистрирована избыточная масса тела или ожирение, из них 6 % – с ожирением I степени, 6 % – II степени, 3 % – III степени и 53 % – с избыточной массой тела. Морфология яичников по данным УЗИ у всех пациенток совпадала с лапароскопической картиной. В 86 % случаев отмечалось наличие толстой, плотной капсулы яичников. После проведения лапароскопического дриллинга у 3 % пациенток наступила беременность в течение первых 3 месяцев, у 18 % – в течение 6 месяцев, у 6 % – в течение 9 месяцев и у 6 % – более 9 месяцев, но менее 1 года. У 67 % в течение года после лапароскопии беременность не наступила. Во всех группах был оценен объем прегравидарной подготовки. В группе пациенток с наступившей беременностью в 100 % проводилась комплексная прегравидарная подготовка, включающая метформин, фолиевую кислоту, инозит и снижение массы тела. В группе, где беременность не наступила, прегравидарная подготовка у 13 % не проводилась, 68 % пациенток получали только фолиевую кислоту, 19 % получали только метформин. В этой группе также отсутствовало динамическое наблюдение женщин после лапароскопического дриллинга.

Заключение. Комплексная прегравидарная подготовка пациенток с бесплодием, поликистозными яичниками и инсулинорезистентностью, включающая лапароскопический дриллинг, препараты фолиевой кислоты, инозита и метформина, обеспечивает наступление беременности в течение года у 33 % пациенток. При отсутствии эффективности комплексной прегравидарной подготовки в течение 1 года необходимо применение методов ВРТ.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХОБЛ

Е. П. Лопина, 3-й курс

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

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – широко распространенное заболевание, являющееся одной из основных причин заболеваемости, смертности, ранней инвалидизации населения и значительных медицинских расходов.

Цель исследования – анализ организационных аспектов деятельности медицинской сестры при осуществлении сестринского ухода за пациентами с ХОБЛ для выявления проблем и с последующим их устранением.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе пульмонологического отделения ГАУЗ «ООКБ № 2». Был проведен анализ деятельности пульмонологического отделения – годовые отчеты 2016–2018 гг., анализ историй болезни пациентов – для клинической характеристики пациентов с ХОБЛ, сестринское исследование пациентов в момент поступления и выписки (20 человек – 13 мужчин и 7 женщин). Проведено анкетирование пациентов (анкета – COPD Assessment Test CAT), которая помогает медработнику оценить влияние, которое ХОБЛ оказывает на самочувствие и повседневную жизнь пациентов.

Результаты и обсуждение. Установлено ежегодное увеличение количества пациентов с ХОБЛ, так, в 2016 г. таких пациентов было 102 (7 %), а в 2018 г – 180 (13 %). Заболевание в 2 раза чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Среди пациентов преобладали лица в возрасте 50–60 лет (как среди мужчин, так и среди женщин). Приоритетными проблемами пациентов являлись: ощущение сдавления в грудной клетке (50 %), непродуктивный кашель (40 %), наличие мокроты (25 %), одышка (5 %). Анкетирование позволило установить, что ХОБЛ оказывает сильное влияние на жизнь у 15 % (3) пациентов, у 25 % (5) пациентов – умеренное влияние и у 60 % (12) – незначительное. Анализ деятельности медицинских сестер позволил установить несколько проблем – нехватку времени для обучения пациентов самоконтролю, отказ некоторых пациентов от сотрудничества.

Выводы. В целом сестринский уход в пульмонологическом отделении можно оценить как адекватный, соответствующий тяжести состояния пациента.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ СТРОМАЛЬНОГО И СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ I-IIА СТАДИИ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Е. В. Макарова, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Сеньчукова
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) – актуальная медико-социальная проблема. Эффективное лечение этой патологии невозможно без точной оценки прогноза заболевания.

Цель и задачи: изучить особенности морфологии и оценить прогностическую значимость стромального и солидного компонентов плоскоклеточного РШМ I-IIА стадии.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены образцы опухолей 63 пациенток с плоскоклеточным РШМ I-IIА стадии, получивших на первом этапе хирургическое лечение. Срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином и иммуногистохимически с использованием антител к CD34 и подопланину и оценивали следующие характеристики: наличие фрагментации в солидном компоненте опухоли, выраженность лимфоидной инфильтрации, количество и морфологические особенности разных типов микрососудов, наличие опухолевых эмболов в их просвете.

Результаты. При анализе образцов выделены следующие типы микрососудов: обычные капилляры, дилатированные капилляры (ДК) с обычной эндотелиальной выстилкой (ЭВ), ДК со слабо выраженной экспрессией CD34, ДК контактного типа, капилляры в солидном компоненте опухоли, атипичные дилатированные капилляры (АДК), структуры с частичной ЭВ и лимфатические сосуды в полиморфно-клеточных инфильтратах. У 5 пациенток (7,9 %) в разные сроки после лечения был выявлен рецидив заболевания. Наличие рецидива коррелировало с глубиной инвазии опухоли ($p = 0,002$), с наличием фрагментации в солидном компоненте опухоли ($p = 0,0001$), с наличием ДК со слабо выраженной экспрессией CD34 ($p = 0,0005$), капилляров в солидном компоненте опухоли ($p = 0,005$), ДК контактного типа ($p < 0,0001$) и с наличием опухолевых эмболов в просвете сосудов ($p = 0,0001$). При наличии рецидива РШМ была достоверно больше глубина инвазии опухоли ($p > 0,0001$), чаще отмечалась фрагментация в солидном компоненте опухоли ($p = 0,01$), с наличием ДК со слабо выраженной экспрессией CD34 ($p = 0,0005$), капилляров в солидном компоненте опухоли ($p = 0,005$) и ДК контактного типа ($p < 0,0001$), а также с наличием опухолевых эмболов в просвете сосудов ($p = 0,0001$). Клинической значимости других типов микрососудов и особенностей стромального и солидного компонентов опухоли при раннем РШМ не выявлено.

Выводы. Считаю целесообразным при оценке прогноза раннего РШМ учитывать наличие ДК со слабо выраженной экспрессией CD34, капилляров в солидном компоненте опухоли, ДК контактного типа, а также фрагментации в солидном компоненте опухоли, как факторов, ассоциированных с неблагоприятным прогнозом.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ и субъекта РФ в рамках научных проектов № 18-415-560005 и 19-415-560004.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА С ПОМОЩЬЮ СТРОМАЛЬНОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ (КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Ю. Р. Мамина, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. Ю. Копылов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Остеоартрозом страдает более 250 миллионов человек во всем мире. Остеоартроз коленного и тазобедренных суставов занимает 11-е место в структуре инвалидности. В 96 % случаев наблюдается остеоартроз коленного сустава. Современное лечение имеет больше симптоматический характер и не способно восстановить функцию сустава. В целях снижения частоты оперативных вмешательств исследуются способы специфического лечения. Одним из таких методов является внутрисуставное введение аутологичной стромально-васкулярной фракции клеток жировой ткани.

Цель исследования – оценка безопасности и эффективности внутрисуставного введения аутологичной стромально-васкулярной фракции клеток жировой ткани при лечении остеоартроза коленного сустава.

Материалы и методы. В исследование были включены 54 пациента. У каждого пациента производили забор 250 мл жировой ткани методом стандартной липоаспирации. Стромально-васкулярная фракция выделялась сразу же после получения жировой ткани, в среднем это занимало 2,2 ч. В течение 6 месяцев осуществлялось наблюдение за пациентами после проведения введения аутологичной стромально-васкулярной фракции клеток. Были проанализированы 30 индивидуальных регистрационных карт пациентов. Эффективность оценивали при помощи инструментальных методов обследования: УЗИ, МРТ, рентгенографии, а также валидированных вопросников (KSS – вопросник по клинической оценке функции коленных суставов, KOOS – вопросник по оценке состояния коленных суставов, SF-36 – вопросник по оценке качества жизни, ВАШ – визуально-аналоговая шкала боли).

Результаты. Нежелательных явлений или реакций ни у одного пациента не отмечалось. Спустя неделю после проведения введения фракции клеток у части пациентов отмечалось исчезновение «ночных болей» в коленном суставе. На протяжении всего периода наблюдения отмечалось снижение болевого синдрома. При оценке качества жизни у пациентов по шкале KOOS отмечалось улучшение с четвертой недели после внутрисуставного введения клеток. При клинической оценке функции коленного сустава по вопроснику KSS было выявлено повышение суммы баллов по 1-й части через 8 недель, по 2-й части вопросника KSS – через 6 месяцев после процедуры. Оценка качества жизни по вопроснику SF-36 выявила улучшение физического компонента здоровья на 2-м и 6-м месяцах исследования. Статистически значимого улучшения психологического компонента здоровья выявлено не было.

Выводы. Предварительная оценка внутрисуставного введения клеток свидетельствует о том, что введение аутологичной стромально-васкулярной фракции клеток жировой ткани в качестве лечения остеоартроза коленного сустава можно считать безопасным и эффективным.

ГЛИКОГЕНОЗ II ТИПА (БОЛЕЗНЬ ПОМПЕ). КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Э. В. Мамян, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. А. В. Бурлуцкая

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность. Болезнь Помпе (гликогеноз II типа) – орфанное заболевание, проявляющееся поражением миоцитов и нервных волокон из-за накопления гликогена. Причина – дефект гена, отвечающего за синтез кислой альфа-глюкозидазы (GAA). Имеется ферментозаместительная терапия (ФЗТ), направленная на замедление прогрессирования болезни и повышение качества жизни детей.

Цель – представление случая болезни Помпе.

Материалы и методы. Медицинская карта стационарного больного ребенка, 2014 г. рождения, параклинические данные.

Результаты и обсуждение. В детскую больницу г. Краснодара поступил ребенок Г., 2014 года рождения, с диагнозом «гликогеноз II типа (болезнь Помпе). Миопатический синдром». Сопутствующий диагноз: «гиперметропия слабой степени. Пролапс митрального клапана. Повышение подвижности правой почки». Из анамнеза: ребенок от 1-й беременности. Роды естественные в срок. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 52 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. До 1 года наблюдался ортопедом по поводу дисплазии тазобедренных суставов. В декабре 2015 г. из-за длительного течения ОРИ проведено биохимическое исследование крови: повышение АлАТ – до 145 Ед/л, АсАТ – до 586 Ед/л. Исключены вирусные гепатиты. Мальчик находился на стационарном лечении в инфекционной больнице г. Краснодара с диагнозом «гепатит неуточненной этиологии (неинфекционный)». Получал терапию гепатопротекторами. Жалобы на мышечную слабость, трудности при подъеме по лестнице, редкие головные боли. Объективно: состояние средней тяжести по основному заболеванию, самочувствие удовлетворительное. Физическое развитие ниже среднего, гармоничное. Кожные покровы чистые, бледные. Гипотония мышц. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке и в V точке. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Общемозговые и менингеальные симптомы отсутствуют.

Параклинические показатели: биохимический анализ крови: АсАТ – 395 МЕ/л, АлАТ – 123 МЕ/л, ЛДГ – 1357 Ед/л, КФК – 825 Ед/л. Проведена тандемная масс-спектрометрия (ТМС): снижение активности альфа-глюкозидазы (0,63 мкмоль/л/час, при норме 1,0–25,0 мкмоль/л/час). При проведении молекулярно-генетического исследования выполнен полный анализ гена GAA: изменения, подтверждающие диагноз болезни Помпе. УЗИ органов брюшной полости и почек – увеличение печени, лимфоузлов в воротах печени и мезентериальных. Диффузные изменения поджелудочной железы. Реактивные изменения селезенки. Повышение подвижности правой почки. Эхо-КГ – пролапс митрального клапана. Электронейромиографии (ЭНМГ) – мышечный тип поражения. Ребенку была назначена ФЗТ (Майозайм) – патогенетическое средство для лечения болезни Помпе (1 раз в 2 недели).

Выводы. Прогноз зависит от срока манифестации и выраженности болезни. Для раннего лечения нужно вовремя выявлять заболевание, а для диагностики болезни Помпе достаточно определение активности фермента GAA методом ТМС.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Е. Машкова, 3-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Конюх
2-я кафедра детских болезней*

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современной нефрологии выделяют группу нефропатий, которая включает в себя заболевания с первичным воспалением клубочков и/или канальцевого аппарата.

Цель работы – дать эпидемиологическую характеристику нефропатий у детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 95 медицинских карт пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с диагнозом N00-N04 по МКБ-10.

Результаты. Возраст пациентов в среднем составлял 11,2 (5,2–15,3) года: самому младшему исполнилось 1,8 года, старшему – 17,6 года. Из них мальчиков было 54,7 % (52 человека), девочек – 45,3 % (43 человека). На момент госпитализации в группе детей в возрасте от 1 до 3 лет было 10 человек (10,5 %), 3–7 лет – 20 (21,0 %), 7–12 лет – 22 (23,2 %), старше 12 лет – 43 ребенка (45,3 %). В зависимости от нозологии пациенты распределились следующим образом: с диагнозом N00 – 2,1 % (2 человека), N01 – 0 %, N02 – 55,8 % (53 человека), N03 – 4,2 % (4 человека), N04 – 37,9 % (36 человека). У пациентов в группе N02 отмечалась изолированная гематурия или ее сочетание с протеинурией различной степени (максимально до 3,7 г/л). Длительность заболевания на момент включения в исследование составляла 9 (2–29) месяцев. У детей с нефротическим синдромом (код N04) уровень протеинурии при поступлении в стационар составил 1,6 (0–5,52) г/л, при выписке уровень протеинурии соответствовал возрастной норме. Длительность заболевания на момент госпитализации составила 11 (0,5–52) месяцев. Пациенты с хроническим гломерулонефритом (код N03) на момент поступления в стационар имели клинико-лабораторные проявления заболевания в течение 140 (96–164) месяцев. По нашим данным, уровень протеинурии при сравнении результатов при поступлении и выписке из стационара достоверно не отличался (0,08 (0–0,17) г/л и 0,09 (0,03–0,6) г/л соответственно). При изучении наследственного анамнеза у 14,7 % детей отмечалась наследственная отягощенность по заболеваниям мочевыделительной системы.

Выводы. Чаще нефропатии диагностируются у детей старше 12 лет. В структуре преобладает рецидивирующая и устойчивая гематурия, однако часть детей имеет сочетание ее с протеинурией. Только 15 % пациентов с нефропатией имеют наследственную предрасположенность.

ВОЗРАСТНЫЕ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ

А. И. Мирошниченко, асп.

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С возрастом распространенность ОНДС достигает 60 % у лиц старше 65 лет. Помимо возрастных признаков, существуют и другие факторы риска развития ОНДС: ожирение, особенности лицевого скелета, курение и алкоголь. Показано, что есть тесная связь между массой тела и наличием ОНДС. Однако рядом ученых установлено, что более значимым предиктором развития ОНДС являются жировые отложения в области шеи, чем ИМТ. В то же время практически нет сведений о влиянии различных предикторов на степень тяжести ОНДС.

Цель исследования – выявить зависимость степени тяжести ОНДС от возраста и антропометрических показателей.

Материал и методы. Были обследованы 35 мужчин с жалобами на храп. Средний возраст обследуемых – 57,0 (41,0; 60,0) года. Пациенты были разделены на 2 группы, рандомизированные по возрасту: I группу составили 22 пациента с ОНДС, во II группу вошли 13 пациентов без ОНДС. Пациенты I группы были разделены на 3 подгруппы. В 1-ю подгруппу вошли 5 человек молодого возраста, средний возраст – 41,0 (40,0; 47,0) года; во 2-ю подгруппу – 7 пациентов средней возрастной группы, средний возраст – 55,0 (51,0; 57,0) года; в 3-ю подгруппу – 10 пациентов пожилого возраста, средний возраст – 61,5 (60,0; 65,0) года. Обследование включало измерение роста, массы тела, объема талии (ОТ), объема бедер (ОБ), объема шеи (ОШ), ИМТ. Для выявления ОНДС проводился кардиореспираторный мониторинг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием непараметрических методов.

Результаты. При оценке антропометрических данных у пациентов I группы были достоверно ($p \leq 0,05$) более высокие антропометрические показатели: в I группе ОТ – 105,0 (99,0; 115,0) см, ОБ – 103,0 (102,0; 109,0) см, и ОШ – 43,0 (40,0; 45,0) см; во II группе ОТ, ОБ и ОШ – 97,0 (95,0; 110) см, 99,5 (96,0; 104,0) см и 40,5 (38,0; 43,0) см соответственно, в то же время достоверных различий ИМТ в группах выявлено не было.

В 1-й подгруппе ОНДС легкой степени регистрировались у 60 %, ОНДС средней степени – у 20 %, ОНДС тяжелой степени – в 20 %. Во 2-й подгруппе – у 57 %, 29 % и 14 % соответственно. У пациентов 3-й подгруппы ОНДС легкой степени были выявлены у 70 %, ОНДС средней степени – у 30 %.

Не было выявлено достоверных различий между тяжестью ОНДС, степенью тяжести ночной гипоксемии и антропометрическими данными в подгруппах. Была установлена взаимосвязь между показателями минимальной сатурации кислорода крови в ночное время и ОШ ($r = -0,54$, $p \leq 0,05$), ОТ ($r = -0,40$, $p \leq 0,05$) и ОБ ($r = -0,39$, $p \leq 0,05$).

Выводы:

- 1) Антропометрические показатели влияют на степень тяжести ОНДС.
- 2) ОНДС регистрируются чаще у лиц старшего возраста, однако степень тяжести ОНДС не зависит от возраста.

СОЗДАНИЕ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПОИСКА АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СНИМКАХ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЧЕРЕПА

А. В. Морина, 2-й курс, Д. В. Блинова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. И. О. Аюпова, к. т. н., доц. А. И. Ивлева

Кафедра стоматологии детского возраста

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Актуальность. Ортодонтия является достаточно молодым и динамично развивающимся разделом стоматологии, в котором активно разрабатываются и внедряются новые виды аппаратов и систем, способы лечения и диагностики аномалий. Телерентгенография является базовым диагностическим методом исследования в практике врача-ортодонта. Однако дальнейшее усовершенствование технологий лучевых методов и их интерпретации требует внедрения в методический набор врача-ортодонта продуктов отрасли современных информационных технологий.

Цель – создание и улучшение программного обеспечения, основанного на методах автоматического поиска анатомических ориентиров на телерентгенологических (ТРГ) снимках боковой проекции черепа.

Задачи:

1. Провести сравнительную оценку методов автоматического поиска анатомических ориентиров на двухмерных ТРГ снимках черепа в боковой проекции.
2. Выбрать оптимальный метод автоматического выделения областей анатомических ориентиров.
3. Оценить затраченное время на обработку ТРГ снимка.
4. Выполнить оценку результативности применения нейросетей с целью автоматического поиска ключевых точек на снимках ТРГ.

Материалы и методы. В сборе материала для дальнейшей его апробации принимало участие 26 человек различного уровня клинической подготовки, которым было предложено расшифровать и интерпретировать 100 снимков ТРГ.

Результаты и обсуждение. Для анализа набора из 70 200 снимков (по 2600 на ориентир) с помощью сверточной нейросети и метода Хаара точки предварительно были расставлены ручным методом. Выяснилось, что на данном этапе разработки программы ее погрешность в автоматическом расставлении анатомических ориентиров составила около 3 мм по методу Хаара и 1,5 мм по методу сверточных нейронных сетей.

Выводы. При сравнительной оценке методов автоматического поиска анатомических ориентиров установлено, что метод на основе модели нейронной сети эффективнее по сравнению с методом локализации каскадами Хаара, при этом U-net превосходит оба эти метода и дает сокращение ошибки более чем в 2 раза, именно поэтому он был выбран нами для автоматизированного определения точек на ТРГ снимках. На расстановку анатомических ориентиров на одном ТРГ без учета построения и расчетов линейных и угловых значений затрачивается 19,58 минуты.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ

Д. Р. Мустафина, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. Н. Кравцова, к. м. н., доц. Э. Р. Сагитова
Кафедра поликлинической терапии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Артериальная гипертензия – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний, она является основной причиной возникновения сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии. Опасность данного заболевания состоит не только в том, что многие люди не знают о наличии у них артериальной гипертонии, но и в том, что высокий процент людей не соблюдают режим приема препаратов, тем самым способствуют ухудшению собственного здоровья.

Цель – изучение распространенности гипертензии среди прикрепленного населения, осведомленности больных о наличии заболевания и приема препаратов.

Материалы и методы: взрослое население, обслуживаемое поликлиникой «ГКБ № 5 г. Оренбурга». Результаты опроса регистрировались в специально разработанной анкете, в которой учитывались возраст, пол, наличие инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), курение, осведомленность респондентов о наличии у них гипертонии и прием антигипертензивных препаратов (АГП). Уровень АД измерялся дважды на правой руке. При оценке результатов учитывалось среднее значение двух измерений.

Результаты и обсуждение. Проанкетировано 112 респондентов: мужского пола – 21, женского – 91 человек. Средний возраст составил $65,2 \pm 11$ лет. Из них 17 % работающие (соотношение лиц мужского и женского пола составило 1:4 соответственно). Инвалидность по ССЗ – у 24 %, преимущественно у лиц женского пола (75 %). Из общего числа анкетированных 101 человек осведомлен о наличии у них гипертензии (соотношение мужчин и женщин составило 1:4 соответственно). Состоят на диспансерном учете у кардиолога либо терапевта 78 обследуемых, из них 77 % женщин имеют инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе, 1 мужчина – инсульт. Среди лиц, не наблюдающихся у этих специалистов, – 6 % женщин, также перенесли ИМ. 75 % лиц женского пола принимают АГП (из них 76 % состоят на «Д» учете) и 13,4 % мужчин (66,7 % состоят на «Д» учете). Лица, которые не принимают АГП и не наблюдаются у специалистов, составили 8 %.

Выводы. В результате нашего исследования гипертензия выявлена у 81,2 % женщин. Главным образом страдают лица пожилого возраста. Примерно у 25 % из них установлена инвалидность, связанная с развитием ССЗ. Также среди женского населения отмечена более высокая осведомленность об имеющемся у них заболевании (82,2 %) и значительно выражена приверженность к лечению по сравнению с мужским населением. Медико-социальная значимость гипертензии определяется ее широкой распространенностью и высокой частотой развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, обуславливающих высокую инвалидизацию населения.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГБУЗ «ГКБ № 5 г. ОРЕНБУРГА» ЗА 2017 ГОД

Д. Р. Мустафина, 5-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Среди причин смертности сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место во всем мире. В 2016 году от них умерло 17,9 млн человек, что составило 31 % всех случаев смерти в мире. В результате сердечного приступа и инсульта произошло 85 % этих смертей (по данным ВОЗ).

Цель – анализ структуры сердечно-сосудистой патологии пациентов, стоящих на диспансерном учете у кардиолога ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Оренбурга» за 2017 год.

Материалы и методы: данные журнала регистрации амбулаторных больных (уч. форма 074/у) ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Оренбурга» за 2017 г.

Результаты и обсуждение. За указанный период в журнале было зафиксировано 127 пациентов. Их средний возраст – 62 ± 22 года. Лица трудоспособного возраста составили практически 50 %. Распределение мужчин и женщин: 81 (63,8 %) и 46 (36,2 %) соответственно. Подавляющее большинство составили пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС) – 118 человек (93 %). Данная категория больных распределилась следующим образом: 100 пациентов имели постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) (70 % мужчин и 30 % женщин), 18 человек – без инфаркта миокарда (ИМ) в анамнезе (соотношение мужчин и женщин – 1:1). Также находились под наблюдением кардиолога пациенты с электрокардиостимулятором (ЭКС) – 5 (все лица женского пола) и пороками сердца – 4 человека (в соотношении женщин и мужчин – 3:1).

Выводы. Проведенный анализ выявил доминирование ишемической болезни сердца в структуре сердечно-сосудистых заболеваний с превалированием лиц мужского пола (70 %). К тому же большая их часть перенесла инфаркт миокарда. ИБС является ведущей причиной заболеваемости, временной утраты трудоспособности, инвалидности и преждевременной смерти. Женщины занимали ведущие позиции по наличию электрокардиостимулятора и пороков сердца. Понимание причин развития этих заболеваний, а также расширение возможностей в области их профилактики, диагностики и лечения – один из ключевых приоритетов кардиологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ СТАТИНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ж. Ж. Муханов, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Безусловно, доказаны преимущества статинов в первичной и вторичной профилактике заболеваний сердца и сосудов. Всем пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС) показана пожизненная терапия статинами. Однако возможно неблагоприятное их влияние на печень. Клинически значимое повреждение печени при использовании статинов наблюдается чрезвычайно редко, однако умеренное повышение активности печеночных ферментов может встречаться у 1–3 % пациентов.

Цель – оценить состояние печени у пациентов с ИБС.

Задачи: уточнить состояние печени у больных ИБС на основе данных анамнеза, субъективной и объективной симптоматики, данных лабораторных методов исследования и УЗИ. Сопоставить полученные данные с характером терапии, дозой статинов и их видом. Оценить эффективность проводимой гиполипидемической терапии.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов с ИБС, находящихся на лечении в кардиологическом отделении, принимающих статины и не имеющих фибрилляцию предсердий и сахарного диабета. Всем пациентам проведено УЗИ печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, а также исследована кровь на содержание аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), общего билирубина, общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов низкой и высокой плотности (ХС ЛПНП и ХС ЛПВП).

Результаты и обсуждение. Среди обследованных было 19 женщин (53 %) и 17 мужчин (47 %), средний возраст которых составил $65,67 \pm 8,62$ года, а длительность заболевания – $11,91 \pm 4,94$ года. Длительность приема статинов практически совпала с длительность болезни и составила $10,65 \pm 4,07$. Аторвастатин принимали 26 больных, розувастатин – 8 и симвастатин – 2. Средний уровень холестерина составил $5,03 \pm 1,57$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $2,55 \pm 1,02$ ммоль/л и ХС ЛПВП – $1,06 \pm 0,28$ ммоль/л. Целевой уровень ОХ ($< 4,5$ ммоль/л) был достигнут у 15 пациентов (41,7 %), а ХС ЛПНП – у 13 (36 %). Одновременно целевые уровни ОХ и ХС ЛПНП имели 9 (25 %). Повышение АЛТ отмечалось у 6 пациентов (16,7 %), из них у 2 была повышена и АСТ. Повышение же ЩФ было только у одного. Заболеваний печени в анамнезе не выявлено ни у кого. По данным УЗИ у одного пациента с повышенным уровнем АЛТ и АСТ выявлен стеатогепатоз. Из 6 больных с превышением АЛТ трое получали аторвастатин в дозе 40 мг в день, один – в дозе 80 мг, один пациент получал симвастатин в дозе 60 мг и еще один – розувастатин в дозе 20 мг в день.

Выводы. В анамнезе поражение печени не было ни у одного пациента с ИБС. Липидснижающая терапия оказалась эффективна у 41,7 % пациентов. Признаки поражения печени в виде повышения уровня трансаминаз и/или ЩФ имели 19,4 % больных ИБС, получающих средние или максимальные дозы статинов. Поражение печени в виде стеатогепатоза имел один из этих больных.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРОПОНИНА В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Раджан Кумар, 5-й курс, Триведи Девяни, 5-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н., доц. Л. Р. Тенчурина
Кафедра внутренних болезней*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Далеко не каждое заболевание имеет четкие клинические и параклинические диагностические критерии. Для инфаркта миокарда определены три параметра, динамика изменений которых служит основанием для постановки диагноза. Однако в первые часы-сутки развития инфаркта миокарда значение этих параметров не всегда информативно.

Цель исследования – оценить диагностическое значение биомаркера некроза миокарда тропонина I в диагностике раннего инфаркта миокарда.

Результаты. Было проанализировано 70 историй болезни госпитализированных в кардиологическое отделение МГКБ им. Н. И. Пирогова с диагнозом «острый коронарный синдром», в том числе 41 история болезни умерших. Мужчины составили 64 % (45 человек), женщины – 36 % (25 человек). При этом соотношение мужчин и женщин среди умерших было обратным: женщины составили 61 % (26 случаев), мужчины – 39 % (16 случаев). Возраст пациентов варьировал от 34 лет до 84 лет.

У всех больных в первые сутки госпитализации оценивали клиническую картину, изменения ЭКГ, данные коронарография, уровень тропонина I. Тропонин определялся в венозной крови пациентов тест-системой Respons, референсный предел по которой, т. е. предел, соответствующий верхней границе нормы, составляет $< 0,03$ нг/мл.

Диапазон уровня тропонина I превышал 1000 раз. Минимальная концентрация тропонина I составила $< 0,03$ нг/мл, а максимальное значение > 32 нг/мл. Учитывая, что в отсутствие некроза миокарда тропонин в периферической крови не обнаруживается, превышение его значения служило основанием постановки диагноза «инфаркт миокарда» в 76 % случаев (53 больных). У 40 % пациентов повышение уровня тропонина сопровождалось тромбозом коронарной артерии по данным коронарографии и в 60 % случаев – элевацией сегмента ST. В 1 случае повышение значения тропонина было отмечено при тромбозе мезентериальных артерий. Среди умерших в 77 % случаев отмечалась концентрация тропонина в 10 раз больше референсного предела и в 54 % случаев – в 100–1000 раз превышающих пороговое значение тропонина I.

В 24 % случаев значение тропонина сохранялось в пределах референсного значения ($\leq 0,03$ нг/мл). В этой группе больных также отмечались элевация сегмента ST (24 % случаев) и атеротромбоз (18 % случаев). Летальность составила 24 % среди пациентов без «характерной динамики изменения уровня сердечных биомаркеров». Троем пациентам был установлен диагноз «инфаркт миокарда» при жизни с учетом данных коронарографии (у 2 выявлен окклюзионный тромбоз коронарной артерии) и клинических данных (фибрилляция желудочков и развитие кардиогенного шока – у одного пациента). Таким образом, в 31 % случаев диагноз «инфаркт миокарда» был установлен вне зависимости от «характерной динамики изменения уровня сердечных биомаркеров».

Выводы:

1. Повышение уровня тропонина I у больных ОКС является одним из важнейших независимых предикторов последующего неблагоприятного прогноза.
2. Тропонин I имеет невысокую чувствительность в диагностике «раннего» ИМ в связи со смещением диагностического окна к 6–19 часам от начала развития.

NURSING PRACTICE IN INDIA

Rajat Maurya, 1st course

Scientific advisers – ass. prof. Y. A. Udaeva, ass. Z. A. Zakirzyanova

Department of «Training Simulation Center»

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Topic significance. In healthcare system like a doctor, nurses also play an integral role in providing care to patients. It is very difficult and respectable profession. Thus, it is important topic for discussion and study.

Aim of the research is to study the types of nurses and nursing practice in India.

Issues.

1. Background of study. Nursing in India. In India nursing is the practice of providing care to patients, families and communities in that nation to improve health and quality of life. India as a highly populated country requires a well maintained and disciplined nursing system which includes variety of nurses, different kinds of nursing methods, which will be discussed in this paper.

2. Studying the types of nurses in healthcare in India. There are many types of nurses in India, but there are 4 main types of them:

Licensed practical nurse (LPN) do a variety of jobs and tasks under the guidance of registered nurse. They are qualified to give medications, check vital signs, and administer injections.

Clinical nurse specialist (CNS) is an experienced nurse who is well trained in diagnostic and treatment of illness within a specific realm of expertise.

Intensive care unit registered nurse. These nurses work with critically ill patients and provide care to them in the intensive care unit of hospitals.

Staff nurse. Staff nurses work in many different places including convalescence homes, ICU, psychiatric, and outpatient facilities. They provide direct patient care, administer medications, perform IV therapy, and other.

Methods of nursing in India. Primary Nursing. Primary nursing was the latest to implement in India. A professional nurse fulfills her duties depending on the specifics of the patient's illness and is on duty for the entire period of time while the patient is in the intensive care unit until the end of the duty.

Team Nursing. Founded in the mid-1950's. Huge departments for patients are divided into small departments (wards) with teams of nurses coordinating with each other, controlling vital functions of patients and administering injections.

Total Patient Care. A licensed nurse is a nurse who is well trained in the diagnosis and treatment of diseases in a particular field of medicine. Nurses like this technique as they find a workable pace with 4–6 patients well overall.

Functional Nursing. Each nurse is assigned to perform a specific function or task for the entire unit. This is a fragmented approach to patient care.

Case Method. This is the oldest approach in nursing. In this method the nurse is responsible for one or more patients for one shift in during 24 hours.

Results. According to the conducted study we can see that in India there are many types of nurses but mainly there are 4 types which are LCP, CNS, ICU registered nurse, staff nurse. And there are 4 different methods of nursing practice.

Conclusion. This study provides overview of types and methods of nursing India. The types of nurses in India along with the methods of nursing are also discussed. This study shows that the highly populated countries like India require different types of nurses for different purposes and different types of nursing methods.

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА: ЛЮПУС-НЕФРИТ

А. О. Надеждина, 4-й курс, Н. В. Базыкин, 6-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Волчаночный нефрит – иммуновоспалительное заболевание почек при системной красной волчанке (СКВ). Синоним термина: люпус-нефрит. СКВ – заболевание неизвестной этиологии, возникающее на основе генетического несовершенства иммунной системы и характеризующееся выработкой спектра антител к компонентам клеточного ядра и цитоплазмы, нарушением клеточного звена иммунитета, приводящих к развитию иммунокомплексного воспаления. Уровень заболеваемости составляет 40 случаев на 100 тыс. населения, пик приходится на 15–45 лет, что представляется актуальным до настоящего времени.

Цель работы – изучить клинические особенности люпус-нефрита. Проведен анализ данных клинического обследования пациента. Задачи исследования: клиническое обследование пациента, анализ параклинических данных, обзор литературы по проблеме СКВ у детей.

Результаты и обсуждение. Пациент А., девочка, 14 лет. Ребенок от 3-й беременности, 2-х родов. Масса при рождении – 4120 г, длина – 55 см. Медико-биологический анамнез неотягощен. Аллергологический, генетический анамнез благоприятный.

Дебют болезни в виде острого начала, тяжелого состояния пациента. Выражены синдром интоксикации, отечный синдром, гипертезия. Отеки нарастали постепенно на лице, передней брюшной стенке, конечностях. Мочевой синдром проявляется высокой протеинурией (белок мочи – 9,8 г/л). В общем анализе крови Нв – 69 г/л, эритроциты – $2,9 \times 10^{12}$, в биохимическом анализе крови креатинин – 370 ммоль/л, мочевины – 27,6 ммоль/л. В сочетании с мочевым синдромом, анемией и нарушением функции почек (СКФ – 16 мл/мин.), иммунограмма: С3 компонент снижен до 0,489 г/л, С4 компонент – 0,145 г/л. На основании клинико-параклинического комплекса установлен диагноз «СКВ? Люпус-нефрит? Исключить быстро прогрессирующий гломерулонефрит, нефрит при системном васкулите, люпус-нефрит».

Для верификации диагноза проведена биопсия почек, по результатам которой подтвержден диагноз «люпус-нефрит диффузного типа». Проводится базисное лечение.

Вывод. Особенностью данного клинического случая является развитие системного заболевания соединительной ткани – СКВ – у девочки подросткового возраста; манифестное течение болезни с выраженными проявлениями люпус-нефрита в дебюте болезни; ранняя диагностика заболевания, подтвержденного морфологическими исследованиями; прогрессирующим снижением функции почек, требующего современного базисного лечения, с последующим мониторингом здоровья и диспансерным наблюдением педиатра, ревматолога и нефролога.

ЗУБЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РЕДУКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

А. П. Нефедьева, 5-й курс, М. И. Мулач, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп., асс. Н. М. Камалитдинова

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В ходе эволюции под влиянием филогенетических факторов происходит редукция зубочелюстной системы. Функциональная значимость зубов очень велика, и уменьшение их количества может вызвать изменения в челюстно-лицевой области и во всем организме человека.

Цель – оценить динамику редукции зубочелюстной системы в эволюционном аспекте.

Задачи:

1. Изучить литературу по редукции зубочелюстной системы.
2. Выявить наиболее часто отсутствующие группы зубов в полости рта.
3. Определение прогноза редукции зубочелюстной системы.

Редукция представляет собой уменьшение размеров органов, упрощение их строения и нередко утрату присущей им функции в ходе онтогенеза или филогенеза. Редукцией иногда называют и полное исчезновение органа или ткани. Этот процесс не ограничивается временными рамками, а длится веками на протяжении длительного времени и зависит от множества до конца не выясненных факторов.

Причинами редукции зубочелюстной системы является лень жевательного аппарата, которая связана с изменением структуры и состава пищи, механической и термической ее обработкой. Преобразование черепа в связи с увеличением и перестройкой мозга, уменьшение альвеолярных отростков приведут к дефициту места для правильного прорезывания и расположения зубов. Важную роль в формировании зачатков зубов играют кровеносные сосуды. Их недостаточное количество может приводить к нарушению строения призм и кристаллизации эмали, следовательно, к уменьшению размеров зубов или прекращению формирования зачатка.

Вывод. В результате взаимосвязанных процессов филогенеза и онтогенеза, действия экзогенных факторов, процесс редукции зубочелюстной системы продолжается на протяжении всего периода существования человека. В настоящее время в клинической практике все чаще встречается отсутствие верхних боковых резцов, нижних вторых премоляров и третьих моляров. Можно предположить, что в дальнейшем количество зубов, подвергшихся редукции, будет увеличиваться.

ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

А. Р. Никогосян, 4-й курс, С. С. Тейхриб, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. В. Ю. Копылов

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. У пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) имеется повышенный риск возникновения почечной дисфункции в отличие от пациентов без него. Полученные данные достоверно подтверждают большую предрасположенность к болезни почек у пациентов с ОКС и могут способствовать ранней диагностике и своевременной терапии заболевания.

Цели: установить повышенный риск возникновения почечной дисфункции у пациентов с острым коронарным синдромом по отношению к пациентам без него.

Задачи:

1. Рассмотреть основные ренальные предикторы почечной дисфункции.
2. Выявить различия в лабораторных показателях у пациентов с ОКС и без него.

Материалы и методы. Были исследованы семьдесят историй болезни пациентов ГБУЗ «ООКБ» г. Оренбурга в возрасте от 39 до 80 лет, 32 мужчины и 38 женщин. Пациенты были разделены на две группы – 35 человек с острым коронарным синдромом и 35 пациентов без него. Были изучены показатели: рост, масса тела, индекс массы тела, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и скорость клубочковой фильтрации. Больше внимания уделялось скорости клубочковой фильтрации и значениям креатина.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что средние показатели креатинина и скорости клубочковой фильтрации в обеих группах резко отличаются. 1-я группа – пациенты с острым коронарным синдромом: средний показатель креатинина – 130,83 мкмоль/л (N = 53–97 мкмоль/л для женщин и 62–115 мкмоль/л для мужчин), в свою очередь, в группе пациентов без ОКС уровень креатинина в крови равен 76,16 мкмоль/л. Скорость клубочковой фильтрации у 1-й группы равна 66,94 (N = 85–135 мл/мин), СКФ у второй группы равен 98,25 мл/мин. Также стоит отметить различия в показателях мочевины практически в 2 раза (1-я группа – 8,97 ммоль/л (N = 2,5–8,3 ммоль/л), 2-я группа – 4,48 ммоль/л). Таким образом, проведенное исследование подтверждает повышенный риск развития почечных дисфункций у пациентов с острым коронарным синдромом.

Выводы. Таким образом, коморбидное снижение функции почек у пациентов с ОКС затрудняет диагностику и ухудшает прогноз, а также уменьшает эффективность реперфузии, повышает риск кровотечений, поэтому для наиболее распространенных коморбидных состояний, к которым следует отнести нарушение функции почек, необходимы соответствующим образом спланированные исследования и отдельные клинические рекомендации, содержащие современные методы лечения, основанные на доказательствах в соответствии с уже имеющимися рекомендациями профессиональных сообществ.

ВИДЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ

А. Р. Никогосян, 4-й курс, С. С. Тейхриб, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. До конца не решенной проблемой современной абдоминальной хирургии остается выбор объема и способа оперативного вмешательства на селезенке, так как наблюдается рост числа пациентов с хирургическими заболеваниями и вторичными изменениями органа, что обусловлено увеличением гематологической и паразитарной патологии, портальной гипертензии и травматизма.

Цель работы – определить результаты лечения больных с заболеваниями селезенки.

Материалы и методы. Клинические исследования охватывали 11 больных с заболеваниями селезенки, которые находились на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ ГKB им. Н. И. Пирогова. Возраст пациентов был от 20 до 60 лет.

Результаты и обсуждение. В экстренном порядке поступили 7 больных в тяжелом состоянии с диагнозом «тупая травма живота. Разрыв селезенки, гемоперитонеумом. Геморрагический шок». Пациентам были проведены лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография брюшной полости и грудной клетки, КТ, лапароскопия). У одного пациента УЗИ органов брюшной полости оказалось неинформативным. Всем больным проведена лапаротомная спленэктомия. Средний койко-день составил 13 дней. 4 пациента поступили в плановом порядке, из них 3 больных с кистами, 1 больная с лимфомой селезенки. Всем этим пациентам проведена лапароскопическая спленэктомия. Средний койко-день составил 8 дней.

Выводы. Таким образом, было показано, что для своевременной диагностики заболеваний селезенки необходимо применять весь комплекс лабораторных и инструментальных методов диагностики. Преимущество лапароскопической перед лапаротомной спленэктомии заключается в малой травматичности, поэтому реабилитационный период протекает более быстро. Благодаря развитию медицинских технологий такие операции на настоящий момент времени – технически возможны и должны более широко внедряться в практическую медицину.

THE CLINICAL OBSERVATION OF THE PATIENT WITH TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS ON THE BACKGROUND OF MOYAMOYA DISEASE

O. B. Halmare, 4 th course

Scientific adviser – PhD in Medical Sciences, ass. prof. A.Y. Ryabchenko

Department of neurology, medical genetics

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Moyamoya disease – A rare chronic, progressive disease of the brain vessels. The first reference is represented by Japanese researchers K. Takeuchi and K. Shimizu in 1957, and the term «moyamoya disease» was introduced into clinical practice in 1967.

Goal. To study the clinical picture of a rare progressive vascular disease – a disease of moyamoya.

Materials and methods. Studied clinical patient records with clinical manifestations in the form of transient ischemic attacks (TIA) have arisen against the background of moyamoya disease.

Results. Patient P., 27 year old. Diagnosis: Chronic progressive disease intracranial vessels: stenosis A1 segment of the anterior cerebral artery (ACA) – 90 % on both sides, occlusion of the M1 segment of the middle cerebral artery (MCA) on both sides (moyamoya disease). Transient ischemic attacks. Cephalalgia.

Entered the neurological department for patients with acute stroke, with suspected subarachnoid hemorrhage (SAH). Complaints of recurrent headaches, disturbing 17 years, episodes of speech disorders and numbness of the upper limbs. According to magnetic resonance imaging (MRI) -angiographic signs of depletion of blood flow on both MCA segment A1 both ACA. Squamous aneurysm A1 of the left ACA segment cannot be ruled out. The picture of the signal changes from the shells (can match the SAH in the acute stage). MRI of the brain in dynamics -. The picture of focal changes in the vascular nature of the brain substances for stroke. Data for ONMK, intracranial volumetric processes, hematoma at the time of study were found. Cerebral angiography – no data for SAH. Revealed a significant change in intracranial departments on both sides – on the right – back trifurcation. Occlusion of the M1 segment of the MCA with contrast postocclusive segments through a developed network of collateral including the PCA pool. Stenosis of the A1 segment of ACA – 90 %. The A3 branch of segment is contrasted through small convoluted collaterals of the posterior cerebral artery (PCA), the left – back trifurcation. Occlusion of the M1 segment with contrast postocclusive segments through a developed network of collateral including the PCA pool and vertebrobasilar pool. Stenosis A1 of the ACA segment – 90 %, which together with the anamnesis, fit into a picture of chronic progressive disease of intracranial vessels -Diseases moyamoya.

Conclusion. Thus, it provided clinical follow rare chronic progressive disease moyamoya disease. Each described case of orphan pathologies is of great importance due to the rarity and variability of various clinical symptoms, as well as to better understand the pathogenesis of disease and improve diagnostic efficiency of the disease.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА Г. ОРЕНБУРГА

К. А. Панина, 6-й курс, Т. В. Алексанян, 6-й курс, М. В. Кузнецов, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Г. О. Махалова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема мочеполовых инфекций остается весьма актуальной в связи с распространенностью данной патологии среди женщин детородного возраста.

Цель – оценка данных амбулаторных карт женщин детородного возраста женской консультации Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Задачи: статистический анализ динамики основных показателей урогенитальной инфекции, жалоб и возможности применения противомикробных препаратов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт женской консультации Оренбургской областной клинической больницы № 2. Изучено 100 карт небеременных женщин в возрасте от 18 до 50 лет за 2018–2019 гг. Из них все имели клинические и лабораторные признаки уреалоплазмоза, хламидиоза, микоплазмоза, микст-инфекции. Диагноз установлен на основании данных анамнеза, клиники, результатов лабораторного исследования. В качестве материала для лабораторных исследований использовались соскобы слизистой оболочки заднего свода влагалища и цервикального канала. Анализ результатов проводился в программе Statistica-100. В лечебных целях проведена антибактериальная терапия такими препаратами, как Вильпрофен, Юнидокс Солютаб, Флуконазол, Аципол, Клиндацин б пролонг, Фемилекс. Оценка эффективности препаратов оценивали по отсутствию жалоб, клиники, лабораторных признаков не ранее, чем через 14–30 дней антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Средний возраст всех пациенток составил 35,5 года. В браке состояли 71,2 %; высшее образование имели 38,2 %, среднее – 61,8 %. Среди респондентов 51,6 % начали половую жизнь с 16 лет. Имели более 1 полового партнера 96 %. Распространенность инфекционной заболеваемостью в данной группе следующая: уреалоплазмы – 40 %, хламидии – 40 %, микоплазма – 20 %. Рассмотрены данные анамнеза о перенесенных инфекций, преимущественно передаваемых половым путем: у 84 пациенток жалобы, соответствующие вышеуказанным заболеваниям, появились впервые. 16 из них перенесли ИППП, в их числе уреалоплазмоз – 3 пациентки, хламидиоз – 11 человек, микоплазмоз – 1. Лечение проходило в специализированных учреждениях амбулаторно. Проведен анализ жалоб, из которого следует, что в 3,0 % случаев жалоб не предъявлялось. В остальных случаях пациентки наблюдали выделения (70 %), зуд вульвы, жжение (70–75 %), боль внизу живота (68 %), нарушения менструального цикла (30 %).

Выводы. Заболеваемость ИППП остается на высоком уровне, в основном у женщин детородного возраста, вызывая такое осложнение, как внематочная беременность. Необходимо проведение тщательной диагностики, от которой зависит дальнейшая комплексная антибактериальная терапия, после которой проводится оценка эффективности препаратов.

ПРИЖИЗНЕННАЯ ВАРИАНТНАЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ СЕЛЕЗЕНКИ

И. Ю. Пикин, асп., И. Н. Трохова, 6-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова, д. м. н., проф. И. И. Каган
Кафедра факультетской хирургии, кафедра оперативной хирургии и клинической
анатомии им. С. С. Михайлова*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Современные методы прижизненной визуализации органов человека нашли свое применение во многих направлениях медицинской науки. Одним из таких методов является компьютерная томография, посредством которой в данной работе была изучена анатомия и топография селезенки.

Цель настоящего исследования: описать вариантную прижизненную анатомию селезенки и определить характер пространственного взаимоотношения селезенки и окружающих ее органов у человека по данным компьютерной томографии.

Материал и методы. В ходе работы изучена анатомия топографии селезенки на основе анализа 24 компьютерных томограмм. Возраст больных колебался от 15 до 84 лет. Из 24 исследуемых 15 составляли женщины, 9 – мужчины.

Результаты. Минимальная краниокаудальная длина селезенки составила 5,7 см, максимальная – 13,6 см, средний показатель – 9,6 см. Минимальная толщина селезенки на уровне ее ворот – 2,2 см, а максимальная – 4,4 см, средняя толщина органа на уровне ворот – 3,3 см. Диаметр селезенки на уровне ворот варьировал в диапазоне от 5,2 см до 12,7 см, составляя в среднем 9,6 см. Верхний полюс селезенки наиболее часто располагается на уровне XI грудного позвонка, а нижний полюс на уровне I–II поясничного позвонка. В крайних случаях – верхний полюс может достигать уровня проекции VIII грудного позвонка, а нижний проецироваться на уровне III поясничного. Ворота селезенки, вне зависимости от краниокаудальной длины, формы и уровня расположения полюсов селезенки, в большинстве случаев (67 %) располагались на уровне XII грудного позвонка. В остальных случаях, включая крайние варианты, уровень проекции ворот смещался относительно позвоночного столба выше либо ниже на 1–2 позвонка, поднимаясь до XI грудного или спускаясь до I поясничного. Сравнительный анализ компьютерных томограмм показал, что 13 (54,2 %) селезенки находятся в проекции 4 позвонков, 7 (29,2 %) в проекции 3 позвонков, 3 (12,5 %) в проекции 5 позвонков и 1 (4,2 %) в проекции 6 позвонков. Наиболее постоянный скелетотопический ориентир расположения селезенки – Th12, на уровне которого этот орган располагается с вероятностью 96 %.

Вывод. Полученные данные позволяют судить о вариантах анатомической изменчивости и могут быть полезны в абдоминальной хирургии. Например, найдут применение в модификации подходов хирургического лечения. В плановой хирургии подверженность селезенки вариативности ее пространственной конфигурации может направить доктора по пути проведения предоперационного планирования, в плане выполнения КТ органов брюшной полости перед операцией с целью выбрать более оптимальный, персонифицированный доступ.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

С. В. Плотникова, асп.

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Выявление ранних стадий тубулоинтерстициальных болезней почек (ТИБП) и замедление прогрессирования с отдалением формирования хронической болезни почек у детей остается нерешенной медико-социальной проблемой.

Цель – на основе мониторинга комплекса клинико-параклинических параметров оценить факторы риска развития различных вариантов ТИБП у детей.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе регионального детского нефрологического центра. Обследовано 138 детей в возрасте 1–17 лет с оценкой комплекса показателей.

Результаты. Проведен анализ медицинской документации (форма № 003/у, форма № 112) и обследование 138 детей с ТИБП (58 детей) и пациентов из группы риска без признаков ТИБП (с аномалиями органов мочевой системы (АОМС), пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) – 35 детей, уролитиаз, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП) – 30 детей, гемолитико-уремический синдром (ГУС) – 15 детей). Выявлено, что ТИБП наиболее часто формируется на фоне АОМС (77,8 %), уролитиаза (11,1 %), наследственных нефро- и тубулопатий (6,7 %), ГУС (4,4 %).

Наибольшая частота патологии почек у родственников в семьях выявлена в группе детей с ТИБП (66,9 %) по сравнению с пациентами группы риска (50 %, $p < 0,01$). В семье детей с ТИБП, ассоциированной с АОМС, ПМР, патология ОМС выявлена достоверно чаще (45,7 % матерей: хронический пиелонефрит (40,6 %), нефролитиаз (1,7 %), САКУТ, НДМП (3,4 %)) по сравнению с детьми группы риска ($p < 0,05$).

Перинатальная патология достоверно чаще встречалась у пациентов с ТИБП (74,6 %) по сравнению с детьми группы риска (42,5 %, $p < 0,001$).

Установлено, что рецидивы ренальной инфекции выявлены у 88,1 % детей с ТИБП. При анализе этиологической структуры ренальной бактериальной инфекции у детей с ТИБП установлено, что наиболее часто (88,5 %) выявлялась энтеробактериальная флора.

Доказано, что у всех пациентов с ТИБП выявлено сочетание альбуминурии/протеинурии (100 %) с лейкоцитурией (88,1 %), микрогематурией (75,4 %). Изменения в моче у детей групп риска без признаков ТИБП отсутствовали ($p < 0,001$).

Доказано, что по мере инициации интерстициального повреждения и прогрессирования у детей с ТИБП, ассоциированной с АОМС, ПМР по данным доплерографии сосудов почек, происходит снижение внутрпочечного кровотока: снижение показателей систолической и диастолической скорости кровотока (V_s , V_d) ($p < 0,05$), что подтверждено сравнительными данными нефросцинтиграфии, проведенной у детей с ТИБП.

Заключение. Ведущими факторами риска развития ТИБП являются: врожденные пороки развития ОМС, ПМР и другие обструктивные уропатии в сочетании с инфекционным воздействием. У детей с ТИБП по сравнению с пациентами группы риска выявлена высокая частота патогенетических и эндогенных факторов, а также перинатальных.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. С. Погадаева, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Эпидемиологические данные по множественной миеломе (ММ) в России присутствуют только в единичных публикациях и значимо разнятся в зависимости от региона. На заболеваемость ММ по России приходится 2,47 случая на 100 тыс. населения в год. Изучение эпидемиологии ММ является актуальным, необходимым и востребованным направлением в практике врача-гематолога.

Цель работы: анализ основных эпидемиологических показателей ММ в Оренбургской области на основе данных регионального популяционного регистра, ведущегося с 2006 года.

Задачи:

1. Провести анализ данных пациентов с ММ.
2. Определить основную тенденцию заболеваемости по ММ.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 190 пациентов с впервые выявленной ММ, состоящих в регистре с 2006 года. Эпидемиологический анализ заключался в расчете показателей заболеваемости и ежегодной летальности.

Результаты и обсуждение. На январь 2019 года в регистре находилось 190 пациентов с ММ (60 мужчин и 130 женщин). Медиана возраста в дебюте заболевания – 64 года (min – 37, max – 89; интерквартильный размах – 58–71). Число пациентов моложе 65 лет – 49 %. Клиническую стадию ММ определили по классификации Durie – Salmon у 150 пациентов, из которых I стадию диагностировали у 10 % больных, II – у 50 %, III – у 40 %. Стадию В имели 18 % пациентов. Иммунохимический вариант ММ известен у 130 пациентов. По типу секретируемого иммуноглобулина (Ig) диагностирована ММ IgG в 62 % случаях, IgA – в 16 %, вариант с секрецией легких цепей иммуноглобулинов Бенс – Джонса – 15 %, диклоновая – 2 %, несекретирующая – 5 %. За исследуемый период население Оренбургской области сократилось с 2,14 до 1,98 млн человек. С учетом поправки на этот факт минимальная заболеваемость зарегистрирована в 2006 г. – 0,5 случая на 100 тыс. населения, максимальная была в 2018 г. – 2,2 случая на 100 тыс. Летальность в 2006 г. составляла 50 %, в 2013 г. – 30 %, в 2018 г. – 10 %.

Выводы. Заболеваемость ММ в Оренбургской области (2,2 на 100 тыс. населения) меньше таковой в России. Прослеживается рост заболеваемости с течением времени (в 2018 г. – в 4,4 раза больше по сравнению с 2006 г.). ММ диагностировалась достоверно чаще среди женщин, чем мужчин, преобладают пациенты со II–III стадией. Ежегодная летальность уменьшилась с 50 % до 10 % с отрицательной тенденцией на протяжении исследуемого периода. Увеличение заболеваемости ММ обусловлена как улучшением диагностики, так и снижением ежегодной летальности и, как следствие, увеличением общей выживаемости, что, вероятнее всего, связано с положительным влиянием новых видов противомиеломной терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕНТИРОВАНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

М. С. Погадаева, 4-й курс, П. Н. Воронов, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) является ведущей причиной смертности во всем мире. Инфаркт миокарда – это острое заболевание, которое сопровождается возникновением очага ишемии в сердечной мышце из-за нарушения кровообращения.

С целью решения этой проблемы в настоящее время активно применяются как консервативные, так и эндоваскулярные методы лечения, одним из которых является стентирование коронарных артерий. Недостаточно изученным остается влияние лечения на результаты состояния сердечно-сосудистой системы.

Цель – определить эффективность хирургического и консервативного лечения пациентов с ИМ.

Задачи: сопоставить и оценить клинические результаты лечения у больных после стентирования коронарных артерий и у больных, получавших консервативное лечение.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов, получавших консервативную терапию, из них у 30 было выполнено стентирование в сроки от 2 до 4 часов от начала болевого синдрома и развития ИМ. Было проанализировано 60 историй болезни и оценена динамика состояния 49 мужчин (средний возраст составляет 61,44 года) и 11 женщин (средний возраст – 64,56 года) с ИМ. Q-позитивный инфаркт был отмечен у 37 пациентов, Q-негативный – у 23 пациентов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel-2010.

Результаты и обсуждение. Все пациенты получали консервативное лечение дезагрегантами, б-блокаторами, ингибиторами АПФ, нитратами, а также статинами, мочегонными и гипогликемическими препаратами по показаниям.

Тридцати пациентам была выполнена баллонная ангиопластика и стентирование в первые часы после начала развития ИМ. При проведении контрольной коронароангиографии у всех пациентов отмечалось полное раскрытие стентов, отсутствие диссекции интимы и восстановление кровотока, у 90 % пациентов по шкале риска TIMI было 3 балла и менее. У всех пациентов, которым было выполнено стентирование, был купирован болевой синдром.

У 16 пациентов, получавших только консервативное лечение, было отмечено клинически и гемодинамически значимое поражение коронарных артерий (стеноз сосудов был > 70 %). У пятнадцати пациентов, получавших консервативное лечение, отмечалось улучшение процессов реполяризации и купирование болевого синдрома. Девяти пациентам, у которых наблюдалось множественное поражение коронарных артерий, сопровождающееся ухудшениями процесса реполяризации наличием болевого синдрома, были рекомендованы консультация кардиохирурга и плановое проведение стентирования. У 5 пациентов на протяжении консервативного лечения не отмечали полного исчезновения симптомов, что, вероятнее, связано с сопутствующей тяжелой сердечно-сосудистой патологией. Трое из них от оперативного лечения отказались.

Выводы. Наиболее успешным и эффективным методом лечения ИМ является восстановление кровообращения миокарда с использованием стентирования коронарных артерий в ранние часы заболевания.

Консервативное комплексное лечение ИМ должно применяться у всех пациентов с инфарктом миокарда.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Я. В. Погребнова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – распространенное хроническое заболевание детей разного возраста. В настоящее время широко обсуждается эффективность и безопасность применения Омализумаба у детей с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой. У некоторых пациентов данное заболевание имеет неконтролируемое течение, несмотря на прием комбинированных препаратов.

Цель исследования – провести анализ клинического случая пациентки с тяжелой персистирующей атопической БА на фоне терапии Омализумабом.

Задачи:

- 1) сравнить частоту приступов в динамике на фоне лечения;
- 2) сопоставить дозу применяемых комбинированных препаратов;
- 3) проанализировать потребность в коротко действующих бронхолитиках при обострении БА.

Материалы и методы. Нами была прокурирована пациентка с диагнозом «БА атопическая тяжелая персистирующая неконтролируемая», которой в течение 3 лет проводилась терапия препаратом «Омализумаб». Исследование выполняли на базе ГАУЗ «Областная клиническая больница № 2», областной детский центр аллергологии и клинической иммунологии г. Оренбурга.

Результаты. Пациентка Ш., 9 лет, диагноз «БА» верифицирован в 2009 году. Средняя продолжительность течения БА у данной пациентки составляла 3 года. Отмечалось сочетание БА с сезонным аллергическим ринитом. При аллергологическом обследовании выявлена сенсибилизация к клещу домашней пыли, полыни. Больной проводилась базисная противовоспалительная терапия комбинированными препаратами ИГКС/ ДДБА в высоких дозах. Ввиду отсутствия контроля ребенок при неоднократном обострении получал терапию системными глюкокортикостероидами. Учитывая тяжелое неконтролируемое течение БА и высокий уровень Ig E общ.: 664 МЕ/мл, с 20.03.17 г. взята на курс лечения Омализумабом. В соответствии с инструкцией по применению препарат вводился в дозе 300 мг 1 раз в 4 недели в условиях аллергологического отделения. На фоне лечения БА препаратом «Омализумаб» обострения стали реже, количество приступов удушья снизилось от 4–5 до 2 раз в месяц, отсутствовали ночные эпизоды. Полученные результаты позволили снизить дозу комбинированных препаратов (ИГКС/ ДДБА) от высокой до средней. При этом не возникало потребности в применении системных глюкокортикостероидов. При исследовании ФВД отмечалась положительная динамика, через 6 месяцев от начала лечения: ОФВ1 увеличился в среднем на 12 % (98 %) от исходного уровня (86 %).

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует положительный клинический эффект на фоне применения Омализумаба в терапии тяжелой неконтролируемой БА, что выразилось в снижении частоты приступов удушья и уменьшении объема базисной терапии. Анти-IgE-терапия позволила улучшить контроль симптомов БА.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ГБУЗ «ПОНОМАРЕВСКАЯ РБ»

М. В. Польщикова, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. М. О. Журавлева, к. м. н., доц. И. В. Ткаченко

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Направленность российского здравоохранения в настоящее время профилактическая. Основным методом, реализующим данное направление, является диспансеризация.

Целью настоящего исследования является изучение гендерных особенностей диспансеризации на примере Пономаревского района Оренбургской области за последние два года.

Материалы и методы. Был проведен анализ работы ГБУЗ «Пономаревская РБ» по диспансеризации взрослого населения за период 2018–2019 гг.

Результаты и обсуждение. За последние 2 года среди лиц женского пола в возрасте от 18 до 92 лет количество фактически прошедших диспансеризацию увеличилось в 2 раза, среди мужского – в 3. При анализе заболеваемости у всех преобладают болезни системы кровообращения. Среди женщин чаще выявляется гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с застойной сердечной недостаточностью, а среди мужчин ишемическая болезнь сердца. На втором месте в 2018 году были заболевания дыхательной системы, в частности смешанная бронхиальная астма – в 16 случаях (1,8 %) у женщин, хроническая обструктивная болезнь легких у мужчин – в 24 (4,08 %). Третье место – болезни эндокринной системы: у женщин преобладали заболевания щитовидной железы – 7 (0,8 %), ожирение – 4 (0,4 %), обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов, сахарный диабет. У мужчин – ожирение – 13 (2,2 %) и сахарный диабет – 6 (1,01 %). В 2019 году болезни эндокринной системы вышли на второе место среди обоих полов (61 человек (4,2 %)). На третьем месте у женщин – бронхолегочная патология, а у мужчин – заболевания пищеварительной системы (язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 14 (0,96 %), холецистит – 20 (1,3 %)) и заболевания мочевыделительной системы (тубулоинтерстициальный нефрит – 13 (0,89 %) и другие). Среди всего населения далее следуют злокачественные новообразования, выявляемость которых ежегодно увеличивается в процессе диспансеризации. На второй этап диспансеризации в динамике в 3 раза больше направлено женщин и в 2 раза – мужчин. В процентном отношении среди всего населения преобладает третья группа здоровья.

Выводы. Таким образом, за последние два года проведение диспансеризации стало более эффективным и качественным. Ежегодно увеличивается охват диспансеризацией взрослого населения. Преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, которые неуклонно растут как у мужчин, так и у женщин. Среди остальной патологии имеются гендерные различия. Все больше человек направляется на дообследование на втором этапе. Преобладает третья группа здоровья среди взрослого населения, прошедшего диспансеризацию в ГБУЗ «Пономаревская РБ».

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХОНДРОИТИНСУЛЬФАТОМ И ГЛЮКОЗАМИНОМ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А. И. Позднякова, 6-й курс, А. В. Антипова, 6-й курс, М. О. Поздняков, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, распространенность остеоартрита (ОА) составляет 11–13 % в популяциях разных стран. Постоянный болевой синдром оказывает негативное влияние на качество жизни (КЖ). Параметры КЖ при ОА оцениваются с помощью общих и специальных инструментов, среди которых наиболее доступными является опросник EuroQol-5D (EQ-5D).

Цель исследования – оценить параметры КЖ у больных ОА по данным опросника EQ-5D на фоне терапии с использованием комбинированного препарата хондроитин сульфата (ХС) и глюкозамин гидрохлорида (ГГ) в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В исследование включено 15 больных с выраженностью болевого синдрома по 100 мм ВАШ ~ 40 мм и необходимостью приема НПВП. 80 % составили женщины в возрасте от 37 до 65 лет. У 86 % длительность ОА не превышала 10 лет, сред. ОА – $6,96 \pm 5,12$ года, сред. продолжительность обострения $3,0 \pm 1,65$ месяцев. II рентгенологическая стадия ОА преобладала – 80 %, I – у 20 %, двусторонний гонартроз – у 60 % пациентов. Нарушения функции суставов I и II степени у 9 (60 %) и 6 (40 %). По анкете EQ-5D оценивались 5 категорий здоровья, «термометр здоровья» и EQ-5D индекс. Все пациенты получали курс НПВП в течение 14 дней (200 мг/сут.) и препараты ХС и ГГ (хондростафф), по 1 капсуле 2 раза в день в течение 4 недель.

Результаты. Боль и функциональные ограничения оказывали негативное влияние на эмоциональное состояние больных. По анкете КЖ значение индекса EQ-5D составило $0,25 \pm 0,18$, «термометра здоровья» EQ-5D – $34,74 \pm 12,24$ мм. У всех больных при обострении выявлено значительное снижение параметров по 5 категориям опросника EQ-5D: проблемы с передвижением – $2,0 \pm 0,16$, самообслуживанием – $1,63 \pm 0,49$, повседневной деятельностью – $1,92 \pm 0,43$, наличием боли/или дискомфорта – $2,63 \pm 0,54$ и чувства тревоги/депрессии – $2,24 \pm 0,63$.

На фоне терапии ХС и ГГ значительно улучшилось КЖ пациентов. Отмечалась положительная динамика параметров EQ-5D по категориям подвижность – на 24 %, уход за собой – на 33 %, повседневная деятельность – на 43 %, снижение показателей по категориям боли – на 31 % и тревоги/депрессии – на 54 %. Улучшилось общее состояние здоровья по EQ-5D «термометру здоровья» исходно с $34,74 \pm 12,25$ мм до $70,91 \pm 13,95$ мм ($p < 0,0001$) и EQ-5D индексу с $0,25 \pm 0,18$ до $0,77 \pm 0,13$ балла ($p < 0,0001$).

Выводы. Наибольший рост показателей общего здоровья по EQ-5D демонстрирует, что комбинированная терапия ХС и ГГ направлена не только на уменьшение симптомов болезни, предупреждение прогрессирования заболевания, но и на снижение негативного эмоционального фона, улучшая КЖ больных ОА, что необходимо учитывать при подборе терапии в амбулаторных условиях.

ВРАЧЕБНЫЙ ГАЗЛАЙТИНГ КАК СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

А. Ю. Похиленко, 5-й курс, К. А. Кашева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Семенова

*Кафедра безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф
Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия*

Актуальность. Врачебный газлайтинг является формой психологического давления на пациентов, приводящий к их убеждению в психосоматической природе своего заболевания. По зарубежным данным, явление широко распространено среди гинекологов и терапевтов, которые считают жалобы пациенток преувеличенными.

Цель – выявление газлайтинга в практике врача по отношению к пациенту и изучение его влияния на сознание пациента.

Задачи:

1. Выявить случаи газлайтинга среди опрошенных.
2. Оценить отношение врачей к пациентам разного пола.
3. Сравнить результаты с зарубежными данными.
4. Оценить приверженность к лечению у опрошенных пациентов.

Материалы и методы. Теоретико-методологический анализ соответствующей литературы, анкетирование, методы математической статистики в обработке итоговых данных.

Результаты и обсуждение. Среди опрошенных 43 врачей 72 % – женщины и 28 % – мужчины. Средний возраст – 40–45 лет. Большинство врачей (79 %) одинаково относятся к жалобам пациентов обоих полов. И при появлении одинаковых симптомов у мужчин и у женщин 90 % врачей назначат препараты одной силы действия всем пациентам, но 21 % считают, что жалобы женщин часто преувеличены.

В опросе пациентов приняли участие 90 человек – 67 % женщин и 33 % мужчин. Средний возраст – до 30 лет. За последний год 70 % опрошенных обращались за медицинской помощью менее 3 раз и 30 % – более 3 раз. 90 % респондентов ответили, что им было комфортно на последнем приеме, особенно у врачей мужского пола. На вопрос: «Уверяли ли Вас когда-либо в необоснованности своих жалоб?» – 33 % опрошенных ответили положительно и 67 % – отрицательно. Мужчины сталкивались с подобной ситуацией чаще. При появлении болезненных ощущений 32 % участников опроса обратятся за медицинской помощью в течение дня; 56 % – обратятся в течение недели/месяца, в зависимости от интенсивности симптоматики, а 12 % не станут обращаться. Прослеживается тенденция, что мужчины постараются обратиться к врачу быстрее, чем женщины. Получив назначения врача, 51 % пациентов будут соблюдать их, 47 % будут следовать им частично, а 2 %, в числе которых только мужчины, не будут выполнять рекомендации врача.

Выводы. По итогам проведенного нами опроса психологическое давление в виде газлайтинга на пациентов в большинстве случаев не выявлено, что отличается от зарубежных данных. Большинство опрошенных врачей одинаково относятся к жалобам пациентов обоих полов. Однако, как и за рубежом, более четверти врачей считают жалобы женщин часто преувеличенными. Большинству пациентов было комфортно на последнем приеме. Приверженность к лечению у пациентов на низком уровне, что требует более активной работы медицинского персонала с целью повышения комплаентности и большей эффективности лечения.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЖИЗНЕННОЙ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Д. А. Пугачев, 6-й курс

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

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день в современную медицинскую практику широко внедряются так называемые «imaging methods» – методы прижизненной визуализации. Компьютерная томография (КТ) височных костей (ВК) является одним из таких методов. КТ ВК может быть использована для выявления заболеваний наружного, среднего, внутреннего уха и для предоперационного планирования оптимального оперативного доступа к структурам ВК.

В представленной работе отражены результаты КТ исследования наружного слухового прохода (НСП) с его морфометрией.

Цель исследования – уточнение прижизненной КТ анатомии наружного слухового прохода (НСП).

Задачи исследования:

1. Описание форм НСП с морфометрией по данным КТ.
2. Выявление анатомической изменчивости НСП по данным КТ.

Материалы и методы. Выполнена и исследована прижизненная мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) у 25 пациентов. МСКТ осуществлялась на томографе Siemens Somatom Emotion, с толщиной среза 2 мм и шагом аппарата 0,8 мм. Были изучены фронтальные, аксиальные и сагиттальные срезы 50 височных костей, в общем количестве 350 срезов. Просмотр осуществлялся в костном окне W/L 4000/700. Произведено 42 измерения в аксиальной, фронтальной и сагиттальной плоскостях.

Результаты и обсуждение. Ширина наружного слухового прохода в самой узкой части на уровне перешейка в среднем составила $6,9 \text{ мм} \pm 0,1$, минимально – $4,8 \text{ мм} \pm 0,1$, максимально – $10,4 \text{ мм} \pm 0,1$. Изгиб наружного слухового прохода в среднем составляет $140,3 \pm 2,2$, минимально – $112 \pm 2,2$, максимально – $173 \pm 2,2$. Величина переднего меатотимпанального угла в среднем – $41,1^\circ \pm 2,1$, минимально – $14 \pm 2,1$, максимально – $79 \pm 2,1$.

На основе произведенных измерений нами были выделены следующие формы НСП:

- 1) Прямой (от 160° до 180°) и широкий ($> 7 \text{ мм}$) слуховой проход со слабовыраженным меатотимпанальным углом ($> 60^\circ$) встречается в 6 % случаев.
- 2) Изогнутый ($< 160^\circ$) и широкий слуховой проход со слабовыраженным меатотимпанальным углом – в 12 % случаев.
- 3) Изогнутый и широкий слуховой проход с умеренно выраженным (от 45 до 60°) меатотимпанальным углом – в 26 % случаев.
- 4) Широкий изогнутый слуховой проход со значительно выраженным меатотимпанальным углом (от 30 до 45°) – в 24 % случаев.
- 5) Широкий изогнутый слуховой проход с резко выраженным меатотимпанальным углом ($< 30^\circ$) – в 26 % случаев.
- 6) Узкий ($< 7 \text{ мм}$) прямой со значительно выраженным меатотимпанальным углом – в 6 % случаев.

Выводы:

1. КТ исследование позволяет оценить анатомические особенности НСП пациента и его индивидуальные морфометрические показатели.
2. На основе полученных данных установлено, что форма НСП имеет значительную вариативность от узкого изогнутого до широкого и практически прямого.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ В г. ОРЕНБУРГЕ

К. А. Пухова, 4-й курс, А. И. Мокрицкий, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. И. Муртазина, к. м. н., доц. М. И. Аникин

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Повышенное внимание к онкологии обусловлено тенденцией роста заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН), в том числе лор-органов. В России прирост заболеваемости ЗН за последние 10 лет составил: для глотки – 29,9 %, носа и околоносовых пазух, среднего уха – 7,6 %, гортани – 2,8 %. В 56,4 % диагноз ЗН выявлен на I–II стадиях, в 18,2 % – на III стадии, в 20,3 % – на IV стадии. Выявление онкопатологии на ранних стадиях позволяет добиться лучших результатов лечения, ограничиться локальными операциями, увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациента.

Цель – описать заболеваемость злокачественными новообразованиями лор-органов в г. Оренбурге.

Задачи:

- 1) изучить заболеваемость ЗН лор-органов в г. Оренбурге;
- 2) провести анализ структуры ЗН лор-органов в г. Оренбурге;
- 3) выполнить сравнительный анализ заболеваемости ЗН в зависимости от пола пациентов.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось на базе ГАУЗ г. Оренбурга. Сбор информации осуществлялся из двух источников: данные официальной статистики медицинской организации и данные из первичной и учетной медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ заболеваемости ЗН лор-органов. Всего на диспансерном учете у лор-врача состоит 30 человек, на долю мужчин приходится 73,4 %, на долю женщин – 26,6 %.

Средний возраст пациентов составил 61,8 года. Самому молодому пациенту – 48 лет, самому пожилому – 82 года. Средний возраст пациентов женского пола составил 52,7 года, пациентов мужского пола – 65,1 года. Анализ структуры заболеваемости ЗН показал, что 63,3 % имели злокачественную опухоль гортани. Из них 94,7 % мужчины и 5,3 % женщины. В 79 % процесс локализован в области голосовых складок, в 15,7 % – в преддверии гортани, в 5,3 % – в подскладочном пространстве гортани.

23,3 % пациентов имели злокачественный процесс глотки. Из них 85,7 % женщины, 14,3 % мужчины. В 85,7 % встречается рак ротоглотки, в 14,3 % рак носоглотки.

Анализ заболеваемости ЗН показал, что у 13,4 % имеется рак наружного носа и околоносовых пазух (ОНП). На долю мужчин приходится 75 %, на долю женщин 25 %. В 25 % выявлен злокачественный процесс наружного носа, в 75 % случаях ОНП. В 66,6 % случаев ЗН затрагивает верхнечелюстные пазухи, в 34,4 % случаев основную пазуху.

Выводы. Таким образом, мужчины чаще болеют ЗН лор-органов.

На 1-м месте по частоте злокачественных опухолей лор-органов находится рак гортани (63,3 %), на 2-м рак глотки (23,3 %), на 3-м рак наружного носа и ОНП (13,4 %).

Заболеваемость имеет половые различия: у женщин чаще встречается злокачественное опухоль глотки, у мужчин – гортани. Диагноз ЗН чаще встречается во втором периоде зрелого возраста (36–55 лет) для женщин, в пожилом возрасте (60–75) для мужчин.

ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЯ СО СТОРОНЫ ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Е. Н. Райкина, 6-й курс, С. М. Цей, 6-й курс

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

Кафедра педиатрии № 2

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Введение. Ожирение рассматривают как хроническое рецидивирующее заболевание, связанное с развитием множества осложнений. В России доля людей с диагнозом «ожирение» составляет 1,3 % населения. Большинство пациентов не в состоянии самостоятельно поддерживать свой режим и следовать всем правилам рационального питания, поэтому столь высока роль функционирующей в ГБУЗ ДККБ совместно с кафедрой педиатрии № 2 ФГБОУ ВПО КубГМУ «Школы по коррекции и профилактике ожирения у детей» (далее – Школа).

Цель и задачи исследования: оценка значимости контроля со стороны врача при лечении ожирения у детей с использованием обучающих технологий.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ антропометрических параметров 101 ребенка в возрасте от 7 до 18 лет с избыточной массой тела и ожирением, прошедших обучение в Школе. Эта группа детей наблюдалась на протяжении 6 месяцев. Оценка результативности лечения проведена через 2 года после обучения в Школе в условиях отсутствия контроля со стороны врача.

Результаты. Было выявлено, что у 31 % детей – избыток массы тела, у 37 % – ожирение 1-й степени, у 22 % – ожирение 2-й степени, у 6 % – ожирение 3-й степени, у 4 % – ожирение 4-й степени. В процессе обучения в Школе и динамического наблюдения выявлено: в среднем потеря веса в неделю составляла 480 г, в месяц – 1200 г. Показатели снижения массы тела у девушек были эффективнее, чем у юношей (400 г у юношей и 570 г у девушек в неделю, 1080 г и 1380 г – в месяц соответственно). Через 6 месяцев положительный результат был отмечен у 82 %. Вдвое сократилось число детей со 2-й и 3-й степенями ожирения. Через 2 года после обучения: у 25 % – избыточная масса тела, у 33 % – ожирение 1-й степени, у 26 % – ожирение 2-й степени, у 16 % – ожирение 3-й степени, 4-й степени не отмечено. В ходе опроса большинство родителей признались, что без контроля врачей Школы их дети не могут следить за своим режимом, самостоятельно мотивировать себя на ограничения в питании, модифицировать двигательную нагрузку.

Выводы. Эффективность обучающей программы на фоне контроля со стороны врача отмечена у 82 % детей. В условиях отсутствия динамического наблюдения и комплексного подхода к лечению ожирения у детей выявлена отрицательная динамика: большинство детей вернулись к исходным антропометрическим параметрам.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Я. С. Романенкова, 5-й курс, А. Е. Габдрахманова, 5-й курс, М. А. Гришина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. А. Никифорова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Диагностика онкологических заболеваний на ранних стадиях позволяет своевременно выделить группы риска и повышает эффективность лечения.

Цель работы – оценить частоту встречаемости онкологической патологии у женского населения при проведении гинекологического обследования.

Задачи работы:

1) Выяснить, какие заболевания женской половой системы наиболее часто приводят к развитию онкологической патологии.

2) Оценить распространенность этой патологии.

Материалы и методы. Нами проведен анализ амбулаторных карт 250 пациенток в возрасте от 32 до 80 лет, обследовавшихся в медицинском диагностическом центре женского здоровья «Белая роза» на базе ГАУЗ «ГКБ № 2» г. Оренбурга в течение 2019 года.

Результаты. Патологии органов женской половой системы были выявлены у 230 (92 %) обратившихся пациенток. Киста молочной железы была выявлена у 35 (14 %) пациенток, средний возраст которых составил 57,16 года. Из них направлены на прием к онкологу 10 (28,57 %) пациенток и на диспансеризацию в женскую консультацию 17 (48,57 %) пациенток. Доброкачественная опухоль молочной железы железистого происхождения – фиброаденома, была выявлена у 10 (4 %) пациенток. Их средний возраст – 53 года. Фиброзно-кистозная мастопатия была диагностирована у 29 (11,6 %) пациенток в возрасте от 41 года до 60 лет, из них получили направление к онкологу 16 (55,17 %) и должны пройти диспансеризацию в женской консультации 10 (34,48 %) пациенток.

По данным цитологического исследования у пациенток не были выявлены атипичные клетки. Экзоцервицит с большей степенью воспаления был выявлен у 23 (9,2 %) пациенток в возрасте от 33 до 69 лет, из них на лечение в кабинет ПШМ были направлены 11 (4,4 %) пациенток. Эрозия шейки матки была выявлена у 15 (6 %) пациенток в возрасте от 40 лет до 61 года, 12 (80 %) из них также были направлены в кабинет ПШМ.

По данным кольпоскопии ретенционные кисты шейки матки были выявлены у 19 (7,6 %) пациенток в возрасте от 38 до 78 лет, зона трансформации 3-го типа была диагностирована у 15 (6 %) пациенток в возрасте от 55 до 70 лет, 4 (26,6 %) человека были направлены на лечение в кабинет ПШМ. Эктопия эпителия шейки матки была выявлена у 5 (2 %) пациенток, средний возраст которых составил 30 лет. 2 (40 %) из них должны пройти лечение в кабинете патологии шейки матки. Йоднегативная зона по результатам кольпоскопии определялась у 7 (2,8 %) пациенток, 3 (1,2 %) из них пройдут обследование в кабинете ПШМ.

Вывод. Онкология женских половых органов является распространенной патологией среди женщин г. Оренбурга. Для эффективного снижения ее показателей необходимо регулярное и тщательное наблюдение за этими пациентками, а именно прохождение диспансеризации и маммографии раз в год.

СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Е. В. Рыбас, 5-й курс

*Научный руководитель – к. п. н., доц. А. И. Ерзин
Кафедра клинической психологии и психотерапии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальным является вопрос субъективного ощущения одиночества и удовлетворенность жизнью людей в пожилом возрасте, имеющих в анамнезе органическое поражение головного мозга. Эти компоненты являются неотъемлемой частью жизни пожилого человека, оказывающие влияние на благополучное старение.

Целью работы является выявление особенностей между субъективным ощущением одиночества и удовлетворенностью жизнью у пожилых людей с органическим поражением головного мозга.

Задачи: изучить теоретические подходы к проблеме субъективного ощущения одиночества и удовлетворенностью жизнью у пожилых людей; выявить психологические особенности людей пожилого возраста, имеющих органическое поражение головного мозга; проанализировать полученные в ходе исследования данные о выраженности субъективного ощущения одиночества и удовлетворенности жизнью, изучить их соотношение у пациентов с органическими поражениями головного мозга.

Материалы и методы: методика «Субъективное ощущение одиночества» Д. Рассела и М. Фергюсона; методика «Индекс жизненной удовлетворенности» в адаптации Н. В. Паниной. Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1» и ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн». Выборку исследования составил 21 человек, в том числе 9 мужчин и 12 женщин в возрасте от 65 до 70 лет.

Результаты. Из полученных результатов можно заключить, что большинство пожилых людей (67 %) продемонстрировали высокий уровень субъективного ощущения одиночества и 19 % пожилых людей продемонстрировали низкий уровень субъективного ощущения одиночества. У большей части пожилых людей (73 %) выявлен низкий индекс жизненной удовлетворенности, и у 12 % пожилых людей наблюдается высокий индекс жизненной удовлетворенности. Анализируя результаты субъективного ощущения одиночества с удовлетворенностью жизнью у пожилых людей с органическим поражением головного мозга, было выявлено статистически значимое различие. Следовательно, существует связь между субъективным ощущением одиночества и удовлетворенностью жизнью в пожилом возрасте у людей, имеющих органическое поражение головного мозга.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено, что полученные нами результаты свидетельствуют о наличии связи между субъективным ощущением одиночества и удовлетворенностью жизни и позволяют утверждать, что высокий уровень субъективного ощущения одиночества сопровождается низким индексом удовлетворенности жизни у пожилых людей с органическим поражением головного мозга.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

К. В. Савичевская, 5-й курс, М. В. Федосова, 5-й курс, Е. А. Музыченко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы обусловлена высокой частотой встречаемости и необходимостью в правовой защищенности данных пациентов, так как их поведение отличается от поведения, укладывающееся в нормативные требования семьи и общества.

Цель исследования – изучить отклонения в поведении умственно отсталых детей и подростков.

Задачи: определить приоритетный синдром у детей с умственной отсталостью, необходимость своевременного проведения медико-педагогической коррекции личностных и поведенческих расстройств.

Материалы и методы: клиническими и социально-психологическими методами проведено обследование 40 умственно отсталых детей в возрасте 8–14 лет (20 мальчиков и 20 девочек) в г. Оренбурге. Из них 24 страдали дебильностью, а 16 имели имбецильность, включая расстройства поведения.

Результаты. Ведущим синдромом у детей является синдром повышенной возбудимости (71,8 %) с психомоторной расторможенностью. Дети с разной степенью поражения имеют разные нарушения в поведении. У дебилов нарушения проявлялись высокой драчливостью, хулиганскими действиями и непослушанием, а у имбецилов – агрессивностью и гневливостью.

Гипердинамический синдром обнаружен у 17,9 %. У детей с этим синдромом наблюдалось снижение концентрации внимания, памяти, желание переходить от одного занятия к другому, не завершая их, проявляя чрезмерную активность. Синдром ухода и бродяжничества преобладает у мальчиков младшего подросткового возраста и составляет 8,2 %. Пристрастие к алкоголю, воровство, раннее начало половой жизни, агрессивно-садистические проявления выявлены у 2,1 % обследованных детей. Данные формы отклонения в поведении возникали в результате отсутствия самостоятельности, склонности к подражательству и неблагоприятными микросоциальными условиями. Более грубые поведенческие нарушения проявляли дети с имбецильностью. Все нарушения в поведении зависят не только от уровня социальной адаптированности и состояния эмоционально-волевой сферы, но и от конкретной жизненной ситуации.

Выводы. Делая вывод, можно отметить, что результаты исследования указывают на необходимость своевременного проведения медико-педагогической коррекции личностных и поведенческих расстройств у детей с умственной отсталостью. Своевременная коррекция будет способствовать предупреждению антиправовых действий и асоциальных поступков данной категории детей и подростков.

МОТИВАЦИЯ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И САМОРЕГУЛЯЦИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А. С. Сальникова, 5-й курс, Е. В. Рыбас, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Мотивация и саморегуляция тесно связаны с учебной деятельностью студентов и оказывают непосредственное влияние на эффективность усвоения материала. Эти компоненты личности можно рассматривать как важные аспекты успеваемости студента.

Цель – определить уровень мотивации к учебной деятельности и саморегуляции студентов старших курсов медицинского вуза.

Задачи: экспериментально исследовать ведущие мотивы овладения знаниями у студентов старших курсов медицинского вуза; изучить параметры саморегуляции студентов старших курсов медицинского вуза; провести сравнительный анализ между студентами лечебного факультета и факультета клинической психологии.

Материалы и методы: тест-опросник «Мотивация успеха и мотивация боязни неудачи» А. Реан; тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А. В. Зверькова и Е. В. Эйдмана. Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» в 2019 г. Выборку исследования составили 47 студентов 5-го курса, обучающиеся на факультете клинической психологии и изучающие лечебное дело.

Результаты. Мотивация «на успех» преобладает у 55 % испытуемых и мотивация, направленная «на неудачу», – у только у 1 % испытуемых, 44 % имеют среднюю выраженность мотивации на учебную деятельность. По шкале «Настойчивость» студенты лечебного факультета имеют преимущество над показателями у студентов клинической психологии (60 % и 40 % соответственно). По шкале «Самообладание» студенты лечебного факультета имеют небольшое преимущество над студентами факультета клинической психологии (51,7 % и 48,3 % соответственно).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлена высокая мотивация на успех в учебной деятельности как у студентов лечебного факультета, так и у студентов факультета клинической психологии. Это может быть связано с благоприятным учебным процессом, присутствием познавательных, профессионально-ценностных и статусно-позиционных мотивов.

У студентов лечебного факультета установлено преобладание шкал «Настойчивость» и «Самообладание». Высокие показатели по шкале «Самообладание» могут быть обусловлены более высоким уровнем произвольного контроля эмоциональных реакций и состояний, внутренним спокойствием и уверенностью в себе.

ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А. О. Секретева, 4-й курс

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

Кафедра медицинской реабилитации

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Актуальность. Бруксизм – полиэтиологическое стоматологическое заболевание, которое без лечения приводит к длительным парафункциям жевательной и мимической мускулатуры, что, в свою очередь, ведет к нарушениям структуры височно-нижнечелюстного сустава, повышенному стиранию зубов, пародонтиту, заболеваниям мышечного аппарата, болевым синдромам лица.

Цель и задачи исследования: разработать метод лечения бруксизма с использованием средств медицинской реабилитации для нормализации биомеханики жевательных мышц у пациентов.

Материал и методы. Было обследовано 14 пациентов в возрасте от 19 до 39 лет с диагнозом «бруксизм». Больным провели комплексное обследование, включающее опрос, осмотр, пальпацию жевательных и мимических мышц, психоэмоциональное тестирование, были проанализированы данные стоматологического обследования. У пациентов были выявлены: дисбаланс жевательных мышц, нарушение тонуса мышц лица, триггерные точки в щечной, скуловой областях и нижней челюсти, снижение психоэмоционального тонуса. В течение 3 недель проводилось лечение по разработанному нами методу, включающему аналитические упражнения; метод PNF; Войт-терапию на зоны лица; расслабляющие упражнения по методу Боуэн терапии лица; кросс-тейпирование на область височно-нижнечелюстного сустава. Все пациенты прошли тщательное обучение данным методам, после чего они могли при необходимости применять его самостоятельно.

Результаты. По окончании курса лечения у всех пациентов наблюдалось улучшение состояния: у 100 % пациентов исчезли жалобы на лицевые боли в дневное время; 85 % пациентов отметили исчезновение болевого синдрома по утрам, что говорит об уменьшении приступов бруксизма во время сна. Все пациенты перестали чувствовать мышечное напряжение при разговоре и жевании, перестали скрежетать зубами в дневное время. Также пациентам были даны рекомендации касательно самостоятельного ежедневного использования метода в профилактических целях дальнейших рецидивов заболевания.

Выводы. Разработанный с помощью средств медицинской реабилитации метод позволяет восстановить тонус и биомеханику мышц лица, проводить профилактику спазма жевательных мышц, при необходимости самостоятельно предотвращать спазм жевательных мышц.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ВО ВРАЧАХ-ОФТАЛЬМОЛОГАХ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. П. Семененко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Безун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из серьезных проблем отечественного здравоохранения является научное обоснование в медицинских кадрах. На настоящее время имеется дефицит во врачах преимущественно первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель работы – определить потребность в медицинских кадрах по специальности «офтальмология», оказывающих первичную медико-санитарную помощь в разрезе административно-территориальных образований Оренбургской области.

Материалы и методы. Источником информации о кадровом обеспечении врачами-офтальмологами в Оренбургской области были данные отдела статистики ГБУЗ «МИАЦ». Потребность в медицинских кадрах была определена при помощи методики, разработанной в ФГБУ ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения Российской Федерации (2009, 2011, 2014 гг.).

Результаты и обсуждение. Оренбургская область является крупным агропромышленным регионом с общей площадью 123 700 км². Общая численность населения области на 1 января 2019 г. составляла 1 963 007 человек. В области имеется 12 городов областного подчинения и 35 районов, включающих 1708 сельских населенных пунктов. Первичная медико-санитарная помощь населению Оренбургской области оказывается в 53 медицинских организациях, включая 22 городские больницы, 28 районных больниц, ООКБ № 2, ООБ № 3, клинику ОрГМУ. Среди регионов с максимальными уровнями заболеваемости органа зрения выделяется в том числе и Оренбургская область, в которой заболеваемость в 1,5–3 раза выше, чем в среднем по России, и составляла в 2017 г. 35 ‰ новых случаев заболеваний при распространенности болезней равной 124 ‰. При оценке укомплектованности ПМСП врачами-офтальмологами выявлено, что в целом по области она составляет 90,9 %. Коэффициент совместительства равен 1,1 должности на одного врача. При анализе территориальных особенностей оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология» имеется дефицит врачей в Оренбургском, Новосергиевском, Переволоцком, Тоцком, Акбулакском и Илекском районах. При этом имеется существенный избыток врачей офтальмологов в г. Оренбурге, в два раза превышающий федеральный норматив (49,5 штатных должности против 25,6 полагающихся).

Выводы. Кадровое обеспечение ПМСП врачами-офтальмологами в Оренбургской области не соответствует потребностям со стороны населения. В целом по области имеется дефицит врачей, особенно в шести муниципальных районах области. В то же время наблюдается избыток штатных должностей в областном центре – г. Оренбурге. Выявленные результаты позволяют обратить внимание министерства здравоохранения Оренбургской области на имеющуюся диспропорцию и использовать результаты в процессе формирования стратегии развития здравоохранения Оренбургской области.

ЛЕЧЕНИЕ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Е. В. Сенькина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Р. Файзулина

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Острый панкреатит – одно из самых распространенных заболеваний, лечение которого является актуальным вопросом хирургии. По результатам исследований последних лет наблюдался рост ежегодной заболеваемости острым панкреатитом, которая колебалась от 4,9 до 73,4 случая на 100 000 населения.

Цель исследования – увеличение эффективности лечения пациентов с инфицированным панкреонекрозом на основе изучения микробного пейзажа.

Задачи исследования:

1. Провести анализ результатов бактериологического исследования.
2. Рассмотреть результаты исследования антибиотикочувствительности.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 32 пациента с жидкостными скоплениями в брюшной полости и забрюшинном пространстве при остром панкреатите, оперированные в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период с 2017 по 2019 годы. Среди исследуемых пациентов мужчин – 21, а женщин – 11. Всем пациентам был поставлен диагноз «острый панкреонекроз» и произведено пункционное дренирование полости абсцесса под контролем УЗИ. До и после операции проводилась инфузионная терапия с введением антибиотиков широкого спектра действия. Основным методом определения стерильности и инфицированности патологического процесса являлось бактериологическое исследование тканей и экссудата, полученных при пункционном дренировании. В ходе исследования была определена чувствительность к антибиотикам выделенных микроорганизмов.

Результаты исследования. У всех 32 пациентов экссудат и некротические массы имели септический характер, причем у 20 человек наблюдалась моноинфекция, а у 12 пациентов – микробные ассоциации. Основными представителями микрофлоры были микроорганизмы родов *Escherichia*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*; реже – неферментирующими грамотрицательными представителями родов *Acinetobacter* и *Pseudomonas*. Ассоциации микроорганизмов были представлены: *K. pneumoniae* и *A. Baumannii*, *E. coli* и *K. pneumoniae*, *K. pneumoniae* и *P. aeruginosa*, *E. coli* и *P. aeruginosa*.

При анализе антибиотикочувствительности было выявлено, что выделенные возбудители обладали устойчивостью к пенициллинам и цефалоспорином, при этом имели высокую чувствительность к гентамицину, карбопенемам и фторхинолонам.

Осложнений во время и после операций не было. В 8 случаях через месяц потребовалась минилапаротомия, санация, дренирование гнойного очага в виду наличия больших секвестров, не удаляемых посредством дренажа.

Вывод. В развитии гнойных осложнений острого панкреатита большую роль играют как моноинфекции, так и микробные ассоциации. Возбудителями являются микроорганизмы, свойственные колонизационному спектру толстой кишки, в связи с чем следует применять антибиотики, подавляющие рост условно-патогенной флоры кишечника.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ КАК ПРЕДИКТОР ИСХОДА

В. В. Силкин, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. И. Ершов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Тяжелый ишемический инсульт (ИИ) остается актуальной проблемой нейрореаниматологии, что определяется высокой вероятностью неблагоприятного функционального и жизненного прогноза. Для оптимизации тактики интенсивной терапии необходимо прогнозирование клинического течения и исхода у данных пациентов.

Цель исследования – определить возможность прогнозирования исхода ИИ с использованием методов объективной оценки степени тяжести состояния.

Задача исследования – определить значимость оценки по шкале New Simplified Acute Physiology Score (SAPS-II) для прогнозирования исхода тяжелого ИИ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 96 пациентов с тяжелым ишемическим инсультом (NIHSS при поступлении 17 [15; 20] баллов, ШКГ при поступлении 13 [12; 15] баллов), госпитализированные в блок реанимации и интенсивной терапии первичного сосудистого отделения «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга с января 2018 по январь 2020 г. в срок до 1 суток от начала заболевания. Возраст пациентов – от 40 до 84 лет (73 [67; 79]), у 23 диагностирован ИИ в вертебробазиллярном бассейне, у 73 – в каротидном; у 59 – первичный ИИ, у 37 – повторный; у 49 – атеротромботический подтип, у 47 – кардиоэмболический. Всем пациентам при поступлении выполнена КТ головного мозга и проводилось лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по профилю ОНМК. Оценка по шкале SAPS-II проводилась на 1, 3 и 5-е сутки. Данные представлены в виде медианы и верхнего и нижнего квартилей. Для оценки достоверности различий между группами применялся критерий Манна – Уитни, различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В исследуемой группе 28-дневная летальность составляла 59,3 %. У 9 пациентов была диагностирована внебольничная пневмония, в том числе у 3 умерших, у 19 – внутрибольничная пневмония, в том числе у 9 умерших, у 8 пациентов – ТЭЛА, в том числе у 7 умерших. В группе выживших оценка по шкале SAPS-II составляла на 1-е сутки 24 [21; 29] балла, на 3-и сутки 27 [24; 31] баллов, на 5-е сутки 27 [23; 34] баллов. В группе с летальным исходом оценка составляла на 1-е сутки 26 [23; 31] баллов, на 3-и сутки 31 [25; 40] балл, на 5-е сутки 33 [28; 45] балла. Статистически достоверные различия наблюдались на 3-и сутки ($p = 0,015$) и на 5-е сутки ($p = 0,002$).

Выводы. Прогностическое значение для определения исхода тяжелого ишемического инсульта имеет динамическая оценка степени тяжести по шкале SAPS-II, проводимая в течение острейшего периода.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Т. А. Силкина, клинич. ординатор

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Согласно результатам анализа крупных исследований (HDFP, MRFIT и др.), было показано, что смертность среди курящих больных артериальной гипертензией (АГ) в 2 раза выше, чем у некурящих. В связи с этим представляет интерес сравнительного изучения эффективности антигипертензивной терапии (АГТ) у курящих и некурящих пациентов.

Цель – изучить влияние курения на суточный профиль АД, на фоне АГТ.

Материалы и методы. В течение года наблюдались 40 мужчин в возрасте 31–59 лет, которые были распределены на 2 группы: в 1-ю вошли 20 курящих, во 2-ю – 20 некурящих пациентов. Все получали лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по АГ (2018, 2020). Группы были рандомизированы по основным параметрам. Всем были проведены лабораторные исследования (липидный спектр, глюкоза, креатинин), суточное мониторирование АД СМАД («BP-Lab», Россия), эхокардиография (ЭхоКГ) и УЗДС брахицефальных артерий (Alpinion E-CUBE15, Корея), холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ) («ИКАР» НИ-22М, Россия). Для статистической обработки применялись непараметрические методы в программе Statistica 10.0 (StatSoft, Russia).

Результаты и обсуждение. До начала исследования группы достоверно не различались по исследуемым параметрам СМАД, ЭхоКГ, ХМЭКГ. По данным СМАД через год в 1-й группе уровень максимального САД увеличился на 2,6 %, среднего дневного САД – на 5,7 %, среднего дневного ДАД – на 8,5 %, среднего ночного ДАД – на 18,7 %. Во 2-й группе уровень максимального САД снизился на 3,5 %, сохранились целевые уровни среднесуточного АД. Через год у пациентов 1-й группы было выявлено увеличение толщины межжелудочковой перегородки на 10,4 % в диастолу и на 1,7 % в систолу, толщины задней стенки левого желудочка на 8,5 % в диастолу. Во 2-й группе значимых изменений не произошло. По данным ХМЭКГ во 2-й группе спустя год АГТ средняя ЧСС уменьшилась на 7,8 %, среднедневная – на 9,9 %. В группе курящих пациентов значимых изменений показателей не произошло, и они остались в пределах референсных значений. Показатель двойного произведения через год в 1-й группе был выше, чем во 2-й, на 7,3 %, что свидетельствует о более высокой потребности миокарда в кислороде ($p = 0,03$). По данным УЗДГ было выявлено, что медиана комплекса интима-медиа в 1-й группе 16,7 % выше, чем во 2-й группе ($p = 0,02$).

Выводы. АГТ у курящих пациентов недостаточно эффективна в достижении целевых значений АД и не предотвращает прогрессирования структурно-функциональных изменений сердца.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И БИОХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ

О. А. Скавинская, 5-й курс, Д. Е. Гречушникова, 5-й курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальной проблемой стоматологии является изучение особенностей клинического течения стоматологических заболеваний у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Это обусловлено тем, что, по данным Минздрава РФ, абсолютное число пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в 2017 году составило 15 262 599 человек, 13 019,3 на 100 000 тысяч населения, в том числе 203 062 человека в Оренбургской области, а совершенствование методов заместительной почечной терапии (ЗПТ) позволило значительно увеличить продолжительность жизни больных с ХПН.

Цель – изучить стоматологический статус и биохимический состав слюны у пациентов с ХПН, получающих заместительную почечную терапию.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 25 историй болезни пациентов (форма 1 (2033/у), находящихся на лечении в отделении гемодиализа ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга. Оценивалась рН ротовой жидкости, определялся уровень кальция и фосфора в нестимулированной слюне пациентов.

Результаты. Обследованные больные (женщин – 58 %, мужчин – 42 %), проживали в г. Оренбурге (39 %) и в Оренбургской области (61 %). Пациенты находились на гемодиализе в сроке до 1 года – 57 %; от 1 до 5 лет – 29 %; от 5 до 10 лет – 5 % и 9 % пациентов получали гемодиализ от 10 до 13 лет. У 17 % больных все зубы отсутствовали; у 33 % отсутствовало от 1 до 9 зубов; у 17 % – от 10 до 19 зубов; отсутствие 20 и больше зубов имели 33 % пациентов. У 83 % в течение последнего года отсутствовали жалобы на боли или дискомфорт, обусловленные патологией зубов или полости рта. 7 % больных предъявляли жалобы на сухость полости рта, болезненность и кровоточивость десен, извращение вкуса, металлический привкус и неприятный запах изо рта. Некариозные поражения проявлялись повышенной стираемостью зубов (48 %), гипоплазией эмали (12 %), наличие клиновидных дефектов выявлено у 4 % обследуемых. Почти у половины больных определялась подвижность зубов II степени; у 34 % – III степени, у 6 % – IV степени и лишь у 12 % была I степени.

У всех пациентов гигиена полости рта была неудовлетворительна. Имелись твердые и мягкие зубные отложения при распространенности кариеса 78 %. Установлено нарушение кислотно-щелочного равновесия в ротовой жидкости и смещение рН в щелочную сторону у всех пациентов. Уровень кальция слюны имел тенденцию к повышению, что можно объяснить диффузией кальция из крови в слюну в ходе проведения гемодиализного лечения. В образовании зубных отложений помимо кальция большую роль играют фосфаты, уровень которых также имел тенденцию к повышению. Высокую распространенность кариеса у пациентов с ХПН можно объяснить вероятностью нарушения гормональной регуляции фосфорно-кальциевого обмена и увеличением хронических дистрофических процессов по мере прогрессирования основного заболевания. Анкетирование показало низкую осведомленность больных о правилах гигиены полости рта.

Вывод. Полученные данные подтверждают необходимость проведения дальнейших комплексных исследований о влиянии ХПН на стоматологическое здоровье пациентов.

РАНЕВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ШВА ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ

В. И. Студенов, клинич. ординатор

Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, д. м. н., проф. А. А. Сафронов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Вступление. Повреждение пяточного сухожилия занимает одно из ведущих мест среди травм сухожилий. Высоким остается число осложнений, частота и вид которых зависят от тактики лечения. Консервативные методы отличаются высоким числом реруптур и контрактур суставов. Оперативные – повреждением нейрососудистых образований и раневыми осложнениями.

Цель исследования – оптимизация результатов лечения разрывов пяточного сухожилия.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 64 пациентов в возрасте 20–68 лет с повреждениями ахиллова сухожилия. В 1-й группе, включавшей 29 пациентов, выполнялся открытый шов по Кюнео, во 2-й – 26 пациентам шов сухожилия выполнен перкутанном способом. Микрохирургическая техника не применялась. В 3-й группе (10 пациентов) через минидоступ выполнен оригинальный сухожильный шов. Оценивали: жалобы, функциональный результат (шкала AOFAS), число осложнений, длительность лечения.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе зарегистрированы: поверхностная хирургическая инфекция (ПХИ) – 6 случаев; глубокая хирургическая инфекция (ГХИ) – 2 наблюдения; частичный некроз кожного лоскута – 5 случаев; гематома, неврит n. suralis и реруптура по одному наблюдению. Длительность стационарного лечения – 14,1 суток. Функциональный (ФР) – 87,6 балла. Во 2-й группе отмечены: ПХИ – 1 случай; неврит – в 5 наблюдениях; реруптура – у 3 пациентов. Длительность стационарного лечения – 10,1 суток. ФР – 84,6 балла. В 3-й группе отмечено одно осложнение в виде краевого некроза кожного лоскута, не потребовавшее пластического замещения. Других осложнений не было. Длительность лечения – 8,4 суток. ФР – 99,6 балла. Микробиологическое исследование показало, что возбудителями раневой инфекции чаще выступали Staph. aureus и Staph. epidermidis. Лечение гнойно-некротических осложнений заключалось в хирургической обработке раны. Затем выполнялось адекватное дренирование, перевязки с антисептиками, в ряде случаев с применением vacuum assisted closure therapy. При проведении антибиотикотерапии предпочтение отдавали цефалоспорином.

Выводы. Хирургическое лечение сопряжено с риском осложнений. Открытые вмешательства характеризуются высокой частотой развития инфекционных и некротических раневых осложнений. Наряду с этим открытые методы дают лучший ФР, в связи с чем они показаны у лиц с высокими функциональными запросами. Закрытые – отличаются высокой вероятностью реруптур и повреждений нервов. ФР таких операций не столь высок, что может быть связано с неточной адаптацией сухожилия «вслепую». Однако низкий риск раневых осложнений позволяет рекомендовать эти методы у пожилых и пациентов с сопутствующим заболеванием. Выполнение оригинального доступа и микрохирургического шва позволило избежать недостатков вышеупомянутых методик и улучшить ФР. С учетом большого числа раневых осложнений при открытой методике шва применение антибиотикопрофилактики является обязательным. В случае выполнений транскутанного шва или минидоступов ее следует применять по ограниченным показаниям.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А. В. Сурикова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Лечебно-реабилитационные мероприятия в постинсультный период являются актуальной проблемой, что обусловлено высокой распространенностью сосудистой патологии. В России церебральный инсульт зарегистрирован у более 1 млн больных. Последствия инсульта не только приводят к инвалидизации больных, но и создают социально-психологические проблемы, осложняющие реабилитационный процесс, снижающие социальную активность. Аффективные расстройства являются весьма распространенной психопатологической симптоматикой у больных с последствиями ишемического инсульта.

Целью исследования явилось изучение клинических вариантов и динамики аффективных (депрессивных) состояний у больных с последствиями ишемического инсульта.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическое обследование включало: анамнез, клинику психических расстройств, их характер, динамику, выраженность, а также степень двигательных нарушений. Уровень депрессивных состояний был объективизирован, наряду с психопатологическим методом, шкалой депрессии Гамильтона. В соответствии с целью и задачами работы исследовано 80 больных, в возрасте от 45 до 80 лет (средний – 65 лет), у которых срок после начала инсульта достигал не менее 2-х месяцев. Для изучения динамики аффективных расстройств в постинсультном периоде мы разделили больных на три группы в зависимости от давности инсульта. Первая группа (от 2 месяцев до 1 года) включала 41,0 % больных, условно обозначенная нами как поздний восстановительный этап; вторая группа (от 1 года до 3 лет) – 34,8 % – ранний резидуальный; третья группа (свыше 3 лет после развития инсульта) – 24,2 % – поздний резидуальный этап.

Результаты исследования. У всех больных выявлены депрессивные расстройства непсихотического уровня. На позднем восстановительном этапе астено-депрессивный синдром у больных занимал второе по частоте место (27,3 %) и обуславливался предрасполагающим к развитию депрессивных переживаний тревожно-мнительным преморбидом (58,3 %, $p < 0,05$), а также и психотравмирующим влиянием двигательных нарушений, поскольку наиболее тяжелые (тревожный и тоскливый) варианты депрессии, с большей выраженностью в баллах по шкале депрессии Гамильтона, выявлялись у больных с глубокими двигательными расстройствами. Роль органического процесса проявилась в виде различной выраженности астении, которая не имела эмоционального напряжения, в отличие от тревоги и тоски. На раннем резидуальном этапе хронической фазы инсульта в синдромообразовании у больных еще в большей степени, чем на предыдущем, обозначена психотравмирующая роль двигательной депривации. Это называется, прежде всего, подъемом частоты депрессивного синдрома (диагностировался чаще, чем остальные – 41,7 %). Преобладал вариант тоскливой депрессии, что более характерно для аффективного психогенного синдрома, нежели органического. Депрессивные переживания проецировались на будущее (утрата надежд на ликвидацию двигательного дефекта).

На позднем резидуальном этапе продолжающееся нарастание частоты развития депрессивного синдрома (43,6 % больных) с большей выраженностью интенсивности депрессии (в балльной оценке по шкале депрессии Гамильтона), но не достигающей уровня психотической, а также тенденцией формирования этого синдрома преимущественно у лиц с синтонным

преморбидом (52,9 %), свидетельствовали о значительном удельном весе психогенного влияния двигательной депривации, отражающей «утрату надежд». Констатируемое нами при этом отсутствие специфического влияния возрастного фактора на становление данного синдрома (в отличие от предыдущих этапов, преобладали лица позднего зрелого – 52,9 %, а не пресенильного возраста) лишь подчеркивало роль психогении в синдромообразовании на этом этапе.

Выводы. У больных, перенесших ишемический инсульт с нарушениями двигательной функции, на всех этапах хронической фазы инсульта в структуре пограничных психических расстройств выявляются аффективные (депрессивные) синдромы, частота развития которых нарастает на всех этапах постинсультного состояния с тенденцией к превалированию этого синдрома по мере удлинения сроков постинсультного периода и утраты надежд на восстановление двигательной функции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

А. Р. Сулейманова, асп.

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Реперфузионная терапия посредством тромболитической терапии и чрескожного коронарного вмешательства является основным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST). Под реперфузионной терапией понимают восстановление и поддержание проходимости артерии, окклюзия которой привела к развитию ОИМ.

Цель работы – оценить эффективность различных методов реперфузионной терапии при ОИМпST.

Материалы и методы. Обработаны медицинские карты 351 стационарного пациента, проходивших лечение в условиях отделения интенсивной терапии, в возрасте от 33 до 86 лет с диагнозом «ОИМпST». Пациенты были разделены на три группы: первой группе проводилась чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и тромболитическая терапия (ТЛТ) (231 пациент), второй группе – ЧКВ (75 пациентов) и третьей группе – ТЛТ (45 пациентов). Во всех трех группах проводилась оценка длительности госпитализации, сроков пребывания в отделении реанимации интенсивной терапии. Статистическую обработку полученных данных проводили в программе Statistica 10.0.

Результаты. При оценке результатов выявлено, что средний срок госпитализации в первой группе составил $13,4 \pm 3,1$ дня, во второй группе – $13,5 \pm 3,6$, в третьей группе – $12,6 \pm 3,6$ дня. Максимальный срок госпитализации составил 37 дней и был зафиксирован в группе пациентов, которым была проведена ЧКВ и ТЛТ. При сравнении сроков пребывания в реанимационном отделении, средний срок в группе пациентов с ТЛТ и ЧКВ составил $1,8 \pm 1,5$ дня, у пациентов второй и третьей группы – $1,7 \pm 0,93$ и $1,8 \pm 0,92$ дня соответственно. Выявлена прямая корреляционная связь слабой силы во всех трех группах между возрастом и сроками госпитализации и пребывания в реанимационном отделении ($R = 0,21$; $p = 0,00017$ и $R = 0,18$; $p = 0,0011$ соответственно). В группе пациентов с ТЛТ также выявлена прямая корреляционная связь средней силы между возрастом и сроком пребывания в реанимационном отделении ($R = 0,52$; $p = 0,005$).

Заключение. Сроки госпитализации пациентов и пребывания в реанимационном отделении пациентов с ОИМпST зависят от вида реперфузионного лечения. Имеется прямая зависимость возраста пациента на сроки пребывания его в отделении интенсивной терапии.

THE IMPORTANCE OF VARIOUS RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS IN WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Sekar Anbu, 6th course, Kuppusamy Vijayarangan, 5th course

*Scientific advisers: MD, Professor G. E. Kuznesov,
PhD in Medical Sciences, ass. prof. L. R. Tenchurina,
Department of Internal Medicine
Orenburg state medical university, Orenburg, Russia*

Introduction: Atherosclerosis is a common and global disease. Although in the earlier decades of life women have a lower prevalence of cardiovascular disease, later its increases with age. However, atherosclerosis is more common in elder women. Factors that increase the chances of getting atherosclerosis includes: Age, sex, Poor diet, Lack of physical activity, obesity, smoking and hypercholesterolemia.

Objective: The main goal of the present study is to analyse the female patients for the prevalence of major risk factors for atherosclerosis and study their association with the complications of atherosclerosis.

Methods: The study included 135 patients undergoing treatment at the cardiology department of the Nikolai Pirogov City Clinical Hospital in the period from January 25 to February 25, 2020. Depending on the age, all patients were divided into 2 groups. The first group included women aged < 55 years, the second group included women aged >55 years. The 1st group consisted of 30 patients, the 2nd group – 105 patients. In all patients, atherosclerotic lesion of the coronary arteries was confirmed by coronary angiography. Occurrence of hospitalization was Acute Coronary Syndrome (ACS) or scheduled revascularization.

Results. It was noted that the increased Body Mass Index(BMI) among women aged < 55 years was 15 % and women aged >55 years was 75 %. Type 2 diabetes mellitus observed in women aged < 55 years are 10 % and 36 % in women aged >55 years. All the patients received insulin therapy, but not all – with the achievement of the target level of glycated hemoglobin (HbA1c >8 mmol/l).

The lipid profile was distributed as follows: The level of total cholesterol in 1st group women was 5.08mmol/l, which was not significantly different from the average values of total cholesterol in 2nd group women was 5.50mmol/l. The average value of LDL-cholesterol among 1st group of women was 3.38 mmol/l and among 2nd group of women was 4.59mmol/l. In 1st group the average value of HDL-cholesterol was 1.68mmol/l and in 2nd group is 1.90mmol/l. The TAG level among 1st group was 1.40mmol/l and in 2nd group was 1.79mmol/l. In the first group of women, the arterial Hypertension 1st degree was seen in 20 %, the 2nd degree was seen in 30 % and the 3rd degree was seen in 50 %. In the second group of women, the arterial hypertension 1st degree were 13.3 %, 2nd degree were 20 % and 3rd degree were 66.6 %. However, they were more aware of their disease and regularly took antihypertensive drugs.

Conclusion: In women of both groups, the most common risk factors for atherosclerosis are: Arterial Hypertension, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia.

GENDER FEATURES OF THE PHENOTYPE OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION OF ISCHEMIC GENESIS

*Mohd Hamid Saifi, 5th course, Lohit Jhadav R., 5th course
Scientific adviser – MD, Professor Y. V. Liskova
Department of Internal Medicine
Orenburg state medical university, Orenburg, Russia*

Introduction. In recent years, epidemiological research have demonstrated not just an increment in the statistics of women in the framework of chronic heart failure (CHF), furthermore the presence of gender differences in its clinical picture, risk factors and prognosis. The phenotype of heart failure with a preserved ejection fraction (HFpEF) is complicated, in addition to clinical heterogeneity, furthermore a diversity of coexisting additional pathophysiological mechanisms which accompanied to the demand to distinguish clinical and biological subphenotypes of HFpEF.

Aim. To establish sex differences in the course of HFpEF of ischemic genesis.

Material and methods. The research included 38 patients (20 men and 18 women) with stage HFpEF I–IIB, I–III functional class according to NYHA on the background of coronary heart disease (CHD) and arterial hypertension (AH) and undergoing treatment and examination in the cardiology department of the regional Orenburg clinical hospital No. 2. To objectify the severity of CHF, we utilized a scale of assessment of the clinical condition (SACC) (Cody R., 1993 as modified by Mareev V.Yu., 2000) of patients with CHF, and the quality of life was assessed using the Minnesota Questionnaire «Patient Life with heart failure» [Rector T. et al., 1987]. All patients encompassed in the research were provided with standard CHF therapy from the time of admission in the hospital, CHD, AH, and comorbidities, as stated in the current recommendations.

Results. The average age of men included in the research was 63.4 ± 6.63 years, and women 66.7 ± 8.5 years. Women with CHF in the research had significantly higher levels of comorbidities. In spite of the severity of CHF, atrial fibrillation, diabetes mellitus, and obesity were more often detected in the data anamnesis of women. In comparison to women, men had a higher prevalence of smoking, COPD, and a history of previous myocardial infarction and acute cerebrovascular disease. In the group of women, there was a significantly more severe course of CHF according to the SACC data, equal to 5.6 ± 1.9 in comparison with 4.7 ± 1.7 points for men. Women also had a lower quality standards of life 48.84 ± 19.13 points according to the Minnesota survey than men 35.79 ± 15.92 points, respectively. When assessing the indicators of biochemical blood analysis, a tendency to higher total cholesterol levels in women was established, compared with men. Men had higher serum creatinine and total bilirubin levels than women.

Conclusion. Significant gender differences were found in the clinical profile of HFpEF of ischemic genesis, characterized by a more severe course, lower quality of life and high comorbid load in the group of women compared with men.

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ КАК ИСХОД ДИАГНОЗА «ПЕРИОДОНТИТ» У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОРГМУ ЗА 2017–2018 гг.

А. Р. Такутдинов, 4-й курс, А. С. Тушинова, 4-й курс

Научные руководители: ст. преп., асс. Е. В. Носов, асс. Д. Р. Борцова

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Одной из основных причин, обуславливающих обращаемость пациентов за хирургической стоматологической помощью, являются воспалительные заболевания периодонта зуба – острый и обострившийся хронический периодонтит, а также жалобы пациентов на неудовлетворительный эстетический вид.

Цель работы – определить частоту форм периодонтита, по поводу которых ставились показания к удалению зубов.

Задачи:

1. Выявить наиболее часто встречающиеся причины удаления зубов.
2. Рассмотреть структуру встречаемости клинических форм периодонтита.

Материалы и методы: медицинская карта стоматологического больного № 043У, снимки RVG, ОПТГ, листы ежедневного учета работы врача-стоматолога.

Результаты. В ходе работы было проанализировано 245 карт за период 2017–2018 гг. по клиническим случаям удаления зубов с диагнозом «периодонтит».

Основным показанием к удалению зуба с диагнозом «периодонтит» является значительная разрушенность коронковой части: до уровня десны – 91 клинический случай (37,14 %), на 2/3 длины коронки – 50 (20,4 %), под десну – 26 (10,6 %), на 1/2 длины коронки – 26 (10,6 %), на 1/3 длины коронки – 3 (1,2 %). По причине наличия кариеса корня – 14 (5,7 %) или обширной пломбы – 26 (10,6 %), оголения корней на 1/3–1/2 с подвижностью зубов II степени – 5 (2 %), III степени – 1 (0,4 %), продольного перелома корня – 2 (0,82 %), нахождения зуба под мостовидным протезом и переломом по линии штифта – 1 (0,4 %).

Наиболее частой формой периодонтита является хроническая – 243 (99,2 %), в сравнении с острой – 2 (0,8 %).

Среди хронических форм: без проведения Rvg – 84 (48,6 %), хронический фиброзный – 49 (28,3 %), хронический гранулирующий – 23 (13,3 %), хронический гранулематозный – 17 (9,8 %).

В 160 из 245 клинических случаев зубы ранее не были лечены (65,3 %). В остальных случаях зубы были лечены по поводу неосложненного кариеса – 18 (7,3 %), в таких зубах наблюдалась обширная пломба, и по поводу осложненного кариеса – 67 (27,3 %).

Удалению подвергались многокорневые зубы (моляры – 163 (66,5 %), чаще – первые моляры (81), премоляры – 46 (18,8 %)). Реже клыки – 17 (6,9 %) и резцы – 19 (7,75 %).

Выводы. Частота обращаемости пациентов в стоматологическое отделение клиники ОрГМУ за хирургической стоматологической помощью по поводу лечения периодонтита зубов остается значительно высокой. В ходе работы была выявлена необходимость повышения стоматологического просвещения населения, а также значимость внедрения методов консервативного и оперативного лечения зубов со значительным поражением твердых тканей при периодонтитах для практикующих врачей-стоматологов.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА

Н. Р. Телтумбде, 6-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н., доц. Л. Р. Тенчурина
Кафедра внутренних болезней
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия*

Актуальность. Социально-экономические условия, здоровый образ жизни и создание условий для его осуществления лежат в основе формирования здоровья населения. Воздействие различных неблагоприятных факторов и негативное их восприятие приводят к срыву адаптационных реакций организма, изменению его гомеостаза и развитию заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых, в патогенезе которых лежит атеросклероз.

Цель исследования – провести оценку уровня психосоциального и эмоционального стресса у пациентов с острым коронарным синдромом.

Материал и методы. В исследование были включены 33 пациента кардиологического отделения больницы им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга, из которых 19 мужчин и 14 женщин, возраст пациентов составил от 44 до 72 лет. Атеросклеротическое поражение коронарных сосудов было подтверждено у всех больных данными коронарографии. Для оценки психосоциального стресса использовалась шкала Л. Ридера, а также опросник экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения О. С. Копиной.

Результаты и обсуждение. При самооценке своего самочувствия 70 % пациентов оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное и 21 % как плохое. Высокий психосоциальный стресс испытывают 18 % больных (2–3 балла по шкале Л. Ридера), средний уровень психосоциального стресса выявлен у 51 % больных (1–2 балла по шкале Л. Ридера), низкий уровень – у 31 % (ниже 1 балла по шкале Л. Ридера). Основными пунктами, определяющими высокий уровень психосоциального стресса, являлись частое ощущение нервного напряжения и часто возникающие напряженные отношения в семье.

Результаты оценки удовлетворенности жизнью в целом показали, что 69 % пациентов имеют средний уровень удовлетворенности, 31 % – низкий. Вероятно, это обусловлено тем, что на данном этапе больные находились на стационарном лечении по поводу недавно перенесенного острого сердечно-сосудистого заболевания. 53 % больных по шкале удовлетворенности условиями жизни набрали менее 32 баллов, что говорит о низком качестве жизни этих пациентов. Среди условий, повлиявших на значение этого показателя, были низкая оценка экологических условий в регионе, политической ситуации, социальной и правовой защищенности. Средний уровень удовлетворенности основными жизненными потребностями определен у 82 % больных, однако пункты: жизненные перспективы, материальное благополучие и обеспеченность, имели низкую оценку и могут рассматриваться как источник стресса.

Выводы. Большинство больных с острым коронарным синдромом имеют средний и высокий уровень психосоциального стресса, выявлены факторы, определяющие высокий уровень психосоциального стресса, такие как частое ощущение нервного напряжения и часто возникающие напряженные отношения в семье.

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ю. Р. Толпейкина, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Кремлева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Глобальная проблема infertility населения приобретает в последние годы угрожающие масштабы. По данным ВОЗ, в мире страдает бесплодием около 180 миллионов пар. Частота бесплодного брака в России составляет 15–17 %, что считается критическим уровнем для воспроизводства населения нации. Одним из методов для решения проблемы являются вспомогательные репродуктивные технологии. Однако частота положительных результатов ВРТ, например экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), остается недостаточной – всего 34–35 %. В связи с этим изучение факторов, влияющих на эффективность ВРТ, остается весьма актуальным. В последние годы появилось предположение, что состояние микробиоты нижних отделов женского репродуктивного тракта может влиять на успешность исхода ВРТ.

Цель исследования – оценить влияние влагалищной микробиоты на эффективность вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результативности 40 протоколов экстракорпорального оплодотворения пациенток, страдающих бесплодием трубно-перитонеального генеза в зависимости от состояния микробиоты влагалища. Во всех случаях был использован стандартный короткий протокол стимуляции суперовуляции. Состояние микрофлоры оценивали в цикле, предшествующем стимуляции овуляции. В зависимости от состояния микрофлоры все пациентки были разделены на группы с нормоценозом (8 человек), дисбиозом влагалища (22 человека), а также группу пациенток, получивших двухэтапное лечение вагинита с последующим восстановлением лактофлоры (10 человек). В результате ЭКО беременность наступила у 13 пациенток (32,5 %), при этом в группе с нормоценозом – в 75 % случаев, с дисбиозом – в 9,1 %, у пациенток, имеющих в анамнезе санацию и восстановление микрофлоры влагалища – в 70 % случаев.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о влиянии микрофлоры репродуктивного тракта на эффективность ВРТ. Дальнейшие более углубленные исследования механизмов этого влияния смогут позволить создать прогностическую модель успешности программ ВРТ, а также разработать меры по улучшению их эффективности.

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА, СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Толстых, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Ю. Попова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Синдром Шерешевского – Тернера (СШТ) является редкой патологией, имеет вариативность клинических проявлений, связанных с кариотипом, в связи с чем имеется проблема его поздней диагностики.

Цель – провести анализ заболеваемости СШТ и оценить состояние пациентов с этой патологией в Оренбургской области.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 28 пациентов, госпитализированных в отделение патологии новорожденных ГАУЗ «ООКБ № 2» г. Оренбурга.

Результаты и обсуждение. Согласно выписным листам, в Оренбургской области выявлено 28 человек, имеющих данную патологию. В соответствии с периодизацией детского возраста по возрастному показателю пациенты распределились следующим образом: период новорожденности (28 дней) – 3 %, период грудного возраста (29 дней – 1 год) – 7 %, преддошкольный период (1–3 года) – 7 %, дошкольный период (с 3 до 7 лет) – 28 %, младший школьный период (7–11 лет) – 11 %, старший школьный период (с 12 до 17–18 лет) – 43 %. Возрастные особенности выявленного синдрома ШТ показали, что имеется проблема поздней диагностики. Дети с установленным диагнозом «СШТ» наблюдались у двух специалистов – генетика и эндокринолога.

Основным методом диагностики СШТ является цитогенетический. Кариотип при данной патологии может выглядеть следующим образом: 45 XO, 46XX/45XO, 45XO/46XY.

Патогенез данного заболевания связан с нарушением расхождения X-хромосом при делении половых клеток родителей. В данном случае во всех соматических клетках недостаточно одной X-хромосомы – классическая форма. Однако может развиваться мозаичная форма, когда нормальные по числу хромосом гаметы формируют зиготу, и уже потом в ходе митоза отдельной клетки происходит не расхождение X-хромосом, а ее дальнейшее митотическое деление дает клон с моносомией по X-хромосоме.

Среди клинических проявлений из 28 пациентов в 96 % случаев наблюдалось снижение роста, которое особенно заметно в пубертате, у 75 % пациентов широкая и низкая шея, также у части пациентов имелись крыловидные складки на шее, которые являются характерным признаком данного заболевания. В 28 % случаев встречается врожденная патология сердечно-сосудистой системы. В период новорожденности отмечались генерализованная лимфодема, низкая линия роста волос.

Выводы. Проведенный анализ показал, что синдром Шерешевского – Тернера встречается у детей в различные возрастные периоды. Данное заболевание имеет характерный симптомокомплекс. Однако установлено, что имеет место поздняя диагностика синдрома, несвоевременная терапия заболевания. Орфанные заболевания, к которым относится СШТ, требуют ранней постановки диагноза и назначения лечения, от которого зависит прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И КОПИНГА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

В. А. Тремасова, 6-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Профессиональная специфика и высокая интенсивность труда в современной медицине сопровождаются формированием целого спектра неблагоприятных для личности и здоровья специалиста здравоохранения последствий. Данные последствия затрагивают в том числе эмоциональное состояние медицинского работника, которое, в свою очередь, негативно отражается почти на всех сферах жизнедеятельности.

Цель – изучение особенностей личности, копинг-стратегий и защитных механизмов медицинских работников на разных стадиях эмоционального выгорания.

Задачи:

1. Изучить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и на этой основе выделить группы исследуемых, находящихся на разных стадиях эмоционального выгорания.
2. Раскрыть особенности личности медицинских работников на разных стадиях эмоционального выгорания.
3. Выявить ведущие стратегии копинг-поведения и преобладающие механизмы психологической защиты у медицинских работников на разных стадиях эмоционального выгорания.
4. Провести сравнительный анализ особенностей личности, копинг-поведения и механизмов психологической защиты медицинских работников на разных стадиях эмоционального выгорания.

Материалы и методы. Комплекс личностных опросников: «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко), «Мини-мульти», «Способы совладающего поведения», «Индекс жизненного стиля».

Статистические методы: параметрический t-критерий Стьюдента для независимых выборок, непараметрический U-критерий Манна – Уитни для независимых выборок. Выборку составили 68 медицинских работников ГБУЗ «ООКПГВВ».

Результаты. Выявлены достоверные различия особенностей личности, стратегий копинг-поведения и механизмов психологической защиты у медицинских работников на разных стадиях эмоционального выгорания. Статистический анализ позволил выявить статистически достоверные различия по следующим показателям: шкала «гипомания», копинг-стратегии «самоконтроль», «принятие ответственности», «бегство-избегание», защитный механизм «замещение». Данные различия увеличиваются по мере развития синдрома эмоционального выгорания.

Выводы. Таким образом, развитие синдрома эмоционального выгорания сопровождается изменениями личностных особенностей, а также повышением напряженности и частоты использования копинг-стратегий и защитных механизмов.

К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АМБУЛАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

*В. А. Тулинцев, 6-й курс, Е. А. Колесникова, 6-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко
Кафедра поликлинической терапии*

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Подагра – системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением кристаллов моноурата натрия в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. По данным современных эпидемиологических исследований, подагрой страдает не менее 1–3 % взрослого населения.

Цель исследования – оценить параметры приверженности к лечению у больных подагрой в межприступном периоде в условиях поликлиники.

Материалы и методы. В исследование включено 15 больных с диагнозом «подагра», обратившихся в поликлинику в межприступном периоде с целью коррекции терапии. Диагноз «подагра» выставлялся на основании критериев ACR/EULAR (2015). Гиперурикемия диагностировалась согласно критериям EULAR (2006) при уровне МК > 360 ммоль/л. Всем пациентам проводилось полное клиническое обследование. Дополнительно оценивали уровни приверженности к лекарственной терапии, к модификации образа жизни, к медицинскому сопровождению у больных подагрой.

Результаты. Среди больных подагрой мужчин было вдвое больше, чем женщин (67 % и 33 %). Возраст больных составлял 39–64 года, средний возраст был $54,34 \pm 8,35$ года, преобладали лица от 42 до 60 лет. У большинства пациентов длительность подагры не превышала 5 лет (сред. – $4,57 \pm 1,35$ года), частота обострений артрита колебалась от 1 до 4 атак в год (сред. – $2,23 \pm 0,32$). Длительность последнего обострения – сред. $2,94 \pm 0,72$ нед. У больных преимущественно поражались I плюснефаланговый сустав (80 %), голеностопные суставы (60 %), реже отмечалось вовлечение коленных суставов и мелких суставов кистей рук, локтевых суставов (30 %, 20 %, 13 %). Уровень МК колебался от 392 до 775 ммоль/л (сред. – $504,8 \pm 83,7$ ммоль/л). Сопутствующие заболевания выявлены у 87 % больных.

Представляет интерес мнение опрошенных пациентов об информированности по поводу соблюдения гипоурикемических диетических рекомендаций: 80 % пациентов не соблюдали или систематически нарушали рекомендации по диете.

Приверженность к регулярной лекарственной терапии среди больных подагрой высокого уровня составила 27 %, среднего – 40 %, низкого – 33 %. Приверженность к изменению образа жизни – высокого уровня – 35 %, среднего – 35 %, низкого – 30 %, а готовность к регулярному посещению врача в поликлинике с целью контроля уровня МК в крови и коррекции гипоурикемической терапии составила 33 %, 40 % и 27 % соответственно по уровням.

Выводы. У больных подагрой на фоне высокой частоты сопутствующих состояний возникает необходимость интегральной оценки приверженности больных к медицинскому сопровождению и лечению в амбулаторных условиях. Для повышения эффективности терапии подагры необходимо увеличение приверженности больных как к медикаментозному лечению, так и к изменению образа жизни.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ

Е. С. Фаткулина, 4-й курс, А. В. Свиридова, клинич. ординатор

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время большой интерес вызывают тромбофилические состояния, частым осложнением которых у женщин является инсульт. В соответствии с приказом МЗ РФ № 736 тромбофилия не является показанием к прерыванию беременности. При планировании беременности данных пациенток необходимо детальное обследование, результаты которого позволят оценить риск повторных инсультов, венозных тромбозов и акушерских осложнений и спланировать патогенетически обоснованную тактику ведения беременности.

Рассмотрим случай течения беременности на фоне перенесенного инсульта из-за тромбофилии. Пациентка К., 35 лет. Из акушерско-гинекологического анамнеза: менструации с 14 лет, цикл регулярный, по 5 дней через 30 дней, обильные, безболезненные. Гинекологические заболевания: отсутствуют. 1-я беременность в 2018 г., замершая на сроке 8 недель. 2-я беременность – настоящая.

В анамнезе у пациентки в 2017 году произошел ишемический инсульт в вертебро-базиллярном бассейне, в последующем был выявлен тромб в бифуркации базиллярной артерии, по поводу которого была выполнена тромбэктомия. Остался неврологический дефицит в виде пареза левого глазодвигательного нерва – диплопия и правосторонний пирамидальный дефицит до пареза в правой руке.

Была обследована, в 2019 году произведено генотипирование, при котором выявлено: предрасположенность к снижению XIII фактора, увеличение риска геморрагий (гетерозиготная форма); полиморфизм к повышению уровня фибриногена в плазме крови, инсульту с мелкоочаговым поражением (гетерозиготная форма), к росту агрегации тромбоцитов, склонность к послеоперационным тромбозам, инфаркту, инсульту, а также полиморфизм, ассоциированный со снижением фибринолитической активности. В связи с чем был поставлен диагноз «первичная тромбофилия, носительство гетерозиготного полиморфизма в генах фолатного обмена, в гене серпин, интегрин FGB». В головном мозге выявлены единичные ликворные кисты по стишемической природы.

Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания на сроке 8 недель, по причине чего была госпитализирована в гинекологическое отделение «ООКБ № 2». На УЗИ матки и придатков на сроке 8 недель выявлена заоболочечная гематома толщиной 1,5 см. С целью лечения пациентке назначен утрожестан, для исключения повторных тромбоэмболических осложнений – ангиовит и клексан.

На коагулограмме пациентки (на фоне лечения) выявлено увеличение ПТВ (13 сек.) и МНО (1,16 единицы), на тромбоэластографии – повышение активности фибриногена (63,1 единицы) и гиперфибринолиз (10,9 %). Анализ на Д-димер отрицательный, что говорит об отсутствии тромбоза. На фоне терапии состояние пациентки улучшилось, наблюдается положительная динамика.

Вывод. Ведение беременности на фоне наследственной тромбофилии сопровождается клиническими трудностями в связи с подбором антикоагулянтных препаратов и постоянным лабораторным контролем показателей коагулограммы. Но благоприятное течение беременности возможно при правильно подобранной тактике и терапии.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНГИНАМИ В г. ОРЕНБУРГЕ ЗА 2016–2019 гг.

М. Р. Халитова, 4-й курс, Ж. Р. Байбулина, 4-й курс, А. П. Блиялкина, 4-й курс

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

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Ангина – это острое инфекционно-аллергическое воспаление одного или нескольких лимфоидных образований глоточного кольца, чаще – небных миндалин, имеющее большей частью стрептококковую, реже – вирусную этиологию.

Актуальность проблемы определяется высокой заболеваемостью ею населения, а также возникновением так называемых метатонзиллярных заболеваний: ревматизм, миокардит, гломерулонефрит и др., которые нередко служат причиной инвалидности и преждевременной смерти.

Цель работы – определить основной вид возбудителя заболевания, его антибиотикочувствительность, клиническо-параклинические особенности ангин.

Материалы и методы. Проведен анализ 122 историй болезни пациентов в возрасте от 16 до 74 лет, госпитализированных в 1-е отделение стационара ГБУЗ «ООКИБ».

Результаты. В ходе анализа историй болезни у 96 % пациентов была выявлена лакунарная ангина, у 4 % – фолликулярная. При бактериологическом исследовании мазков из зева были выделены следующие культуры: α -гемолитический стрептококк – 38,5 %, β -гемолитический стрептококк – 36,8 %, в 24,7 % не наблюдалось роста флоры. В клинике отмечается комбинация 3 основных синдромов: болевой, синдром интоксикации, синдром лимфаденита. Локально наблюдались характерные для ангины признаки: яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки, гипертрофия небных миндалин 2–3-й ст., гнойные налеты в лакунах, легко снимающиеся шпателем без повреждения подлежащего слоя. В общем анализе крови у 96 % пациентов (до 60 лет) наблюдались лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, значительное увеличение СОЭ (от 15 до 60 мм/ч), у 4 % (пациенты старше 60 лет) количество лейкоцитов, СОЭ не выходили за пределы физиологических норм. Наибольшая чувствительность выявлена к пенициллинам (ампициллин, ампиокс) – 38 %, цефалоспорином (цефтриаксон, цефотаксим) – 35 %, гликопептидам (ванкомицин) – 11 %, фторхинолонам (ципрофлоксацин) – 9 %, аминогликозидам (амикацин) – 7 %.

Выводы. В мазках из зева высеиваются все виды стрептококков, на основании чего можно сделать вывод, что β -гемолитический стрептококк группы А в настоящее время не является основным возбудителем бактериальной ангины. Клинические и параклинические признаки идентичны для всех больных. Самая высокая чувствительность выявлена к антибиотикам группы пенициллинов, цефалоспоринов и гликопептидов.

ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Nahiya Farheen, 5th course, Sonu, 5th course

Scientific advisers: MD, Professor T. V. Chernishova,

PhD in Medical Sciences, ass. I. S. Mitrofanova

Department of Internal Medicine

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

Introduction. Arterial Hypertension is a major public health problem worldwide and although it is preventable and controllable, its prevalence has been increasingly rising. Therapeutic failures results from patient's non-compliance which has been identified a major public health problem in treatment of arterial hypertension.

Aim. To study adherence to treatment in patients with arterial hypertension and to take into account the effects of factors on it.

Materials and Methods. 40 patients (20 males and 20 females) with the age range from 50–80 years were interviewed individually who were hospitalised in Cardiology department of < Orenburg regional clinical hospital No.2 >, using pretested, predesigned, self- administered and closed ended questionnaire. Compliance was measured by self-reporting in which knowledge of patient about number of anti-hypertensive drugs being used, formulations of drug themselves, frequency and duration of their intake, knowledge of disease, knowledge of effectiveness of treatment, following recommended diet and physical activity, following usage of recommended drugs were assigned 2 score each.

Results. On investigation of patients, the results obtained were that; 35 % didn't had knowledge of their disease, 62.5 % didn't follow recommended physical activity, 52.5 % didn't follow recommended diet, 22 % disrupted the recommended duration and frequency of drugs usage, 37.5 % didn't had the knowledge of effectiveness of treatment, 37.5 % didn't had the knowledge of number of anti-hypertensive drugs being used and 40 % didn't had the knowledge of formulations of drugs themselves. Therefore, overall high compliance to treatment was noted in 52.5 %, 25 % had moderate compliance and 22.5 % had low compliance. If we divide patients according to their ages in 3 different age groups, the 1st age group (50–60) showed 52.38 % high compliance to treatment, 33.33 % showed moderate compliance and 14.29 % showed low compliance. The 2nd age group (61–70) showed 60 % high compliance, 10 % moderate compliance and 30 % low compliance. The 3rd age group (71–80) showed 55.5 % high compliance, 22.22 % moderate compliance and 22.22 % low compliance. If we consider Males and females separately, in females high compliance to treatment was noted in 80 %, moderate compliance in 15 % and low compliance in 5 % whereas in males high compliance was noted in 25 %, moderate compliance in 35 % and low compliance in 40 %. Hence, females were found to be more likely to adhere to their medication regime compared to male.

Conclusion. Conscious participation of patient in treatment is necessary. Developing awareness and patient education is necessary in order to improve further adherence and in turn improve blood pressure control.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СТАДИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

С. А. Чеснокова, асп.

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей – актуальная проблема современной педиатрии и нефрологии, что связано с ростом частоты хронических прогрессирующих заболеваний почек, развитием тХПН и ранней инвалидизацией пациентов уже в детском возрасте.

Выявление критериев диагностики ранних стадий ХБП у детей по-прежнему является приоритетным и представляет нерешенную медико-социальную проблему.

Цель исследования – выявить дополнительные критерии диагностики ранних стадий ХБП у детей.

Материалы и методы. Проведено клиничко-параклиническое обследование 120 детей в возрасте от 1 года до 17 лет на разных стадиях ХБП и 30 детей с ХЗП, без признаков ХБП. Группу контроля составили 30 условно здоровых детей. Проведено общепринятое нефроурологическое обследование и определение маркеров эндотелиальной дисфункции (эндотелин-1(ЭТ), ингибитор активации плазминогена (РАI-1), гомоцистеин) методом ELISA.

Результаты. Среди пациентов с ХБП достоверно чаще диагностирована I (57 %) и II стадии (17,3 %), по сравнению с III–IV стадиями ХБП (25,7 %), $p < 0,05$. Выявлены достоверные различия частоты АГ в зависимости от стадии ХБП: АГ достоверно чаще выявляется у пациентов на III–V стадиях ХБП (100 %) и II стадии ХБП (48,1 %) по сравнению с пациентами I стадии ХБП (6,7 %, $p < 0,05$).

Установлено, что для всех пациентов с начальной стадией ХБП характерны парциальные нарушения функций почек. СКФ характеризуется прогрессированием через 4–5 лет от дебюта ХЗП с темпами снижения СКФ до 5,9–6,2 мл/мин/год.

Выявлены достоверные различия характера внутривисочечной гемодинамики в зависимости от стадии ХБП: у пациентов с ХБП II стадии по сравнению с ХБП I стадии внутривисочечная гемодинамика характеризуется достоверно более выраженными нарушениями показателей ЦДК ($p < 0,001$).

Установлено, что у 100 % ($n = 120$) детей с ХБП отмечалось повышение сывороточной концентрации Эт-1, начиная с I стадии ХБП (98,035 пг/мл). По мере прогрессирования нефросклероза отмечалось достоверное увеличение концентрации Эт-1 (при ХБП II – 107,08 пг/мл; при ХБП III–IV – 111,35 пг/мл), $p < 0,05$.

Повышение уровня РАI-I у 53 % у пациентов выявлено на I стадии ХБП (39,5 нг/мл). По мере прогрессирования ХБП до III–IV стадии отмечалось увеличение содержания РАI-I в сыворотке крови у 100 % пациентов (73,49 нг/мл).

Установлено повышение уровня сывороточного гомоцистеина (2963,77 нг/мл) у 60 % пациентов на первой стадии ХБП; по мере прогрессирования до III–IV стадии ХБП выявлено постадийное нарастание гомоцистеина (при ХБП II – 4083,49 нг/мл; при ХБП III–IV – 640,242 нг/мл), $p < 0,05$.

Таким образом, дополнительными критериями диагностики ранних стадий ХБП у детей являются показатели: стадийного нарастания АГ, нарушение параметров интрависочечной гемодинамики в сочетании с увеличением уровня комплекса показателей эндотелиальной дисфункции: сывороточного Эт-1, РАI-1 и гомоцистеина.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Д. М. Чубарова, 6-й курс

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

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность обусловлена повышенной частотой сочетания туберкулеза с ВИЧ-инфекцией и МЛУ возбудителя, а также огромными сложностями лечения данной категории пациентов.

Цель – определить эффективность интенсивной фазы лечения ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом с МЛУ возбудителя.

Задачи. Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Определить долю больных, у которых в период интенсивной фазы лечения было достигнуто прекращение бактериовыделения, сроки достижения данного результата.

2. Определить долю больных, у которых в период интенсивной фазы лечения была достигнута клиничко-лабораторная и рентгенологическая положительная динамика, в том числе закрытие полостей распада, сроки достижения данного результата.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования были 60 ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом МЛУ, находящихся в стационаре ГБУЗ «ООКПТД» для проведения интенсивной фазы химиотерапии. Все больные обследованы рентгенологически до начала лечения и каждые 2 месяца курса химиотерапии. У всех было проведено исследование бронхиального содержимого (микроскопия, культуральное, ПЦР). Всем регулярно исследовали печеночные и почечные функции. Критерии включения: возраст от 18 до 69 лет; проживание на территории Оренбургской области; наличие деструктивной формы туберкулеза с бактериовыделением, ВИЧ-инфекцией, МЛУ; пациенты с впервые выявленным заболеванием туберкулеза.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что преобладали мужчины (78,3 %), преимущественно 30–49 лет, жители сельских районов, большая часть не имеет семьи. По социальному облику преобладали неработающие (61,7 %), значительная часть находилась в ИТУ (53,3 %), употребляли наркотики (20,0 %), употребляли алкоголь (43,3 %). МЛУ отмечена у 65,8 %. За время лечения бактериовыделение прекратилось у 38,3 % больных через 90–100 дней, признаки интоксикации исчезли у 88,3 %, что наблюдалось через 10–14 дней. Лабораторные показатели нормализовались у 70,0 % через 30–50 дней. Положительная рентгенологическая динамика была отмечена у 51,6 % через 59,5–119,5 дня. Закрытие полостей распада – у 6,7 % через 160–180 дней.

Выводы. В интенсивную фазу лечения ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом с МЛУ прекращение бактериовыделения удается достичь у 38,3 %, что обычно наблюдается после 3 месяцев лечения. Положительную клиничко-лабораторную динамику удается достичь у 70,0 % больных, причем исчезновение интоксикации – через 10–14 дней, а нормализация лабораторных показателей – через 30–50 дней. Положительная рентгенологическая динамика отмечается лишь у 51,6 % после 60–120 дней химиотерапии. Закрытие полостей распада было достигнуто у 6,7 % после 5–6 месяцев непрерывной терапии.

СРАВНЕНИЕ ДИНАМИКИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Чудаков, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Материнская смертность – показатель, который отражает репродуктивно-демографический потенциал в стране и определяет степень и характер воспроизводства популяции. Стоит также отметить, что данный показатель напрямую характеризует качество акушерско-гинекологической помощи беременным, роженицам и родильницам.

Целью данного исследования является сравнение динамики материнской смертности в Российской Федерации и Оренбургской области.

Материалы и методы исследования. Проведен систематический поиск статистических баз данных по материнской смертности в Российской Федерации и Оренбургской области. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel.

Полученные результаты. Материнская смертность в Российской Федерации за 2012–2018 гг. составила (на 100 000 родившихся живыми): 2012 г. – 11,5; 2013 г. – 11,3; 2014 г. – 10,8; 2015 г. – 10,1; 2016 г. – 10,0; 2017 г. – 8,8; 2018 г. – 9,1. Приведенные данные отражают относительно стабильную динамику, однако необходимо отметить повышение показателя в 2018 году (9,1) по сравнению с предыдущим годом (8,8) на 0,3 %. В Оренбургской области данный показатель составил (на 100 000 родившихся живыми): 2012 г. – 13,4; 2013 г. – 10,1; 2014 г. – 10,2; 2015 г. – 17,6; 2016 г. – 7,5; 2017 г. – 13,1; 2018 г. – 4,6.

Заключение. Исходя из полученной информации можно сделать вывод, что материнская смертность в Оренбургской области носит нестабильный характер и каждый год скачкообразно варьирует в широких пределах. Разница показателей материнской смертности отражает уровень социального и экономического развития субъекта Российской Федерации и эффективность работы акушерской и педиатрической служб.

В России наблюдается снижение показателей материнской смертности, однако проблема, несомненно, остается актуальной и показатели значительно превышают аналогичные показатели в развитых странах. При этом в большинстве регионах страны, в т. ч. и в Оренбургской области, снижено качество интенсивного этапа лечения, которое в большинстве случаев предопределяет исход беременности.

СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГБУЗ «ГКБ № 1» г. ОРЕНБУРГА

Н. В. Чудаков, 5-й курс, М. Е. Федоров, 5-й курс, М. Ж. Уралбаев, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. По последним литературным данным, у 33 % пациентов гастродуоденальное кровотечение (ГДК) является первым и единственным симптомом заболевания, что требует незамедлительной диагностики и эффективного комплексного лечения. Стоит отметить, что уровень частоты ГДК составляет от 60 до 150 случаев на 100 тыс. населения, и из года в год продолжает увеличиваться. Уровень смертности в среднем колеблется от 5 до 15 %, достигая 35–50 % при тяжелых кровотечениях, а также при рецидивах.

Целью данного исследования является определение структуры гастродуоденальных кровотечений у пациентов ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга за 2019 год.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ отчетных документов эндоскопического кабинета ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга за 2019 год. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel.

Полученные результаты. За 2019 год проведено 3742 эндоскопических вмешательства. Из них выявлено 556 случаев ГДК различной этиологии, что составляет 14,8 % от общего количества выявленных нарушений. Зафиксировано 440 случаев артериального кровотечения, в большинстве случаев связанного с эрозивным гастритом – 178 (40,5 %) и острой язвой луковицы двенадцатиперстной кишки – 105 (23,9 %). Среди остальных причин были выделены: хроническая язва желудка – 43 (9,8 %), острая язва желудка – 27 (6,1 %), хроническая язва двенадцатиперстной кишки – 38 (8,6 %), эрозивный эзофагит – 32 (7,3 %), рак желудка – 17 (3,8 %). В 43 случаях выявлено кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Помимо этого, у 73 пациентов обнаружен синдром Мэлори – Вейса, и связанное с ним артериальное кровотечение нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка.

Стоит отметить, что среди 556 обращений 43 являются повторными, и в большинстве случаев кровотечения (34,1 %) связаны с хронической язвой луковицы двенадцатиперстной кишки, хронической язвой желудка (24,8 %) и эрозивным гастритом (21,6 %).

Выводы. По частоте встречаемости ГДК лидируют кровотечения, связанные с эрозивным гастритом и острой язвой двенадцатиперстной кишки. Средний возраст пациентов с данными заболеваниями составляет 28–55 лет. Повторные обращения чаще всего связаны с хроническими заболеваниями, сопровождающимися рецидивирующими кровотечениями, что требует более подробного анализа проблемы и решения вопроса о хирургическом лечении.

КОММУНИКАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ И МИКРОКЛИМАТ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Л. П. Шатилова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Создание благоприятного психологического микроклимата в студенческой группе является необходимым условием для успешного овладения профессиональными навыками студентами, так как в доброжелательной, непринужденной рабочей атмосфере настроенность студентов связана с положительными эмоциями и содействует развитию у них коммуникативной компетенции. Представляется актуальным изучение особенностей формирования коммуникативной социальной компетентности и микроклимата учебной группы у студентов в целях разработки программ их дальнейшего профессионального становления.

Цель – определить особенности формирования коммуникативной социальной компетентности и микроклимата учебной группы у студентов медицинского университета.

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу по проблеме формирования коммуникативной социальной компетентности и микроклимата учебной группы у студентов.

2. Изучить особенности формирования коммуникативной социальной компетенции у студентов медицинского университета.

3. Изучить особенности формирования микроклимата учебной группы у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2019–2020 учебном году. Выборка исследования – 20 студентов факультета клинической психологии. Для исследования применялись опросники «Оценка микроклимата студенческой группы» и «Диагностика коммуникативной социальной компетентности».

Результаты исследования. Психологический микроклимат в учебной группе большинство студентов оценивают как средней степени благоприятности и средневысокий (75 % и 10 % соответственно). Эти студенты получили высокие или средние значения по шкалам опросника КСК, что характеризует их как в меру общительных, открытых, организованных, более эмоциональных, уровень их коммуникативной социальной компетентности выше. При этом 15 % студентов, оценивших микроклимат как средненизкий, так же получили низкие результаты по факторам второго опросника оценки микроклимата студенческой группы, то говорит об их необщительности, замкнутости, импульсивности, неорганизованности и в целом о более низком уровне коммуникативной социальной компетентности.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что те, кто получил более высокие значения по факторам опросника «КСК», оценивают микроклимат в группе как средневысокой и средней степени благоприятности, а кто получил более низкие, оценивают благоприятность микроклимата как средненизкую. Создание благоприятного психологического микроклимата в студенческой группе дает возможность избежать дезадаптации и успешно сформировать коммуникативную компетентность.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Н. И. Шорохова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кацова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В связи с растущей заболеваемостью взрослого населения России необходима реорганизация оказания первичной медико-профилактической помощи населению.

Задачи: проведение анализа внедрения «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в работу поликлинических отделений больницы им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга.

Результаты и обсуждение. В феврале 2018 года в больнице им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга был дан старт началу проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Отличительной чертой проекта являлись доброжелательное отношение к пациенту, правильная организация работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий. Из проекта было выбрано 4 направления: «поток пациентов», «качество пространства», «доступность медицинской помощи», «вовлеченность персонала». В результате работы по реализации проекта были проведены следующие мероприятия: установка системы электронной очереди; сокращение перемещений сотрудников в процесс забора крови; стандартизация работы с пациентом и биоматериалом при заборе анализа крови младшим персоналом. Для снижения нагрузки на регистратуру поликлиники был организован колл-центр, создание которого осуществлялось поэтапно. Это позволило разгрузить сотрудников регистратуры, освободив их от телефонных звонков самого разного характера и сосредоточиться на работе с пришедшими в поликлинику пациентами. Функцию ответов на звонки полностью взял на себя диспетчерский центр. Для удобства пациентов и снижения нагрузки на участкового терапевта была упрощена процедура выписки льготных рецептов для больных с хроническими заболеваниями. В рамках этой работы введена должность фельдшера для выписки повторных рецептов хронически больным пациентам в ситуациях, не требующих коррекции лечения. В целях оптимизации работы участковой службы организована маршрутизация пациентов через доврачебный кабинет, разделение времени первичного и повторного приема, введение дежурных терапевтов, работа кабинета неотложной помощи, запись на повторный прием непосредственно терапевтом, выписка электронных листов нетрудоспособности и электронных рецептов на рабочем месте врача, введение электронных бланков нормативной документации, стандартизация работы участковой медсестры.

Таким образом, работа в проекте позволила выполнить следующие цели: урегулировать нагрузку врачей и среднего медперсонала, увеличить время работы врача непосредственно с пациентом в 2 раза, оптимизировать внутреннюю логистику поликлиники, разделив потоки пациентов, перейти на электронный документооборот, сократить сроки прохождения диспансеризации, обеспечить комфортную и доступную среду для пациентов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОЧНОСТИ И АНАТОМИЧНОСТИ ОРИГИНАЛЬНОГО МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА

Р. С. Язфаров, 5-й курс, А. А. Исхакова, 5-й курс, В. И. Студенов, клинич. ординатор
Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, д. м. н., проф. А. А. Сафронов
Кафедра травматологии и ортопедии
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. За последние годы не уменьшается число осложнений при травмах сухожилий. Дальнейшее совершенствование восстановительной хирургии сухожилий связано с внедрением микрохирургических технологий, среди которых ключевое значение имеет микрохирургический шов.

Цель – улучшить результаты тенорафии сухожилий конечностей.

Материалы и методы. Проведено 27 экспериментов по наложению сухожильного шва на сухожилиях телят. Традиционные швы (по 7 образцов швов Cuneo и Tsuge, 6 образцов шва Kessler) выполнены монофиламентными полипропиленовыми нитями USP 4/0 с. При наложении оригинального микрохирургического шва (7 образцов) использовали микрохирургический инструментарий, монофиламентные нити PDS4/0 и 6/0. Прочностные свойства образцов изучали на электромеханической машине Instron Electropuls E1000.

Результаты и обсуждение. При проведении тракционных испытаний прочность швов Kessler и Cuneo оказалась сопоставима (43,2 Н). Наименьшую прочность на разрыв продемонстрировал шов Tsuge (21,4 Н). Оригинальный шов имел наивысшие (51,0 Н) прочностные свойства ($p < 0,05$). Приложение тракционного усилия к зоне приводило к деформации и увеличению диаметра сухожилия. Наибольшая деформация сухожилия в ходе испытаний наблюдалась при методике шва по Cuneo, меньшая – при шве Kessler. Сухожилия, сшитые по Tsuge и оригинальным способом шва, практически не деформировались. Как показали данные исследования, у традиционных швов имеется ряд недостатков, самым существенным из которых является невозможность точной адаптации концов сухожилий. Узлы, располагающиеся в зоне шва, препятствуют их плотному контакту. Для достижения сносности нитей приходилось несколько раз перепроводить иглу в толще сухожилия, нарушая его структуру и кровоснабжение. Концентрация сил, возникающих при растяжении сухожилия, приходилась на зону разрыва, где и были расположены узлы традиционных швов, что приводило к их развязыванию или разрыву нити вблизи от узла. Таким образом, узел, являющийся слабым местом, должен быть вынесен за пределы зоны напряжения.

Упомянутые недостатки мы попытались устранить на модели оригинального шва. Основная особенность его в прошивании сухожилия «от центра к периферии», что позволило добиться точной адаптации его концов. Продольное расположение нитей препятствовало его деформации. Внутривольное расположение, перпендикулярная ориентация петли, вынесение узлов за пределы сухожильной раны и микрохирургическая адаптация способствовали улучшению прочностных свойств.

Выводы. Учитывая результаты испытаний, не вызывают сомнений преимущества предложенного способа шва сухожилия над традиционно используемыми техниками. Анатомичность и высокая механическая прочность позволяют рекомендовать новый способ к внедрению в клиническую практику.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ

У.А. Якубова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. В. Бугрова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Анкилозирующий спондилит (АС) – это хроническое, воспалительное, ревматическое заболевание, для которого характерен чрезвычайно гетерогенный фенотип: от изолированного аксиального поражения до развития различных внеаксиальных и внескелетных проявлений. Считается, что многообразие клинических проявлений АС обусловлено генетическими и средовыми факторами, однако имеющиеся в литературе данные остаются противоречивыми.

Цель – изучить клинические особенности АС в зависимости от генетических аспектов и микроэлементного статуса пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 70 пациентов (70 % мужчин и 30 % женщин в возрасте 38 [31; 49] лет) с достоверным диагнозом АС. Медиана индекса BASDAI составила 4,95 [3,5; 6,9], ASDASCPB – 3,25 [2,6; 4,2], BASFI – 5 [2; 7,1]. HLA-B27-позитивными было 92,86 %. Исследование однонуклеотидных полиморфизмов (ОНП) rs10050860, rs17482078 гена ERAP1, rs6887595 гена IL12B и rs11209026 гена IL23R проводилось методом ПЦР. Оценку содержания 9 микроэлементов (МЭ): Cu, Zn, Fe, Mn, Cr, Co, Ni, Pb и Cd, осуществляли методом атомно-адсорбционной спектrophотометрии. Контрольную группу составили 20 относительно здоровых, сопоставимых с основной группой по полу и возрасту. Статистическая обработка выполнена с использованием программы «Statistica 10».

Результаты. Анализ генотипов исследуемых ОНП у больных АС и группы контроля подтвердил достоверную ассоциацию АС с маркерами rs10050860, rs17482078 гена ERAP1, rs6887595 гена IL12B и rs11209026 гена IL23R. У пациентов с [C/T] генотипом ОНП rs10050860 и rs17482078 гена ERAP1 значимо чаще выявлялся периферический артрит в анамнезе; при наличии [G/G] генотипа ОНП rs6887595 гена IL12B у пациентов достоверно чаще выявлялся коксит; при наличии [G/A] генотипа ОНП rs11209026 гена IL23R – псориаз кожи и, согласно факторному анализу, большая степень активности АС по индексам BASDAI и ASDASCPB.

Анализ МЭ статуса пациентов с АС выявил значимый дефицит эссенциальных Cu и Zn на фоне накопления Cr и условно эссенциального Ni. Обнаружены достоверные обратные корреляционные связи между индексом BASDAI и уровнем содержания Cr в волосах пациентов; индексом ASDASCOЭ и содержанием Cr, Fe; уровнем COЭ и содержанием Ni, Fe.

Заключение. Дисбаланс эссенциальных МЭ: Cr, Fe и условно эссенциального Ni совместно с носительством ОНП rs11209026 гена IL23R оказывали наибольшее влияние на активность АС. Наличие ОНП rs10050860, rs17482078 гена ERAP1, rs6887595 гена IL12B и rs11209026 гена IL23R ассоциировалось с наиболее тяжелыми внеаксиальными и внескелетными проявлениями заболевания.

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

СЛОВА-ПРИВЕТСТВИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ И В ЯЗЫКЕ ХИНДИ

Батабйал Августина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Слонь

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Слова-приветствия являются частью речевого этикета любого культурного человека. Официальные и неофициальные встречи знакомых и незнакомых людей начинаются с приветствия.

Целью статьи является изучение слов-приветствий двух языков – русского и хинди.

Задачи:

- 1) отобрать русские и индийские слова-приветствия,
- 2) дать сравнительную характеристику слов-приветствий.

Материалом исследования послужили 6 русских и 6 индийских приветствий. Методы, используемые при написании статьи: отбор слов, сравнительный анализ русских и индийских слов-приветствий.

Наиболее распространенное в русском языке слово-приветствие – здравствуйте. Оно восходит к старославянскому глаголу здравствовать, что означает «быть здоровым». В среде военнослужащих принято приветствовать друг друга словами – «Здравия желаю!». Наряду с этой формой распространено приветствие с указанием на время встречи: «Доброе утро!», «Добрый день!» «Добрый вечер!». Словом «привет!» традиционно принято встречать близких людей (друга, подругу). Слово возникло путем соединения 2 частей: при- (приближение) и -вет (весть). Человек, который произносит это слово, близок собеседнику и несет добрую весть.

В языке хинди часто употребляется слово-приветствие «намасте» (или «намаскар»). В этом слове выделяют 2 части: Намах, что означает поклон, и Те, – означает – тебе. Литературный перевод слова намасте: «Я приветствую Бога в тебе!». Индийские люди считают, что «Намасте!» помогает восстановлению физических и духовных сил человека. «Намасте!» используется людьми разных возрастов и полов. «Пранаам!» употребляют в Индии, когда обращаются к старшим людям. Это слово, означает «мои поклоны». «В Индии люди разных верований приветствуют друг друга по-разному, но есть слово, объединяющее всех – это «харе ом». В языке хинди есть также слова, обозначающие «Доброе утро!» («супрабхаат») и «Добрый вечер!» («шубх сандхйаа»).

Данное исследование позволяет сделать выводы, что 1) в русском языке и в языке хинди есть слова-приветствия для определенного возраста, времени встречи; 2) русские и индийские слова-приветствия направлены на пожелания здоровья, добра, спокойствия.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И ФРАЗЕОЛОГИЯ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Л. А. Александрова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

In via est in medicīna via sine lingua Latīna.

Непроходим путь в медицину без латинского языка.

Актуальность. Медицинская терминология, как и терминология многих наук, создана на основе древнегреческого и латинского языков и имеет международное значение. Латинские крылатые фразы, история которых уходит в древние века, также не теряют своей актуальности и активно используются в речи, раскрывая специфику профессии и образ врача.

Цель – установить значимость грамотного использования медицинских терминов и крылатых выражений на латинском языке студентов медицинского вуза в будущей профессиональной деятельности.

Задачи:

1. Рассмотреть истоки образования медицинской терминологии.
2. Определить значение латинских афоризмов в разговорной речи и профессиональном общении.

Материал и методы исследования. Цель определила выбор теоретического, эмпирического и описательно-аналитического методов исследования. Материалом для работы послужила зарубежная и отечественная литература, посвященная данной теме.

Результаты и обсуждение. Медицинская терминология, основу которой составляют слова и терминологические группы латинского и греческого происхождения, закладывалась на протяжении многих веков и продолжает пополняться в русле развития науки. Базовыми являются три терминологические группы: анатомо-гистологическая, клиническая и фармацевтическая, с которыми студенты начинают свое знакомство уже на 1-м курсе на занятиях по латинскому языку. Медицинские термины имеют базовые понятия и универсальный характер, что объединяет врачей всего мира, позволяет обмениваться опытом и всесторонне развивать данную область.

Латинский язык всегда был не только языком науки, но и ценился своими афористическими выражениями мыслей философов. Большинство латинских высказываний касаются вопросов правильного образа жизни, здоровья, призвания врача, смерти и жизни. Эти выражения несут глубокий философский смысл, отражают историю многих поколений, а также представляют собой медицинские деонтологические заповеди: *Ars longa, vita brevis* – Жизнь коротка – искусство вечно; *Aliis inserviando consumo* – Служа другим – сгораю сам; *Primum noli nocere!* – Прежде всего, не вреди!

Вывод. Таким образом, освоение трех основных номенклатурных групп медицинской терминологии (анатомо-гистологическая, клиническая, фармацевтическая) является необходимым составляющим к пониманию языка медицины и профессиональному общению. Знания латинской афористики помогают не только понять и почувствовать весь колорит этого древнего языка, но и показать свою грамотность и эрудицию.

ОТКРЫТИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОДФРИ ХАУНСФИЛДОМ

А. Р. Альмухаметова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность заключается в том, что знание истоков развития компьютерной томографии дает человеку понимание важности данного устройства в медицине, а также способствует расширению кругозора не только в повседневной жизни, но и в области медицины. Годфри Хаунсфилд – человек, ставший «отцом» послойного сечения живых тканей с помощью рентгеновских лучей.

Цель – раскрыть успех британского ученого, а также разобраться в том, как это изобретение перевернуло не только Великобританию, но и весь мир.

Задачи: узнать, при каких условиях разработано данное устройство, а также понять значимость рентгеновского излучения в работе томографа.

Материалы и методы: обзор и теоретический анализ источников.

Результаты и обсуждение. Годфри Хаунсфилд родился в Ноттингемшире, Великобритания. Будучи инженером-электриком, он получил Нобелевскую премию в области медицины «за разработку компьютерной томографии». Считается, что Годфри Ньюболд Хаунсфилд «изменил медицину в одиночку». Он первый, кто использовал рентгеновские лучи для послойного сечения живых тканей, что позволило врачам «попасть» внутрь человека, рассмотреть структуру того или иного органа и создать единую систему, по которой рассчитывается плотность ткани.

Метод математического анализа данных, по которому определялось, как биологические ткани поглощают рентгеновские лучи, изобрел еще Алан Кормак – американский физик-теоретик. Однако его метод был сырой и исключительно лабораторный. Во времена Годфри Хаунсфилда стремительно развивалась техника. Он независимо от Кормака начал разрабатывать проект и придумал схожую систему, в которой тонкий линейный пучок гамма-излучения кобальта-60 пускался сквозь муляж тела и с противоположной стороны «отлавливался» счетчиком Гейгера. Эксперименты проходили крайне успешно.

Главное отличие от работы Кормака то, что устройство обрабатывало данные всего 9 часов вместо 10 дней, что позволяло скорее перейти к выявлению патологических заболеваний.

В 1971 году в госпитале Аткинсона Морли сконструировали первый клинический компьютерный томограф, который исследовал больных с опухолями и другими заболеваниями головного мозга. В 1972 году появилось первое изображение головного мозга с патологией. И уже в 1979 году Кормак и Хаунсфилд получили Нобелевскую премию в области физиологии и медицины, как человек, который первый придумал алгоритм, и как человек, который изобрел компьютерную томографию.

Выводы. В XX веке компьютерный томограф сделал революцию в области медицины. Он позволил выявлять патологические заболевания головного мозга на более ранних стадиях, что, естественно, спасло немало жизней.

ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ ПЕСЕН

Кумар Анкит, 1-й курс

Научный руководитель – асс. О. М. Малахова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Песня является неотъемлемой частью культуры любого народа, она отражает главные идеи нации. В современном мире межкультурные контакты усиливаются и это повышает интерес к культуре других стран.

Необходимость изучения индийских песен обусловлена тем, что песня содержит культурную информацию, обладает несложным и запоминающимся текстом и поэтому способствует восприятию другой культуры.

Цель исследования – описать особенности текстов индийских песен, их тематику.

Материалом исследования являются индийские песни.

Песенное творчество в Индии можно разделить на классическое, народное и современное. Основой индийской классической музыки являются самхиты (сангиты) – сборники священных гимнов, объединяющих два вида искусства: вокал и инструментальную музыку. Фольклорная (народная) музыка отражает жизнь простых людей во всех ее проявлениях. Она передает их чувства, быт, традиции и особенности восприятия окружающего мира. Каждый штат Индии обладает своими уникальными формами народной музыки и песен. Как правило, народные песни невелики по размеру, просты по мелодическому строению, текст песен обычно отражает политические и социальные настроения в народе. Например, кашмирская песня «Рощай» (Цветок), «гхумар» – народный танец Раджастхана, песня «Чамба» города Химачал, тамильская народная песня «Коллалом», что означает «вы можете». В Бенгали популярна песня «Кичудин-моне-моне», название этой песни можно перевести как «прекрасный, памятный день прошлого». Есть среди народных песни о любви, например «Кесария Балам» – это песня о любимом, живущем в другой стране.

Современные популярные песни продолжают народные и классические традиции. Есть песни о божестве и о любви: «Дилбаро» (Свадебная молитва), «Валам» (Полный радости). Есть патриотические песни, например, «Терри митти» (Ваша земля), и песни о современных проблемах, философские: «Маи лад джана» (Я столкнусь со всеми своими проблемами), «Маи кон ху» (Кто я?), «Зиндаги куч то бата» (Жизнь, пожалуйста, расскажи нам что-нибудь).

Таким образом, традиционные народные песни Индии, их тематика зависит от штата. В современных популярных песнях отражаются народные традиции.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА НАЗВАНИЙ ИНДИЙСКИХ ФИЛЬМОВ С ЯЗЫКА ХИНДИ НА РУССКИЙ ЯЗЫК

В. Ансари, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. М. Урюпина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Индийская киноиндустрия производит более тысячи различных фильмов в год. Пик популярности индийского кино пришелся на 90-е годы прошлого столетия, однако некоторые из новых индийских фильмов часто обретают популярность в России. Язык хинди существенно отличается от русского языка, поэтому при переводе названий индийских фильмов смысл названия может исказиться настолько, что перестает передавать основную идею фильма.

Целью нашего исследования являлся анализ особенностей перевода названий современных индийских фильмов с языка хинди на русский язык.

Для достижения цели решались следующие задачи: поиск названий современных индийских фильмов, ставших популярными в нашей стране; сравнительный анализ оригинальных названий этих фильмов на языке хинди с их названиями на русском языке; выводы о том, насколько искажается смысл названия при переводе на русский язык.

Материалом нашего исследования являлись названия индийских фильмов на русском языке и языке хинди.

В исследовании мы пользовались методами лингвистического анализа названий современных индийских фильмов и сравнительного анализа этих названий на языке хинди и русском языке с точки зрения наиболее полного отражения главной идеи фильма. Лингвистический анализ названий современных индийских фильмов позволил нам выделить несколько типов названий: названия, состоящие из имени или имен главных героев («Сангам»); названия, передающие основную сюжетную линию фильмов («Битва при Панипате»); метафоричные названия, отсылающие к вероятной любовной линии фильма («Два сердца, одна судьба»).

При сравнительном анализе названий фильмов на языке хинди с переводом названий этих фильмов на русский язык нами было выявлено, что наименее искажаются названия, состоящие из одного слова, выраженного собственным именем («Падмавати»), немного больше искажаются названия фильмов, также состоящие из одного слова, но не имени собственно, так как зачастую одно и то же слово может иметь несколько значений (название фильма «Awaara» был переведен на русский язык как «Бродяга», однако в переводе с хинди оно звучит как «Кокетливый странник»), больше всего при переводе меняется смысл названий, состоящих из фраз или индийских пословиц (название фильма «Dear zindagi» на русский язык переведено как «Дорогой Зиндаги», в то время как перевод с хинди звучит как «Дорогая жизнь»).

Таким образом, названия фильмов очень часто содержат двоякий культурный смысл, который зачастую труден для переводчиков. При переводе названий фильмов, которые планируется показывать за территорией страны, снявшей его, переводчики вынуждены пользоваться языковыми приемами, характерными и понятными для людей страны, в которой планируется показ, поэтому переведенные названия фильмов зачастую искажают смысл оригинала и далеки от главной идеи фильма.

Ф. БЭКОН «НОВАЯ АТЛАНТИДА»

Т. М. Асылбек, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Введение. Ф. Бэкон – представитель английской философии. Его творчество сочетает традиционные философские воззрения и новаторские идеи. В утопическом романе «Новая Атлантида» автор запечатлел свое представление о будущей жизни человечества.

Актуальность. В XVII в. появлялось много утопий, но данная работа была очень популярна. Сейчас некоторые рассуждения в романе могут показаться наивными, но не стоит забывать, что в нем были подняты совершенствования нравственных качеств человека и общества, актуальные во все времена. Данное произведение является ценным и способно оказать большое влияние на наших современников.

Цель работы – проанализировать произведение Ф. Бэкона «Новая Атлантида» и сравнить его с жизнью современников автора.

В романе «Новая Атлантида» повествуется об утопическом мире, где живет и процветает народ бенсалемицы. Достоинство, честь, щедрость, великодушие и просвещенность являются общепринятыми качествами людей острова Бенсалема. Такая гармония и идиллия обеспечивается за счет научно-технической организации «Дома Соломона», которой управляют изобретательные ученые, а не политики. В основе структуры власти утопического города находится наука, а власть короля никак не превышает силу закона, как это было во времена жизни автора.

Автор помещает свою утопию на остров Тихого океана, подальше от нынешнего политического климата Англии, при этом он описывает как бы идеализированную с его точки зрения Англию – Бенсаламию.

Делая ставку на научный прогресс, автор наделяет ученых «Дома Соломона» удивительными способностями к научному воображению, а их изобретения направлены на улучшение окружающей среды, предметов обихода и условий жизни населения. Этими учеными были достигнуты значительные успехи в области воздействия на природные явления, на генетику человека, чем не могла похвастаться современная автору Англия ввиду вмешательства церкви. Хотя на острове исповедуют христианскую религию, она лишена излишней мистификации, являясь моральным стержнем бенсалемицев, что нельзя сказать о жителях Англии.

Вывод. Процветание бэконовского идеального государства основывается на расцвете и главенстве науки, которая в будущем приведет к наступлению золотого века. Рассматривая современные реалии, можно заявить, что наш научный прогресс, в сравнении с идеями Бэкона, ушел далеко вперед, но проблема совершенства морально-нравственной стороны человеческого общества все также остра. Злоупотребляя своей властью и силой, человек не живет в мире с гармонией, а лишь занимается ее разрушением, кроме того, в социуме наблюдаются частые конфликты и недопонимания. В утопии получили своеобразное отражение все ведущие идеи развития общества. «Новая Атлантида» является утопической наряду с произведениями Т. Кампанеллы, Т. Мора.

СЛУЖБА СПАСЕНИЯ В ГЕРМАНИИ

А. А. Ахметова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной работы обусловлена интересом студентов-медиков к организации оказания медицинской помощи населению при неотложных состояниях.

Цель работы – выяснить, какие отличительные черты организации оказания скорой помощи в Германии.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной теме. Методом исследования послужил системный анализ источников.

Спасательная служба (Rettungsdienst) вызывается по телефону 112 в том случае, если состояние больного требует немедленной медицинской помощи для спасения жизни. Существует утвержденный перечень состояний (симптомов), которые могут послужить основанием для вызова скорой помощи: потеря сознания, травмы и повреждения, угрожающие жизни человека, чрезвычайные ситуации, автодорожные аварии, взрывы, пожары, тяжелое отравление, попытка самоубийства, начинающиеся или совершившиеся роды, травмы при падении с высоты более 1,5–2 метров, огнестрельные или ножевые ранения. В некоторых ситуациях – при дорожных авариях и травмах в результате преступных действий (драки, перестрелки, ограбления и т. п.) – достаточно вызова полиции по телефону 110, и необходимо указать, есть ли пострадавшие. Девизом скорой помощи в Германии можно назвать следующую фразу – если вы можете добраться сами до врачебного кабинета или больницы, вы не имеете права вызвать скорую помощь.

Различают наземную спасательную службу с задачами аварийного спасения и оказанием квалифицированной медицинской помощи и транспортировки пациентов, воздушные службы спасения; специализированные организации горного или водного спасения.

На большинстве машин скорой помощи (Krankenwagen) работают так называемые медицинские спасатели (Rettungssanitäter), что соответствует нашему фельдшеру. При вызове службы спасения к пострадавшему направляется бригада фельдшеров. Они оценивают ситуацию и либо вызывают помощь, либо сами госпитализируют пациента в лечебное учреждение. Если случай тяжелый, то дополнительно на легковом авто приезжает врач (Notarzt), который оказывает первую помощь и решает вопрос о дальнейшей госпитализации. Машины скорой помощи являются не чем иным, как миниреанимациями на колесах. В каждой машине есть фельдшерская сумка (Rettungssanitäter Tasche), кислородный набор (Sauerstoff-Kit), набор для иммобилизации переломов (Frakturimmobilisierungskit), детский реанимационный набор (Wiederbelebungsset für Kinder) и другие необходимые укладки и аппараты. При невозможности доставить пациента в лечебное учреждение наземным транспортом используют санавиацию (AIR AMBULANCE). В вертолете (самолете) также есть все необходимое для поддержания жизненно важных функций организма.

Таким образом, результаты исследования показали, что неотложная помощь в Германии оказывается абсолютно всем вне зависимости от наличия медицинской страховки и является ли пострадавший гражданином Германии или нет. Но если же пострадавший не является гражданином Германии, то после оказания скорой медицинской помощи и его выписки из лечебного учреждения будет выслан счет на большую сумму, которую он обязан будет выплатить.

ПЕНИЦИЛЛИН: ОТ ИСТОРИИ К СОВРЕМЕННОСТИ

И. С. Балканжаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность работы заключается в том, что антибиотики являются неотъемлемой частью терапии. Ученых давно интересовали присущие пенициллину свойства и особенности его действия. За промежуток времени длиной почти в 100 лет пенициллин претерпел ряд изменений в своем применении.

Цель нашего исследования состоит в попытке проанализировать особенности использования пенициллина в то время, когда Александр Флеминг только что открыл его, и как именно его применяют сейчас.

Задачи:

1. Проанализировать информационные источники.
2. Систематизировать полученную информацию.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы медицинские справочники, а также научные статьи, посвященные результатам работ Флеминга и других ученых, специализировавшихся в данной области.

Результаты. В результате проведенной работы было установлено, что в период открытия пенициллина (1928) наблюдалась трудность его свободного использования. Во-первых, из-за сложности его получения из плесневых грибов в больших количествах. А, во-вторых, потому что немецкие разведчики постоянно пытались выведать ценные знания о его составе. Чейн продолжил исследования Флеминга и смог получить неочищенный пенициллин в количествах, достаточных для первых биологических испытаний сначала на животных, а затем и в клинике. Однако организовать масштабный его выпуск в Англии ему не удалось.

В СССР первые образцы пенициллина в 1942 году получили микробиологи Зинаида Ермольева и Тамара Балезина из плесени, взятой со стены московского бомбоубежища. Еще два года спустя после длительных исследований и наблюдений препарат был испытан на раненых.

В наше же время пенициллин активно используется во многих странах. Он нашел свое применение не только на поле боя, но и в обычных условиях. Сейчас благодаря ученым существует множество разновидностей этого препарата, которые лечат те или иные заболевания. В настоящее время самая, пожалуй, весомая преграда к его использованию лежит в основе иммунной реакции организма человека – в аллергии.

Выводы. Исходя из полученных данных и результатов анализа можно сделать вывод, что применение пенициллина как препарата для лечения бактериальных заболеваний претерпело множество изменений со дня его открытия Флемингом. Если раньше его использование было крайне ограничено и требовало определенных мер по конфиденциальности, то сейчас его производство и в целом обращение с ним практически свободны. Это стало огромным толчком к тому, чтобы избавить как можно больше людей от бактериальных заболеваний и улучшить качество их жизни.

ВИРДЖИНИЯ АПГАР – АМЕРИКАНСКИЙ ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ

Е. А. Бердина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность заключается в том, что Вирджиния Апгар – американский врач-анестезиолог, с ее именем связано создание шкалы Апгара. Апгар наградили медалью «За выдающиеся открытия в медицине». Ее изобретение внесло огромный вклад в мировую медицину. Критерии, предложенные в этой шкале, были написаны на английском языке, поэтому эта шкала стала универсальной системой быстрой оценки состояния новорожденного, которую по сей день применяют в качестве стандартной системы оценки состояния ребенка на первых минутах жизни.

Цель – провести обзор метода Апгар как вклад в мировую медицину.

Задачи:

1. Раскрыть понятие «Шкала Апгара».
2. Проанализировать необходимость применения шкалы Апгара.
3. Способствовать расширению знаний в области педиатрии.

Материалы и методы. Обзор и теоретический анализ источников.

Результаты и обсуждение. В прошлом, еще до доклада на конгрессе и статьи Вирджинии Апгар, во время родов акушеры больше акцентировали свое внимание на состоянии матери, а надо было сосредоточиться на статусе новорожденных, это могло служить причиной ухудшения состояния младенцев и их последующей смерти. Эта шкала является простейшей, поскольку позволяет оценить состояние новорожденного в первые минуты жизни, поэтому это изобретение особенно ценно из-за возможности определить необходимый объем внимания, которое следует уделять новорожденному, и тот объем вмешательств, который может потребовать его состояние.

Для легкости запоминания необходимых критериев оценки состояния новорожденного Вирджиния Апгар воспользовалась пятью буквами своей собственной фамилии:

A (appearance s. skin color) – окраска кожи;

P (pulse) – пульс;

G (grimace s. reflexes) – гримасы;

A (activity s. muscle activity) – активность;

R (respiration s. breathing) – респираторные (дыхательные) движения.

Простота шкалы Апгар привела к ее широкому распространению, поскольку была написана на иностранном языке, поэтому ей могли пользоваться все, кто в этом нуждался. В 1965 г. ВОЗ советовала всем странам мира принять шкалу Апгар как обязательный ведения состояния новорожденных.

Шкала Вирджинии Апгар является не первой попыткой объективизировать состояние новорожденных, таких попыток было немало с начала нынешнего тысячелетия, но именно шкала Вирджинии Апгар получила всемирное распространение. Анализ по шкале Апгар позволяет врачу определить – нужна ли специальная медицинская помощь новорожденному. Но кроме врача матери также важно знать все о состоянии здоровья своего ребенка.

Выводы. Таким образом, в настоящее время метод оценки новорожденных, впоследствии названный «шкалой Апгар», получил широкое распространение во многих странах и был довольно скоро включен в медицинские учебники и в программу обучения врачей, поскольку был написан на языке, который является международным.

«МОАБИТСКАЯ ТЕТРАДЬ» МУСЫ ДЖАЛИЛЯ – СВИДЕТЕЛЬСТВО ПАТРИОТИЗМА ПОЭТА

И. И. Бибакова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н. ст. преп. О. А. Дорошева

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время патриотическое воспитание молодежи является важнейшей государственной задачей. Падение духовно-нравственных ценностей, дефицит патриотических чувств у значительной части граждан и, особенно у молодежи, – характерные и тревожные особенности современной ситуации в государстве.

Цель работы – показать героический подвиг М. Джалиля в Моабитской тюрьме.

Задачи: изучить биографию М. Джалиля; исследовать творчество поэта; на примере героизма поэта пропагандировать воспитание патриотизма среди российской молодежи.

Материалы: монографии, научная, художественная и публицистическая литература.

Методы: сравнительно-исторический, метод анализа, хронологический.

Результаты. 25 августа 2019 года исполнилось 75 лет со дня гибели в гитлеровском плену татарского поэта Мусы Джалиля. Жизненный путь Мусы Джалиля связан с литературным творчеством. До войны работал редактором татарских детских журналов, возглавлял Союз писателей Татарстана. Самым плодотворным временем в творчестве был период Великой Отечественной войны. С начала войны ушел на фронт, принимал активное участие в боевых действиях. В 1942 г. Джалиль попал в плен. Весной 1943 года Джалиль попал в Радомский концлагерь. Здесь поэт состоял в подпольной организации советских военнопленных, где вел скрытую агитационную работу. Свои лучшие тексты поэт написал в застенках трагически знаменитой Моабитской тюрьмы. Он добывал клочки бумаги, аккуратно срезая белые полосы с газетных страниц, сшивал их в небольшие блокнотики (10×7,5 см) и списывал стихотворениями. Это – и исповедь, и завещание, и просто спасительный выплеск энергии. Сохранились два маленьких блокнота с моабитскими стихами Джалиля. Первый из них содержит 62 стихотворения, второй содержит всего 33 стихотворения. В этих стихах есть то, чего недостает нынешнему поколению – беззаветная вера в добро, патриотизм, решимость без колебаний отдать жизнь за свою Родину.

В 1957 г. за этот цикл стихов автор был посмертно удостоен Ленинской премии. «Моабитская тетрадь» была переведена более чем на 60 языков мира. Мусе Джалилю посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. Он с особенной остротой и наглядностью выразил мысль об античеловеческой сущности фашизма.

Вывод. Герой Советского Союза Муса Джалиль увековечил свое имя не только подвигами, но и стихами, написанными в фашистских лагерях. Хотя Джалиля и нет среди нас, но его стихи, наполненные любовью к Родине, живы и будут жить вечно.

СОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФЕРМЕРСКИХ ХОЗЯЙСТВ

Е. В. Булгакова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Сельское хозяйство является одной из крупнейших сфер народного хозяйства страны. Люди тратят более половины своих доходов на продукты питания и сельскохозяйственные товары. Фермерство развивалось на протяжении долгого времени и развивается до сих пор. На данный момент эта тема особенно актуальна, ведь сейчас наблюдаются экологические проблемы глобального характера, используется много некачественной продукции, именно поэтому необходимо иметь хозяйство, которое будет поставлять экологически чистые продукты, которые не будут пагубно сказываться на здоровье людей. Фермерство должно развиваться, ведь с развитием фермерских хозяйств в стране связываются надежды на решение продовольственных проблем.

Цель – в краткой форме изложить процесс современного развития и функционирования фермерских хозяйств, показать, какую роль оно играет в нашей жизни.

Задачи:

- 1) рассмотреть современное развитие и функционирование фермерских хозяйств;
- 2) обратить внимание на проблемы, с которыми оно сталкивается.

Методы исследования: анализ и синтез, интеграция.

Материалы: изучение научной литературы, статьи из Интернета.

Результаты и обсуждение: фермерское хозяйство – это предпринимательская деятельность, осуществляемая на собственной или арендованной земле, сопряженная с систематическим извлечением прибыли. Благодаря финансовой поддержке государства за последние годы в России появились более 18 тыс. фермерских хозяйств. Агропромышленный комплекс отражает положительную динамику. За последние пять лет (2015–2019 гг.) объем производства сельскохозяйственной продукции вырос на 20 процентов. На сегодняшний день Россия является крупнейшим поставщиком пшеницы. Показатели продовольственного самообеспечения составили по зерну 171 %, по сахару – 106 %, по мясу – 94 %, по картофелю – 87 %, по овощам – 86 %, по молоку – 83 %.

Сельские производители вынуждены оплачивать высокие тарифы электроэнергии, чтобы обеспечить равные условия всем производителям, управление торговли планирует выделять деньги на производственный килограмм продукции, эти меры могут помочь сформировать полноценный рынок.

Для того чтобы расширять присутствие на внутреннем рынке, необходимо укреплять базу российского агропромышленного комплекса, его кадровый и производственный потенциал, оснащать хозяйства современной техникой, повышать производительность труда, продвигать отечественные разработки в сфере селекции. Сегодня фермерское хозяйство – привлекательная для инвестиций отрасль. Необходимо совершенствовать механизмы государственной поддержки сельхозпроизводителей.

Вывод. Современное развитие фермерских хозяйств достигает хороших результатов, несмотря на ряд проблем, но данному виду хозяйства требуется помощь государства, оно является стержнем в развитии современного фермерского хозяйства.

НАСЛЕДИЕ ИНДИИ В СКАЗКЕ А. С. ПУШКИНА «СКАЗКА О РЫБАКЕ И РЫБКЕ»

А. Буруд, 2-й курс, П. Шах, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. Е. П. Шигаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Фольклорное наследие в Индии богато и разнообразно, включает сказки, притчи, былины, истории, легенды, мифы. Из всего многообразия фольклорного наследия дольше всего сохранялись в устной форме сказки. В устном творчестве разных народов мира они содержательно близки. В сказках индийский народ отражал свою жизнь, характер людей, особенности поведения, нравственные устои, представления о счастливой жизни.

Цель – изучение возможности влияния индийской сказки «Золотая рыба» на творчество А. С. Пушкина и его произведения «Сказка о рыбаке и рыбке».

Задачи:

1. Изучить историю возникновения индийской сказки «Золотая рыба» и сказки А. С. Пушкина «Сказка о рыбаке и рыбке».
2. Сопоставить главных героев и их характеры в индийской сказке «Золотая рыба» и сказке А. С. Пушкина «Сказка о рыбаке и рыбке».

Материалы и методы. Для выполнения работы были использованы методы лингвистического наблюдения, работы с информационными источниками (Интернет, СМИ, книги); систематизация и анализ информации из информационных источников об объекте исследования; описание; систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. Существует несколько версий того, как появилась «Сказка о рыбаке и рыбке» А. С. Пушкина. По одной из версий сюжет индийской народной сказки «Золотая рыба» – о жадной старухе и бесхарактерном старике-рыбаке – стал известен в России благодаря А. С. Пушкину. Индийская сказка «Золотая рыба» с местным национальным колоритом, в которой Золотая рыба – могущественный златоликий подводный дух Джала Камани. Однако в сказках двух стран есть отличия. У А. С. Пушкина старик закидывал в море невод три раза, в индийской народной сказке только два. Золотая рыбка исполнила в русской сказке четыре желания, в индийской только два. Герои в сказках отличаются друг от друга характерами, но в целом образы схожи (старухи – жадные, злые, ворчливые, вызывают чувство осуждения, неприязни; старики – слабовольные, трусливые, их жалко; исполнители желаний – добрые, справедливые, вызывают симпатию). И та, и другая сказка подталкивает слушателей к выводу о том, что жадность – большой порок.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что очень высока вероятность того, что индийская сказка «Золотая рыба» стала прародительницей сказки, написанной А. С. Пушкиным. И в одной, и в другой сказке отмечается большая схожесть в сюжетах и персонажах. Главные герои сказок: старик – рыбак, который трудился всю жизнь и о многом не мечтал, был честный, умеренный в желаниях, работающий; старуха – жадная, капризная женщина и золотая рыба, повелительница вод, справедливая и благодарная. Однако в каждой сказке передан неповторимый колорит страны.

ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ Ф. УГЛОВА «СЕРДЦЕ ХИРУРГА»)

Бхардвадж Аарти, 4-й курс

Научный руководитель – к. филол. н. зав. кафедрой А. В. Завадская

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Русская литература знает немало произведений, в которых главным героем является врач. И. С. Тургенев, А. И. Герцен и другие писатели XIX в. представили врача как человека, которого интересовало лишь тело пациента. Писатели начала XX в. (А. П. Чехов, М. А. Булгаков) рисуют образ врача, который лечит не только тело, но и душу. С развитием медицины, появлением инновационных технологий меняются и сами врачи, их отношение к профессии, к пациенту.

Цель исследования – рассмотреть образ врача в современной русской литературе.

Материалом исследования является автобиографический роман Ф. Углова «Сердце хирурга».

Федор Григорьевич Углов – российский хирург, прошедший через Великую Отечественную войну, оперировавший почти до конца своей более чем столетней жизни. В 1974 г. вышла его первая книга «Сердце хирурга». На протяжении всего произведения речь идет о профессионализме как ключевом качестве врача. Буквально с первых строк автор показывает, что главным оружием врача являются знания. Он говорит о необходимости заимствования передового мирового опыта и на собственном примере показывает, как приступает к изучению английского языка, чтобы получить возможность читать научные статьи по своему профилю.

Особое внимание автор отводит описанию собственной оперативной работы, операциям, которым предшествовали годы научно-экспериментальной деятельности: «Операция продолжалась три часа сорок минут. Три часа сорок минут и почти два года работы над книгами, эксперименты над животными и анатомические изыскания... Три часа сорок минут за операционным столом плюс многомесячное обдумывание каждой детали».

Несмотря на то, что перед нами художественное произведение, в тексте работы постоянно встречаются медицинские термины: *резекция легкого, турникетный метод, мешотчатые бронхоэктазы, коллатериальный путь кровоснабжения, фиброз легочной ткани* и пр. Их включение в текст напрямую указывает на то, что главным в профессии врача для Ф. Углова являются профессиональные знания и навыки.

Однако в работе врача недостаточно одного лишь профессионализма. Не менее важной составляющей является и морально-нравственная сторона врачебной профессии. Ведь порой пациенту для выздоровления нужна надежда и вера в себя, вселить которые может только врач. В романе «Сердце хирурга» нравственным качествам врача уделяется значительно меньше внимания, чем профессиональным. Но речь о них идет на протяжении всего романа: «Люди с жестоким сердцем не должны работать не только хирургом, но и врачом вообще, ибо гуманизм – первая заповедь врача».

Таким образом, современная русская литература рисует образ врача, обладающего в первую очередь глубокими профессиональными знаниями. Нравственная сторона врачебной профессии отодвигается на второй план.

ПСИХИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

В. М. Валетова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В настоящее время необходимым аспектом в деятельности современного человека является владение иностранным языком для достижения успехов как в учебной деятельности, так и при дальнейшей рабочей практике, поэтому необходимо учитывать влияние психических свойств и особенностей на процесс изучения иностранного языка.

Цель – выявить основные психические аспекты изучения иностранного языка.

Задачи:

1. Рассмотреть влияние психических свойств личности в процессе изучения иностранного языка.

2. Изучить, какие психические процессы затрагивают изучение иностранного языка.

3. Выявить, какие психические состояния обуславливаются изучением иностранного языка.

Материалы и методы. При рассмотрении данной темы были использованы теоретические методы исследования для достижения поставленной цели, а именно анализ и синтез информации, моделирование конкретной ситуации.

Результаты и обсуждение. Изучение иностранного языка неразрывно связано с такими психическими свойствами, как характер и способности, так как именно усидчивый, целеустремленный человек с гибким мышлением и способностью анализировать и проводить логические связи между полученной информацией сможет качественно и быстро овладеть иностранным языком.

Процесс овладения основными правилами и особенностями иностранного языка напрямую связан с когнитивными (познавательными), эмоциональными, а также с волевыми процессами личности. Изучение и заучивание новой лексики и грамматики происходит при помощи таких познавательных процессов, как память, представление, мышление и воображение, при помощи которых формируется ряд ассоциаций и образов, наличие которых обуславливает залог успешного овладения новой лексикой. Волевые усилия и мотивация как составляющие эмоционально-волевых процессов личности направляют человека изучать иностранный язык, узнавать новые слова и особенности грамматики, практиковаться с носителями языка, быть с каждым разом все лучше и лучше.

Важным аспектом овладения иностранным языком являются психические состояния личности, а именно эмоции, которые возникают при непосредственной практике общения на иностранном языке. Это могут как положительные эмоции (радость, воодушевление), так и отрицательные (страх, печаль, уныние), которые в той или иной мере могут повлиять на мотивацию изучения иностранного языка и, как следствие, дальнейший уровень владения языком.

Выводы. Рассмотрев виды и влияния различных психических свойств, процессов и состояний, можно сделать вывод о том, что психика человека, несомненно, влияет на процесс изучения и овладения иностранным языком. Именно поэтому необходимо и особенно важно обращать внимание на психические составляющие процесса изучения иностранного языка, чтобы получить максимальный результат от учебной деятельности.

СЛОВА-ПРОЩАНИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ И В ЯЗЫКЕ ХИНДИ

Верма, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Слонь

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Слова-прощания являются частью речевого этикета любого культурного человека.

Как известно, речевой этикет имеет свою национальную специфику. Речевой этикет родного языка человек усваивает с детства, речевой этикет иностранного языка является важной частью занятий по его изучению.

Целью статьи является изучение слов-прощаний двух языков – русского и хинди.

Задачи:

- 1) отобрать русские и индийские слова-прощания,
- 2) провести сравнение этих слов.

Материалом исследования послужили 9 русских и 7 индийских прощаний.

Методы, используемые при написании статьи: отбор слов, сравнительный анализ русских и индийских слов-прощаний.

В России при расставании говорят «до свидания!». При прощании в Индии произносят: «намасте»/«наскар», а также «алвида», причем первые два используют и при встрече. «До свидания!» означает надежду говорящего на дальнейшую встречу, а в некоторых случаях как вежливая просьба уйти. Это слово используется при расставании близких людей, малознакомых и совсем незнакомых. Разговорный вариант этого слова – «Пока!». Слова «Намаскар!» и «Намасте!» – слова-синонимы и означают «Я приветствую Бога в тебе!». Если русские люди договорились встретиться в определенное время, то расставаясь, говорят «до встречи». На языке хинди «до встречи» звучит – «пхир миленге». При прощании в России распространены фразы «Всего доброго!», «Всего хорошего!», «Удачи!», в Индии – «Кхуш рахо (рахийе)!», что в переводе на русский язык означает «Счастливо!». Молодые люди в Индии чаще употребляют английский вариант слова «Вуе!». Вечером традиционно русские люди говорят «Спокойной ночи!». На языке хинди это звучит «Шубх ратри!». Провожая в дальний путь, в России принято говорить «Доброй дороги!»/«Доброго пути!». Расставаясь навсегда русские люди говорят «Прощай!».

В культуре индуизма существуют приветствия с использованием имен богов, например Радхе Радхе, Джай Шри Кришна, Сай Рам. В разных штатах употребляются определенные слова-прощания, так, Раджастхане говорят «Рам Рам Са!».

Данное исследование позволяет сделать вывод, что 1) и в русском языке на языке хинди есть слова-прощания, в переводе некоторые из них означают одинаковый смысл; 2) слова-прощания на хинди: «намасте»/«наскар» означают и приветствие; 3) в Индии часто приветствие в религиозной традиции.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

П. В. Вожаева, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном обществе прослеживается тенденция поиска системного рассмотрения взаимодействия культуры и воспитания как фактора социальной жизни. В этой связи воспитательная задача медицинского вуза – организовать социокультурную деятельность, которая стала бы основой воспитания личности студента как носителя интеллектуального потенциала, который станет гарантом сохранения и развития общества.

Цель – раскрыть теоретические основы социокультурной деятельности и обосновать педагогические условия ее реализации в вузе.

Методы исследования: анализ научной литературы и эмпирического опыта социокультурной деятельности вуза.

Анализ педагогических источников показал, что социально-культурная деятельность подвижна, гораздо менее регламентирована, чем учебный процесс, разнообразна, синтетична, создает ситуации свободного выбора. Ее различные формы оптимизируют культурные процессы сохранения и изменения ценностей, норм, идеалов, стилей жизни, расширяют условия для социально-культурной интеграции и индивидуализации личности.

Ученые (Т. Г. Киселева, Е. И. Смирнова) выявили, что результатом социокультурной деятельности студента является социальная адаптированность, критериями которой выступают профессиональное и ценностное самоопределение личности; степень реализации личностного потенциала; степень интеграции личности и социума.

Анализ научной литературы и практического опыта позволил нам определить педагогические условия социальной адаптации студентов средствами социально-культурной деятельности, в основу которой положены традиции и тенденции развития культуры в России, учет уникальности вузовской среды, заключающийся в единстве стабильности и переходности, независимости и преемственности ценностей и норм, обособленности и открытости, интеграции учебной, научной и социально-культурной деятельности. В основу условий положены методологические принципы единства педагогического воздействия и саморазвития, самоопределения личности, интеграции учебной, научной и социально-культурной деятельности в условиях вуза.

Вывод. Социально-культурная деятельность является необходимым звеном воспитательной работы в вузе, так как формируется активная гражданская позиция студента, обуславливающая его выбор моделей и стратегий поведения в профессии и жизни.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧА-ПЕДАГОГА И ЕГО ОРИЕНТАЦИЯ НА ЦЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Г. И. Галина, 2-й курс, Е. А. Алексеенко, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что современная медицина нуждается в компетентных специалистах, подготовкой которых занимается врач-педагог в высшем учебном заведении. Он должен владеть профессиональными и педагогическими компетенциями для успешной передачи знаний и опыта студентам медицинских вузов.

Цель – раскрыть сущность понятия «профессионально-деятельностное сознание» врача-педагога и определить его роль на ценностные ориентации личности.

Методы исследования: анализ научной литературы.

Профессионально-деятельностное сознание врача-педагога определяется учеными (Н. В. Кудрявая, Н. Д. Ющук) как функциональная характеристика, один из способов бытия педагога-профессионала. Особенности профессионального сознания врача-педагога заключаются в том, что он одновременно является субъектом образовательного процесса и субъектом педагогической деятельности. Врач-педагог как субъект образовательного процесса выступает организатором, участником «встречи поколений», носителем личностной и социокультурной позиции, ответственным за подготовку будущих врачей. Как педагог он должен владеть деонтологическими нормами, методами и технологиями обучения и воспитания.

В ходе исследования выяснилось, что формирование профессионально-деятельностного сознания заключается в усвоении преподавателем ценностей и норм педагогической науки, движении от объективного уровня (понимание сущности процесса обучения) к задачному (поиск новых средств и методов обучения) и проблемно-экзистенциальному (разработка ситуационных задач и кейсов).

Для целенаправленного формирования профессионального сознания врачей-педагогов ученые выделяют психолого-педагогические условия и механизмы этого формирования: психологический, гносеологический, аксиологический/ценностный и эмоционально-волевой.

Вывод. Профессионально-деятельностное сознание играет важную роль в профессиональном становлении врача-педагога, так как это обуславливает процесс самообразования врача, его становление как достойного представителя своей профессии. Врач-педагог прежде всего управляет педагогическим процессом, является его участником и носителем личностной, социальной и культурной позиций, он ответственен за подготовку будущих врачей.

ОБРАЗ ВРАЧА В ЯЗЫКЕ И КУЛЬТУРЕ

А. Р. Гафарова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной работы обусловлена интересом студентов-медиков к образу современного врача, его значимости в обществе.

Цель работы – показать образа врача в литературе, языке и культуре.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные интернет-ресурсы.

Методом исследования послужили теоретический и системный анализ источников.

Профессия врача – одна из самых древних и важных для человечества. Также само слово «врач» имеет интересное происхождение и на различных языках по-разному интерпретируется. Каков же смысл знакомых для нас слов «доктор», «врач»? Вообще, само слово «доктор» (doctor) образовано от латинского глагола «docere» – «обучать» – и означает «ученый». Еще до того, как это слово начало применяться в медицинской сфере, «doctus» (доктор) был тот, кто в университете имел «licentia docendi» или титул, который позволял преподавать определенную дисциплину. Слово «врач» образовано от глагола «врати». Общеславянское слово «врач» имеет общий корень со словами «ворчать», «врать». В наше время глагол «врать» имеет негативную коннотацию, а раньше он означал просто «говорить», «заклинать». Таким образом, слово «врач» означало в те времена «знахарь», «заклинатель» – тот, кто лечит с помощью заклинаний.

А теперь обратимся к образу врача в литературе. Каждый писатель по-своему отражает в своих произведениях образ врача, но обычно все эти образы объединяет то, что главными характеристиками врача являются сострадание, любовь к людям, стремление помочь. Примером может послужить произведение А. П. Чехова «Ионыч». Главный герой – Старцев – первоначально был полон надежд, он стремился помогать и развиваться, но вскоре меняется: все становится ему скучным, пациенты начинают раздражать, сам же Старцев начинает к ним грубо обращаться.

Другим примером может послужить роман Джона Ирвинга «Правила дома сидра». Одним из главных героев романа является доктор Ларч, гинеколог-абортист. Фигура Ларча в американской литературе сыграла разрушительную роль, ведь тема абортотв в начале восьмидесятых годов в стране всегда вызывала проблемы и насилие.

Заключение. Итак, образ врачей в литературе – достаточно интересная тема. Литературу и медицину сближает интерес к самой человеческой личности, поскольку именно неравнодушное отношение к человеку определяет истинного писателя и истинного врача.

ЛЕКСИКА ИНДИЙСКОГО И РУССКОГО СВАДЕБНЫХ ОБРЯДОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭТИМОЛОГИИ

Т. Годболе, 2-й курс, С. Десай, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. Е. П. Шигаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Нередко можно услышать, что у русского и индийского народов много общего. Кажется, что, несмотря на разницу культур, где-то на уровне бессознательного мы говорим на одном языке. Это обусловлено тем, что в Индии, как и в России, сохраняется семейный уклад жизни и традиционно патриархальные взгляды относительно его. В наших странах сильны традиции гостеприимства. Гостей окружают максимальным комфортом, заставляя их почувствовать себя самыми дорогими и желанными в доме людьми. Мы любим праздники и одинаково трепетно относимся к свадьбе.

Цель – исследование лексики индийского и русского свадебных обрядов с точки зрения этимологии.

Задачи:

1. Изучить лексику индийского и русского свадебных обрядов.
2. Провести этимологический анализ лексики индийского и русского свадебных обрядов.

Материалы и методы. Для выполнения работы были использованы методы лингвистического наблюдения, работы с информационными источниками (Интернет, СМИ, книги); систематизация и анализ информации из различных источников об объекте исследования; описание; систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. Поскольку русский язык и санскрит являются родственными языками и принадлежат к одной языковой группе славянских языков, то многие слова в современном русском языке происходят от древнего ведического санскрита. К таким словам относится и слово «свадьба». «Сва» – это производное от древнеиндийского «свас», что значит «свой». Отсюда произошло слово «сват» и, следовательно, сама свадьба в значении «присваивание», «освоение». Таким же путем образовались и слова «свекровь», «свекор» (в значении своя кровь). В Древней Руси свадьба называлась «Свиятьбой», а уже несколько позже стали произносить «сватьба». Именно в такой форме это слово и должно было существовать до наших дней, но в результате «языковой ассимиляции» «сватьба» превратилась в привычную «свадьбу». Однако в России есть еще одна трактовка слова «свадьба», более романтическая: «Сва» – небеса, свет, или просветление; «дь» – добродетель, добро, делать добро, творящий добро, «ба» – уважение, почтение. Слово «невеста» произошло от выражения «неизвестно кто», «невесть кто». В случае с «женихом» корень слова – жена, или женщина. В древности говорили, что жених – это мужчина, сговоривший себе невесту. Слово «жених» происходит из тех же истоков и используется в том же значении, что и его производные: «женитьба», «жениться», «женихаться» и т. п.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что лексика индийского и русского свадебных обрядов с точки зрения этимологии имеют схожее происхождение. Слова «свадьба», «невеста», «жених», «муж», «жена», «деверь» и т. д. имеют не только одинаковое лексическое значение в разных языках, но и практически одинаковое звучание.

УНИВЕРСИТЕТСКИЕ КЛИНИКИ ГЕРМАНИИ

А. В. Горяинова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что деятельность университетских клиник способствует подготовке будущих квалифицированных специалистов.

Цель работы – выяснить, какие университетские клиники Германии являются передовыми по оказанию медицинской помощи на сегодняшний день.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике.

Методами исследования послужили системный и описательный анализ теоретических источников. Университетская клиника Гейдельберга является одной из известнейших клиник Германии. Каждый год она принимает 65 000 стационарных пациентов, около 53 000 частично стационарных пациентов и более 1 000 000 амбулаторных пациентов. Тесная кооперация с Немецким центром исследований рака обеспечивает разработку и быстрое внедрение в практику новых терапевтических методик лечения рака. В центре осуществляется лечение всех видов онкологических заболеваний по всем направлениям медицины. Клиника является одним из самых известных во всем мире медицинских учреждений с клиническим фокусом, направленным на гематологию и терапевтическую онкологию, а также ревматологию с отделением трансплантации костного мозга.

Университетская клиника имени Гете в г. Франкфурте существует более ста лет. Штат клиники состоит из 40 000 сотрудников. Оснащение отделения диагностики позволяет распознать и дифференцировать любое заболевание. Здесь проводят КТ, МРТ и ПЭТ на современных томографах, диагностическую эндоскопию, обследование ангио-SURF и другие процедуры.

Университетская клиника г. Марбург – крупный лечебно-диагностический комплекс, состоящий из 40 отделений основных и узких медицинских специализаций. Стационар включает 1140 мест. Приоритетные направления центра – общая и висцеральная хирургия, детская и подростковая терапия, акушерство и гинекология, онкология, неврология. Клиника рассчитана на 61 000 пациентов. Амбулаторное обследование и лечение проходят ежегодно около 300 000 человек.

Университетская клиника Лейпцига – это лечебно-диагностический комплекс, в который ежегодно инвестируются миллионы евро. Состоит из 26 профильных и 11 узкопрофильных отделений, располагает стационаром на 1500 мест.

Университетская клиника Тюбингена основана в 1805 году и отмечена сертификатом КТQ за активное внедрение и применение передовых технологий в медицине Германии. В диагностическом отделении Университетской клиники Тюбингена присутствует лучшая медицинская техника – томографы мощностью 3–7 Тесла, эндоскопы с усовершенствованной оптикой, позитронно-эмиссионное оборудование и т. д.

Результаты исследования показали, что проведение выдающихся научных исследований в области здравоохранения, превосходное обучение и медицинское обслуживание высокого класса – все это является важнейшими характеристиками университетских клиник Германии.

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ КАК ЛИДЕР МИРОВОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

А. А. Губарева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Всем известно, что стоматология в Англии является ведущей во всем мире. Именно в этой стране совершаются невероятные открытия в области имплантации и ортодонтии. Мы можем с уверенностью сказать, что Англия – это лидер в списке стран, которые рекомендуются для лечения зубов, в частности для имплантационной медицины.

Цель – изучить вклад Великобритании в ортопедическую стоматологию на примере NZ-ультра-всасывающих протезов компании Biomedics.

Задачи:

- 1) рассмотреть основные структуры ультра-всасывающего протеза;
- 2) изучить преимущества ультра-всасывающих протезов.

Материалы и методы: иностранные журналы по стоматологии, учебники по ортопедической стоматологии.

Результаты и обсуждение. Британские врачи-стоматологи добились невероятных успехов в плане лечения в профилактике стоматологических заболеваний. Улучшение здоровья полости рта, прежде всего, обусловлено широким применением фторсодержащих зубных паст и успешным развитием стоматологического обслуживания. Все эти улучшения, прежде всего, связаны с тем, что в Англии стоматологи акцентируют внимание не на восстановительное, т. е. терапевтическое лечение, а именно на профилактику стоматологических заболеваний.

Важно отметить изобретение компанией Biomedics NZ нового типа протезов для полости рта, которые отличаются лучшей герметизацией и минимальной усадкой. Для создания всасывания против десен ультра-всасывающие протезы используют систему клапанов. В данных протезах имеется специально сконструированный профилированный стержень, который реконструирует альвеолярный отросток для создания и поддержания уплотнения вокруг этой области.

Два клапана Ultra Suction, которые обладают крошечными размерами, по одному с каждой стороны вставляются в протез. Если протез устанавливается в полной окклюзии, то ткани десны проникают во всасывающую камеру. Благодаря клапанам воздух может свободно выходить из протеза, а диафрагма будет препятствовать его повторному введению. Под протезом создается более низкое давление, которое уплотняет новую периферию альвеолярного отростка.

Воздух, оставшийся во всасывающейся камере, при первой же попытке пациента проглотить вакуум, который создается во рту, удаляется. В результате обеспечивается более плотное прилегание протеза к тканям и повышенная устойчивость к вытесняющим силам.

Для того чтобы удалить протез, его нужно просто поднять.

Для тех, у кого уже есть зубные протезы, у Biomedics NZ есть специальный ретро-набор, который стоматологи используют для адаптации зубных протезов к технологии всасывания.

Выводы. Использование ультра-всасывающих протезов способствует более быстрому привыканию, которое достигается за счет плотного прилегания базисной части к небу и удобства ношения.

КЛЯТВА ВРАЧА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЛОРУССКИХ И ТУРКМЕНСКИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А. С. Гурбанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. Е. П. Пустошило

Кафедра русского и белорусского языков

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современном мире клятва врача продолжает оставаться нравственным ориентиром для людей, выбравших эту профессию. Большинство клятв в разных странах основано на Женевской декларации, первая редакция которой была принята в 1948 г. Выпускники медицинских вузов могут давать клятву врача в устной или письменной форме. В последнем случае она должна быть подтверждена подписью клянувшихся. В Республике Беларусь клятва приносится в устной форме, в Республике Туркменистан клянущиеся скрепляют ее своей подписью.

Цель – выявить мнения белорусских и туркменских студентов-медиков по поводу того, в какой форме должна даваться клятва врача.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ литературы по теме «Клятва врача».
2. Провести анкетирование белорусских и туркменских студентов 2-го курса Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ).
3. Проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы. Материал исследования – анкеты студентов ГрГМУ, методы исследования – анкетирование и анализ.

Результаты и обсуждение. В мае 2019 г. нами было проведено анкетирование 30 белорусских (лечебный факультет) и 30 туркменских студентов (факультет иностранных учащихся) 2-го курса по вопросу «Как Вы считаете, в какой форме должна даваться клятва врача?». Предлагались следующие варианты ответов: а) достаточно только устной формы; б) клятва должна быть подтверждена подписью того, кто клянется; в) затрудняюсь ответить; г) другое. Возможен был только 1 вариант ответа.

Белорусскими студентами вариант «а» был выбран 14 раз (46,7 %), вариант «б» – 11 раз (36,7 %), вариант «в» – 4 раза (13,3 %), вариант «г» – 1 раз (3,3 %).

Туркменские студенты выбрали вариант «а» 12 раз (40 %), вариант «б» – 12 раз (40 %), вариант «в» – 6 раз (20 %). Никто из туркменских студентов не выбрал вариант «г».

Выводы. Анализ результатов анкетирования не выявил явных различий во взглядах белорусских и туркменских студентов по данному вопросу. По количеству ответов «а» и «б» у белорусских и туркменских студентов нет заметных расхождений. В обеих группах эти ответы были выбраны примерно одинаковое количество раз (расхождения были лишь в пределах 10 %). На наш взгляд, не важно, в какой форме будет дана клятва, важно ей следовать. Мы согласны с мнением студента, ответившего, что клятва должна быть подтверждена практикой.

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГЕРМАНИИ

Д. Е. Демина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что, изучая иностранный язык и медицину, мы стараемся получить как можно больше информации о своей будущей профессии.

Цель работы – выявить, какое влияние оказывают те или иные заболевания в Германии, и узнать, какие последствия они несут.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике. Методами исследования послужили системный и описательный анализ теоретических источников, позволяющие выяснить, какие патологии встречаются у населения Германии, и изучить, как они влияют на организм человека.

Результаты исследования показали, что высокое артериальное давление или гипертония на сегодняшний день занимает лидирующее место среди распространенных хронических заболеваний. Это в основном связано с тем, что повышенное кровяное давление стимулирует сердце работать активнее, чем должно, что со временем ослабляет его работоспособность. Согласно актуальным данным Федерального ведомства статистики, в 2018 году в Германии 352 689 человек умерли от патологий сердечно-сосудистой системы. Отсюда следует, что данное заболевание возглавляет список причин смерти, причем со значительным отрывом от других заболеваний. Примерно 38,2 % от всего населения Германии страдают повышенным артериальным давлением.

Второй наиболее распространенной причиной смерти в Германии являются онкологические заболевания. У населения мужского пола чаще всего выявляются злокачественные новообразования как органов пищеварения – например, поджелудочной железы, кишечника или желудка, так и органов дыхания – легких и бронхов.

У женской половины жителей Германии часто встречаемым диагнозом наблюдаются опухоли молочной железы. В целом опухоли органов пищеварения остаются самой многочисленной группой раковых заболеваний среди женщин. Следующим наиболее встречаемым заболеванием, которое вызывает смерть, является гепатит. ВИЧ-инфекции также часто вызывают гибель населения в Германии. Из года в год ВИЧ наносит урон 3000 человек. За ВИЧ-инфекцией следует сахарный диабет. После проведенных исследований результаты показывают, что реальная распространенность сахарного диабета намного превышает регистрируемую в 3,3 раза для больных в возрасте 29–38 лет, в 4,3 раза – для 41–48-летних людей, в 2,3 раза – для 50–58-летних и в 2,7 раза – для 60–70-летних. Данный недуг среди женщин встречается чаще, чем среди мужской половины населения, ученые это связывают с физиологическими особенностями женского организма.

Таким образом, в Германии существует ряд заболеваний, которые оказывают угрозу жизни и здоровью людей, а также представляют значительную проблему для населения и системы здравоохранения Германии.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ МОРАЛИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ФИЛОСОФИИ КАНТА

Давид Дендеши, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. А. Перехода

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Указание на критицизм И. Канта в отношении этики морального чувства является общим местом не только в популярных историко-этических экскурсах и репликах, но и в респектабельном кантоведении. При рассмотрении этических воззрений И. Канта и выяснении действительного места его нравственного учения в истории философии обычно уделяется заметное внимание критике им теорий морального чувства.

Цель – определить проблемы морали в практической философии Канта.

Задачи:

1. Изучить основные проблемы морали в практической философии Канта.

2. Провести анализ и оформление выводов по данной проблеме.

1) Проблема ясности мотива.

Как пишет Джонсон, Кант приводит подобные примеры действия ради соблюдения морального закона для того, чтобы показать, что моральный закон от этих склонностей не зависит, как и действие.

Аргумент 1. Кант не отрицает, что исполнение морального закона должно быть единственной целью: можно, любя человека, помогать ему согласно долгу.

Аргумент 2. Кант указывает на двойственную природу человека, который, с одной стороны, всегда принадлежит чувственно воспринимаемому миру.

Аргумент 3. Кант замечает в «Критике практического разума», что задача практического разума состоит в сдерживании чувств и такое состояние согласованности склонностей с категорическим императивом он называет «разумным себялюбием».

Аллен Вуд, известный исследователь кантовской философии, считает, что Кант требует от человека присутствия в его волеи ничего кроме долга перед моральным законом.

Аргумент 1. Кант прозвал ситуацию наличия нескольких мотивов при поступке, фактически соответствующем моральному закону.

Аргумент 2. Кант приводит в качестве примеров моральных поступков те ситуации, когда следует категорическому императиву вопреки всем своим желаниям.

2) Проблема мотива.

Моральный закон должен становится формой субъективной воли. Без него будет иметь место лишь согласованность действия с моральным законом, но не его выражение.

Моральным же поступком будет тот, который совершен ради самого морального закона. Весь вопрос заключается в содержании этого предпочтения.

Значит, что, исключив все чувственные побуждения, необходимо оставить некое одно чувство, которое, по Канту, есть мотив морального поступка. Таким мотивом не может быть чувство долга. Чувство долга предполагает предшествующее ему обязательство.

В качестве носителя субъективного стремления к должному он избирает совесть, которая, с одной стороны, решает и признает за истинное только то, что есть ее собственное, а не навязанное извне, а с другой – претендует на истинность, а значит, общезначимость, всеобщность того, что признает.

Вывод. Таким образом, желание возможности свободы для Канта оказывается в основании всей моральной практической философии.

СХОДСТВО РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА

Дипти, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. Е. П. Шигаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Индия и Россия – два народа, имеющие разные языки, разную культуру. Но прислушиваясь к звучанию русского языка и санскрита нельзя не заметить великое множество одинаковых слов. В данной статье попытаемся установить связь санскрита с русским языком. Ведический санскрит является проязыком общих славяно-индо-арийских предков. Славянский лингвистический менталитет напрямую связан с санскритским языком и имеет в нем свои генетические корни.

Цель – исследование связи русского языка и санскрита.

Задачи:

1. Изучить историю возникновения русского языка и санскрита.
2. Сравнить звучание, написание и значение географических объектов на русском языке и санскрите.
3. Изучить влияние санскритской системы счисления на русскую науку.

Материалы и методы. Для выполнения работы были использованы методы наблюдения за лингоформами, работы с информационными источниками (Интернет, СМИ, книги); систематизация и анализ информации из различных источников об объекте исследования; описание; систематизация и анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение. Русский язык – это самый близкий язык к санскриту из всех современных европейских языков. Есть вероятность, что русский язык на сегодняшний день – самый сохранившийся (по отношению к санскриту) из всех европейских славянских языков потому, что Россия не так интенсивно впускала в свой язык языки соседей. В самой же Индии Ведический санскрит (язык Риг-Веды) был подвержен медленной трансформации из-за влияния со стороны языков дравидийского населения.

Имя Народа, одного из величайших мудрецов Индии, распространено по всему миру. Так называется одна из уральских рек. Раньше так называлась и самая высокая гора Урала на границе Коми и ХМАО. В 1928 году было изменено название горы Нарад на Народную в честь подвигов советского народа и 10-летия революции.

Риши показывает еще одну особенность индоевропейских языков – образовывать соединения из различных слов. В Древней Руси и в Индии города строились как крепости для защиты от внешних врагов. На хинди слово «gadh» означает «форт». В языках суффикс «град» и «gadh» применяются для образования названий городов: таких как Ленинград (город Ленина), Петроград (город Петра) и Бахадургарх (город храбрых).

Русские были хорошо знакомы с индийской системой исчисления, о чем говорит известная на весь мир периодическая таблица Менделеева. Там Менделеев применял в названиях своих предсказанных элементах приставки «ЭКА», «ДВИ» и «ТРИ».

Вывод. В результате исследования было выявлено, что русский язык и санскрит принадлежат к одной славянской группе языков. Русские люди действительно говорят на санскрите, – только на несколько измененном его варианте. Даже при беглом взгляде, в русском языке очень видны следы санскрита.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ТРИАДЕ ПЕДИАТР – ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ – РЕБЕНОК

Д. С. Дьяченко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. Общение педиатра с законными представителями ребенка играет огромную роль в диагностике и лечении заболевания, в частности, и влияет на здоровье и благополучие детей, в целом.

Цель – проанализировать особенности взаимоотношений в триаде педиатр – законный представитель – ребенок.

Задачи:

- 1) определить ключевые факторы, влияющие на указанные взаимоотношения;
- 2) выявить особенности общения с представителями детей различных возрастных групп.

Материалы и методы: анализ литературы и нормативно-правовой базы, а также обобщение и систематизация материала.

В соответствии с законодательством РФ, по общему правилу, законные представители ребенка до 15 лет – родители или опекуны – дают согласие на медицинское вмешательство, а также могут отказаться от него. Врач обязан предоставить всю необходимую информацию для принятия правильного решения. Психологическая связь родителей с детьми настолько сильна, что, говоря о проблемах со здоровьем ребенка, они используют местоимения «мы» и «у нас». Законный представитель выступает в роли своеобразного промежуточного звена между педиатром и ребенком и является непосредственным участником процесса.

Врач начинает контактировать с ребенком с момента его рождения, в грудном и раннем детском возрасте, как правило, он больше имеет дело с матерью, от нее узнает об особенностях развития маленького пациента, о возможных причинах и течении заболевания. Именно доброжелательные отношения, основанные на полном доверии матери к врачу, играют важную роль в сборе анамнеза и выполнении назначений. Педиатр должен понимать, что для родителя ребенок – высшая ценность, соответственно он должен убедить, что они едины в общем стремлении к его выздоровлению.

Начиная с дошкольного возраста и в период младшего школьного возраста у педиатра и родителей появляется задача научить ребенка сотрудничать с врачом и осознанно выполнять медицинские рекомендации. Необходимо сформировать у ребенка ответственное отношение к своему здоровью, чтобы он бережно и внимательно относился к своему организму и не боялся медицинских работников. Только целенаправленное сотрудничество врача с родителями может обеспечить освоение ребенком новой социальной роли – роли пациента.

Ребенок подросткового возраста способен уже самостоятельно взаимодействовать с лечащим врачом, рассказывать о своем здоровье и выполнять предписания. Педиатр и родители обязательно должны вовлекать подростка в принятие решений при оказании ему медицинской помощи, готовя его к тому моменту, когда он будет самостоятельно принимать такие решения.

Вывод. В заключение отметим, что о профессионализме врача-педиатра говорит, в том числе, его умение находить индивидуальный подход абсолютно к любому ребенку и его законным представителям.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДИНАСТИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

И. А. Емельянова, 1-й курс, М. А. Емельянова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Трудно не заметить определенную взаимосвязь между выбором человека будущей специальностью и профессиональной средой, в которой он вырос. Особенно развита преемственность рода деятельности в медицинских семьях. С раннего детства ребенок, который растет в такой семье, повсеместно сталкивается с врачебной лексикой и элементами профессиональной деятельности его родителей, родственников на бытовом уровне. Данные факторы и условия не могут не влиять на становление личности в контексте будущей профессии.

Цель исследования – рассмотреть влияние медицинской династии на выбор профессии человека, его становление как личности.

Задачи:

1. Определить частоту появления во врачебной семье преемника профессиональных традиций.

2. Выявить преимущества и недостатки человека, выросшего в медицинской среде, относительно специфики его работы.

3. Определить психологическую силу воздействия на индивидуальный выбор ребенка во врачебной династии.

Материалы и методы: обобщение, описательный и сравнительный анализ историй людей из семей, связанных с медицинской деятельностью, а также публицистические статьи интернет-сайтов.

Результаты и обсуждение. Семья – важнейший элемент в развитии профессионального сознания индивида, вне зависимости от основного рода деятельности ее членов. Главным образом она играет важную роль в жизни человека, чья история семьи связана с медициной. Влияние родителей на становление личности человека и его независимый выбор будущей профессии может иметь косвенный или прямой характер. На примере нашей семьи данное воздействие носило опосредованный характер, так как в процессе взросления вопрос о будущем виде занятий всегда был открыт и обсуждаем. Мнение наших родителей и родственников, которые являются врачами не в первом поколении, никогда не превращалось в догму относительно необходимости получения нами медицинского образования. Погружение во врачебную среду происходило постепенно и ненавязчиво, иногда сопровождаясь передачей профессионального опыта.

В других семьях имеет место совершенно противоположное явление. Свобода выбора заменяется на подавление предпочтений и желаний самого ребенка. Даже отсутствие у него природной предрасположенности к врачебной деятельности зачастую игнорируется и не является основным фактором в принятии решения родителями.

Выводы. Согласно последним данным социологических опросов, более чем у 50 % студентов-медиков хотя бы один ближайший родственник является медицинским работником. Эта статистика говорит о взаимосвязи выбора будущего рода деятельности с профессиональной стороной истории семьи.

БЕСКОНФЛИКТНОЕ ОБЩЕНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

А. С. Ефремова, 1-й курс, А. П. Соседов, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Педагогическое общение является одним из наиболее сложных и многогранных явлений в учебно-воспитательной деятельности. Смещение приоритета от парадигмы «знания» к парадигме «развитие» в образовании предъявляют новые требования к личности педагога как субъекту педагогического общения.

Цель исследования – описание единиц педагогического общения; выявление причин конфликтов и путей их преодоления.

Структурной единицей общения (А. К. Маркова) является коммуникативный акт, в котором выделяется трехуровневая структура общения (информация; взаимная передача и принятие значений; формирование оценки достигнутых результатов, вкладов отдельных участников). Функциональной единицей общения выступает коммуникативная задача, при построении которой исходными являются: педагогические задачи, наличный уровень педагогического общения педагога и группы, учет индивидуальных особенностей обучающихся и собственных индивидуальных особенностей, учет методов работы. Одной из сложных, педагогически значимых проблем являются барьеры в общении: боязни группы и педагогической ошибки; установки, формируемой в результате прошлого негативного опыта работы; неадекватности собственной деятельности.

Для преодоления барьеров и поддержания бесконфликтного общения необходимо придерживаться следующих правил: доминирование разума над эмоциями; использование многообразия видов и форм общения; ориентирование на положительные качества студента; умение «вставать» на место учащегося в процессе общения.

Достаточно большой интерес представляет рассмотрение стиля общения, вызываемого и требуемого самим характером учебного сотрудничества, в котором ставится и решается совместно с учителем проблема, мыслительная задача. Ответными поведенческими реакциями обучающихся на данный стиль общения педагога являются доверие, свобода, раскованность, отсутствие страха, комфортный микроклимат в группе.

Вывод. Конкретным воплощением педагогического общения является коммуникативный акт, проявляющийся в схеме: говорящий/учитель или ученик/ – слушающий/ученик или учитель/. В педагогическом общении могут возникать конфликты из-за барьеров – своеобразных психолого-педагогических препятствий. Поэтому педагог должен обладать коммуникативной компетентностью.

МИФ О ЕСТЕСТВЕННОМ СОСТОЯНИИ СУБЪЕКТА И ПОНИМАНИЕ БЕЗУМИЯ

В. И. Захарченя, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н. ст. преп. И. С. Чернякевич

Кафедра социально-гуманитарных наук

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Проблема понимания безумия всегда была актуальна для человечества, и в разные периоды истории к ней было различное отношение. Современный дискурс о безумии непосредственно связан с медициной, в частности с институтом психиатрии, и направлен на решение множества проблем, ставших перед медиками.

Материалы и методы. В данной работе феномен безумия рассматривается через призму работ М. Фуко, предварительно вдохновившегося Ницше и его генеалогическим методом.

Цель и задачи: экстраполировать на современность дискурс о безумии, который зародился под влиянием движения антипсихиатрии во второй половине XX века.

Результаты. Базис безумия, исходя из намеченной методологической установки, укоренен в мифе о естественном состоянии субъекта, а конкретнее в фундаментальном допущении о существовании идеальной нормы и в самом представлении о том, что естественное состояние субъекта возможно. В последнем случае мы имеем дело с историческим подходом, в рамках которого делается допущение о первопричине. Примером может служить миф о первородном грехе. Даже когда в западной культуре на смену религиозному пониманию пришло научное, тем не менее и то, и другое имело все черты мифа. Но такие философы, как Фуко, Лакан, Фрейд и Ницше, заставляют задуматься, есть ли вообще это самое первоначальное состояние. Сам дискурс не есть самодостаточная система взглядов, он всегда направлен на ряд иных дискурсов, на взаимодействие с ними. Все начинается с идеологии. Она правит понятиями и оценочными суждениями. Миф о естественности порождает антагонистическую позицию неестественного. Смена парадигм власти привела к изменению социальных, экономических и других отношений. Следовательно, естественность вновь принимает иной облик.

Вывод. Благодаря разным подходам в современной психиатрии возможен новый критический взгляд на проблему безумия, который позволяет идти против стигматизации, границы нормы и патологии размываются, и требуется индивидуальный подход к каждому случаю.

БРИТАНСКИЙ ЮМОР КАК ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

О. П. Зонов, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Юмор, свойственный жителям Великобритании, представляет собой особый тип интеллектуальной способности подмечать в реалиях их комичные стороны с остроумием и особой тонкостью. Актуальность изучения британского юмора обусловлена тем, что его исследование помогает как в освоении английского языка, так и в лучшем понимании особенностей культуры и менталитета британцев.

Цель. Целью исследования является анализ особенностей британского юмора как лингвокультурного явления.

Задачи:

- 1) изучить общие особенности британского юмора;
- 2) выявить виды типичных британских шуток;
- 3) исследовать специфику репрезентации образа врача в британских анекдотах;
- 4) выявить особенности восприятия британского юмора русскоязычными реципиентами.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили источники сети Интернет, аккумулирующие типичные британские шутки, анекдоты, юмористические зарисовки. В ходе исследования применялись описательно-аналитический метод, классификационный и семантический анализ, методы опроса и анкетирования.

Результаты и обсуждение. В числе особенностей британского юмора следует выделить следующие аспекты: неправдоподобность описываемых ситуаций и в то же время невозмутимость рассказчика; применение двусмысленных фраз и речевых каламбуров; высмеивание собственных недостатков (чопорности, медлительности). К популярным темам британских шуток относятся национальные традиции (к примеру, привычка пить чай в 5 часов), погода, политика, правительство (в особенности – королевская семья). Среди специфических видов британских шуток выделяют: так называемые «слоновьи шутки» («the elephant jokes»), описывающие глупые ситуации; шутки «с банановой кожей» («banana skin sense of humour»), отличающиеся своей примитивностью; «лохматые» истории – длинные анекдоты, комичность которых заключается в их нелепости и нелогичности сказанного («shaggy-dog stories»); шутки, сформулированные с использованием речевого приема «игры слов» («play of words»). Врач в британском юморе предстает как циничный, скупой на эмоции профессионал, имеющий дело с причудливыми просьбами пациентов. В результате опроса и анкетирования студентов 1–2-х курсов ОрГМУ выявлено, что лишь 28 % реципиентов посчитали британские шутки смешными и понятными, что обусловлено хорошим знанием английского языка и культурных реалий Британии.

Выводы. Таким образом, британский юмор является самобытным феноменом и отражает национальный менталитет жителей Великобритании, которым свойственны скупость в выражении эмоций и любовь к самоиронии. Юмор британцев очень разнообразен и включает в себя как простые шутки, так и весьма непростые для понимания иностранца абсурдные истории. Специфика восприятия британского юмора иноязычными реципиентами напрямую зависит от уровня владения английским языком и знания культурных реалий.

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ФОМЫ АКВИНСКОГО

О. П. Зонов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Идеи Фомы Аквинского значительно повлияли на развитие теологии и философии в Средние века и до сих пор интересны для религиозного сознания. Интерес представляет попытка Аристотеля соединить вопрос об устройстве государства с интересами церковной власти. Он впервые предложил разделять компетенции светской и церковной властей и создал свою иерархию законов, во главе которой стоял божественный закон.

Цель работы – проанализировать социально-философские взгляды Фомы Аквинского и выявить их специфику.

В сочинении «О правлении государей» Фома рассуждает о взаимоотношении светской и церковной властей. Главной целью государства он признает «всеобщее благо». Достигнуть его возможно усилиями и правителя, и активным участием священнослужителей. Задачами светской власти является управление лишь мирскими делами людей, а за спасение души, которая должна соединиться с небесным градом, отвечает церковная. Таким образом, Аквинат предоставил существенную автономию светской власти, сохранив при этом главенствующую роль церкви.

Достижение «всеобщего блага» возможно только при феодально-сословной иерархии. Фома обосновал не только отстранение от управления государством низших сословий – ремесленников, крестьян и торговцев, но и систему наказания для порочных людей, неуправляемых «естественным законом».

Гарантирование становления человеческого положительного закона, позволяющего уберечь общество от искажения или уклонения от него, невозможно без санкций, предупреждающих нарушения. Общественная справедливость достигается только при соответствии естественному закону и контролю за законом человеческим, велениям физической и нравственной природы человека. Позитивный божественный закон – закон, данный людям в божественном откровении (в Ветхом и Новом завете).

С целью обоснования вмешательства церкви в государственные дела Фома обосновывает следующие элемента власти: сущность, форму и использование. Сущность власти он определяет как божественное установление, которое бесспорно есть «нечто благое», а форма и злоупотребление властью зачастую лишаются божественности, нарушая в результате божественные заповеди.

Вывод. В своих работах Фома Аквинский объединяет христианскую доктрину государства и идеи Аристотеля о политике и государстве. Фома считает, что для достижения «общего блага» необходимо сохранение имеющегося политического строя. Но критиковал всякие злоупотребление властью, полагая ее нарушением Божьих заветов. Для предупреждения этого он предложил систему разделения властей, оставляя право внешними действиями людей за светской властью, а заботу о душе – на почин церковной.

«ПАНАЦЕЯ» ТРЕТЬЕГО РЕЙХА – НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

А. А. Зубова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Не так давно были рассекречены материалы, согласно которым, солдаты Третьего Рейха прибегали к наркотическим средствам для повышения силы и выносливости. Многие историки связывают с этим победы и поражения Вермахта.

Цель – на основе исторических данных проследить влияние наркотических средств и психотропных веществ на ход войны.

Задачи:

- 1) выяснить, что именно применялось с целью улучшения психофизиологических показателей;
- 2) проанализировать поведение солдат во время и после приема наркотиков;
- 3) сопоставить результаты военных действий с состоянием армии Гитлера.

Материалы и методы: научные статьи из журналов, монографии, электронные ресурсы.

Результаты и обсуждение. В 1930 г. фармацевты начали использовать стимулирующее действие препарата под названием «Первитин», относящегося к классу амфетаминов. В 1938 г. к данному препарату возрос особый интерес, связанный с его фармакологическими эффектами: увеличением выносливости и силовых показателей, снижением аппетита и потребности в отдыхе – это могло сделать армию непобедимой. Из рассекреченных данных стало известно, что в 1939–1945 гг. Вермахту и Люфтваффе было поставлено свыше двухсот миллионов таблеток этого препарата. Значительные объемы получали передовые части. Из этих данных следует, что блицкригом Гитлер во многом обязан наркотическим средствам. Также известен еще один интересный момент, доказывающий эффективный прием первитина. В январе 1942 года в 30-градусные морозы немецкая часть численностью примерно 500 солдат и офицеров попала в окружение. Военный врач части в своем донесении писал: «Когда солдаты начали падать в снег и говорить, что хотят умереть, я решил дать им первитин. Через полчаса почти всем стало намного лучше. Они встали и заявили, что готовы идти в бой».

Помимо этого не стоит забывать о том, что данный препарат являлся сильнейшим психостимулятором, бесконтрольный прием которого способен был привести к массе побочных реакций организма, начиная с повышенной раздражительности и заканчивая сильнейшей зависимостью. Эти реакции наступали не сразу, поэтому в самом начале Второй мировой войны армия Гитлера совершала стремительные марш-броски, не испытывая при этом значительного физического переутомления. После длительного приема психостимулятора в рядах Вермахта стали наблюдаться: массовый суицид, психозы, абстинентный синдром, которые ослабили войско изнутри, что можно отнести к одной из причин поражения фашистов.

Выводы. Для улучшения психофизиологических показателей использовались производные амфетамина, в частности первитин. Это оказало существенное влияние на состояние солдат, а значит, и на ход войны. Однако в результате «панацея» оказалась сильнейшим «ядом», причинившим огромный вред состоянию здоровья солдат.

НРАВСТВЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНЫ: РОЛЬ ГИППОКРАТА КАК ВЕЛИЧАЙШЕГО ВРАЧА АНТИЧНОСТИ

О. А. Ибрагимова, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Отношение доктора к больному и здоровому человеку, прежде всего, направленное на понимание, поддержку и помощь, является основной характеристикой медицинской этики. То, что в дальнейшем течение времени, в христианстве, станет идеальной моделью отношения людей друг к другу – «любви ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших» – в профессиональной врачебной этике является определяющим пунктом для выбора профессии.

Цель – отразить роль Гиппократов на развитие медицины и этики, проанализировав литературные источники.

Задачи:

1. Изучить биографию Гиппократов.
2. Отметить заслуги Гиппократов в области врачевания.

Материал: биографические справочники и научная литература по теме исследования.

Методы: анализ информационных ресурсов.

Результаты. Выдвинутые Гиппократом нормы поведения врача не просто отражают специфические отношения в какой-либо определенной исторической эпохе. Они обусловлены целями и задачами врачевания, независимо от места и времени их реализации. По причине этого, претерпев некоторые изменения, они актуальны и в наши дни, приобретая в том или ином этическом документе, будь то «Декларация», «Присяга» и т. п., свой стиль.

Врачом Древней Греции, определившим роль врачебной этики, по праву считается Гиппократ – знаменитый целитель, родом с острова Кос. В своих трудах Гиппократ продемонстрировал прочную связь между этикой и медициной. С его именем связано представление о высоком моральном облике и этике поведения врача.

Гиппократ проявил себя величайшим деонтологом, крупнейшим ученым и высококвалифицированным профессионалом медицинской профессии для своего времени. Его заслуга в развитии научного системного подхода определяется как основание основных параметров и критериев истинного научного знания, разработанного в материалистическом контексте, с соблюдением правил точного отображения анатомии и физиологии человеческого организма.

Утверждая высочайшую значимость медицинской профессии, Гиппократ также отмечал: «*Medicus enim philosophus est deo aequalis*» («Поистине подобен богу врач-философ»). Подобная высочайшая оценка роли и сути медицинской профессии не может не свидетельствовать о невозможности ее односторонней трактовки, однобокого рассмотрения основ и принципов, на базе которых строятся отношения между доктором и пациентом. Создание деонтологического шедевра – «Клятвы» – Гиппократом обладает ключевым значением для формирования особого отношения к больному, благополучие которого становится высшим идеалом для лица врачебной профессии.

Вывод. Величайшим врачом Античности Гиппократом разработаны нравственные принципы врачебной деятельности – непричинение вреда больному, забота о пользе больного, уважение к жизни как ценности, постоянное личностное самосовершенствование врача.

ЗНАЧЕНИЕ И ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ США ЛЕНД-ЛИЗ ДЛЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. В. Иванова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В последнее время происходит попытка переоценки событий Второй мировой войны. Среди обсуждаемых вопросов важное место занимает проблема реализации программы Ленд-лиз, направленной на обеспечение стран антигитлеровской коалиции вооружением, продуктами, медикаментами и др. В связи с этим происходит дискуссия о роли и последствиях ее реализации для СССР.

Цель – дать оценку реализации государственной программы США Ленд-лиз для материально-технического обеспечения СССР в годы Великой Отечественной войны, определить ее значение.

Задачи:

1. Собрать материалы и выделить важные факты о программе Ленд-лиз.
2. Сделать вывод и привести положительные и отрицательные стороны данной программы помощи.
3. Определить значение реализации программы Ленд-лиз для материально-технического состояния СССР в годы Великой Отечественной войны.

Материалы: научные монографии, статьи, статистические сборники, сборники документов, интернет-источники.

Методы: ретроспективный, идеографический, хронологический, анализ, обобщение, систематизация.

Результат. В ходе данного исследования было проанализировано содержание политической доктрины США, разрабатывавших и осуществлявших программу Ленд-лиз, направленную на материально-техническую поддержку стран – союзниц по Антигитлеровской коалиции. Программа предусматривала, что за поставленную технику в годы войны ни одна из стран, получавших помощь по программе Ленд-лиз, в соответствии с законом США, не платила никаких денежных средств. Но имущество, оставшееся после окончания войны и пригодное для гражданских целей, должно было быть оплачено.

СССР за годы войны от США получил 12 199 танков (устаревших модификаций), 18 297 самолетов, 480 тыс. автомобилей, стрелковое оружие, алюминий, рельсы, бензин и др. Ленд-лизовские грузы попадали в СССР пятью маршрутами: посредством арктических конвоев в Мурманск, по Черному морю, через Иран, через Дальний Восток и через советскую Арктику, при этом поставки в СССР ограничивались не производственными возможностями союзников, а тоннажем имевшихся транспортных судов, которых у англичан и американцев в нужном количестве не было. Долг СССР был определен в 1947 г. в размере 2,6 млрд долларов, в 1948 г. эта сумма была снижена до 1,3 млрд. Россия расплатилась с долгами за Ленд-лиз только в 2006 г.

Благодаря войне экономика США стала лидирующей в мире. С 1940 по 1945 гг. средние заработки американцев выросли на 70 %.

Вывод. Несмотря на реальную помощь от поставок по программе Ленд-лиз, ее главная цель заключалась в защите интересов США, это подтверждает и оригинальное название документа – «Закон по обеспечению защиты Соединенных Штатов». По сути, Ленд-лиз был грандиозной сделкой, чего американцы не скрывали.

ПОЛИТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ НИКОЛО МАКИАВЕЛЛИ

Е. Б. Имангазиев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Эпоха Возрождения переосмысливает многие идеи античности и вносит новизну в мировую сокровищницу всех сфер науки. Новый дерзкий взгляд на политическую философию бросил итальянский политический деятель Позднего Возрождения – Никколо Макиавелли. Особенно интересными и актуальными являются его образ идеального правителя и рекомендации к правлению для государственных деятелей.

Цель нашей работы – историко-философский анализ политических идей и работ Никколо Макиавелли для понимания базовых основ современной политики.

Никколо Макиавелли одним из первых в Эпоху Возрождения критиковал и осуждал традиционные церковные теории происхождения власти, политики и государства. Он предлагал свое учение, опираясь на анализ исторического опыта государств Античности и государственных деятелей тех времен. Для начала он нашел причину межличностных отношений человека, которой является эгоистический интерес человека к накоплению благ и удовлетворению сугубо своих потребностей. Человек по своей природе обладает такими качествами, как беспокойство, честолюбие и жажда большего. Вследствие чего он сделал вывод, что для прогрессивного управления народом государю надо знать повод и мотив действий своих подданных, а также их желания и волю. Поэтому любой государь должен готовиться к худшему исходу событий, а не надеяться на лучший. Все свои рекомендации к политической деятельности государя он написал в своем одноименном труде. Так, государь должен следовать идеям сохранности государства.

1. В смешанной республике необходимо гарантировать права и свободы каждого гражданина. Монарх должен применять абсолютно различные методы средства по укреплению и сохранению своей власти и государства.

2. Макиавелли утверждал, что народ стабильнее, мудрее и справедливее государя.

3. Он заявлял, что религия – мощнейший действенный инструмент управления и контроля над народом.

4. Государь должен находиться на службе у религии, а религия повиноваться государю. Этические понятия как мораль и нравственность – достояние народа, должны быть отделены от политики государя. Поэтому политическую деятельность государя должны оценивать не с точки зрения морали, а с точки зрения результата его политики на благо своего государства.

Вывод. Никколо Макиавелли является одной из тех персон в мировой истории, который не боялся перемен и давления консерваторов, переосмыслив большое количество аспектов политической философии. Создав новые теории и учения, Макиавелли внес большой вклад в развитие философии и политики тех времен.

ВЛИЯНИЕ ПИСАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ. И. П. ПАВЛОВ – РУССКИЙ ФИЗИОЛОГ И ВИВИСЕКТОР

М. С. Иммель, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Поскольку развитие медицины как науки связано с именами великих ученых, многие являлись врачами-практикантами, труды которых используются и на данный момент, актуальным представляется вопрос, связанный с анализом научных работ врача-физиолога И. П. Павлова на развитие медицины.

Цель исследования – рассмотреть влияние работ И. П. Павлова на развитие медицины.

Задачи исследования: выявить наиболее значимые работы И. П. Павлова на основе анализа научных работ, биографии ученого, анализа личного вклада для развития медицины.

Материалом исследования послужили научные и публицистические статьи по теме исследования.

Результаты. Жизнь и творчество Ивана Петровича Павлова, величайшего российского ученого, первого из соотечественников удостоенного Нобелевской премии, создателя крупнейшей физиологической школы, общественного деятеля, гражданина и патриота, представляет собой целую эпоху в отечественной науке и культуре. И. П. Павлов – один из наиболее выдающихся представителей естествознания своего времени, создатель материалистического учения о высшей нервной деятельности человека и животных, новых подходов и методов исследований в физиологии. Его значение для прогресса человечества крупнейший математик, академик Н. Н. Лузин определил следующими словами: «Павлов – слава и гордость вовсе не одной только науки, но и целой эпохи».

Выводы. Безусловно, невозможно рассказать обо всех достижениях И. П. Павлова, ввиду их большого количества в каждом разделе медицины. Однако можно сделать вывод, что развитие медицины происходит благодаря таким ученым-врачам, как И. П. Павлов, ведь благодаря работам И. П. Павлова мы узнали о физиологии кровообращения и пищеварения.

ШТРАФНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. С. Иммель, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Великая Отечественная война, победоносно завершившаяся 75 лет назад, продолжает оставаться историческим периодом, который сохраняет отдельные малоизученные проблемы. Множество фактов еще имеет засекреченный характер. Именно поэтому вокруг этой важнейшей для нашей истории войны ведутся многочисленные дискуссии не только среди историков, но и политиков, общественных деятелей и т. д. К таким неосвещенным темам Великой Отечественной войны, безусловно, относится и вопрос о создании и участии в войне штрафных подразделений Красной Армии.

Цель – рассмотреть особенности формирования, определить влияние штрафных подразделений и характер их использования в военных действиях.

Задачи:

1. Определить причины появления и назначение штрафных воинских подразделений в Красной Армии.
2. Провести классификацию штрафных подразделений с выделением специфики.
3. Дать оценку их боевого применения.

Материалы и методы. В работе использованы научные монографии, статьи, мемуары, сборники документов, интернет-источники. Применялся комплекс методов: ретроспективный, идеографический, хронологический, анализ, обобщение, систематизация.

Результаты. Первый период Великой Отечественной войны был очень сложным для СССР – неудачи Красной Армии, отступление, тяжелые оборонительные бои катастрофически сказывались на обороноспособности страны. К радикальным мерам для выхода из сложившейся ситуации относится приказ СВГК № 227, который и привел к появлению в Красной Армии штрафных подразделений. Это были особые воинские части, комплектуемые из провинившихся солдат и офицеров Красной Армии. В зависимости от характера и степени вины советские солдаты и офицеры направлялись в штрафные роты и штрафные батальоны. Там они, проявляя себя в боях, имели возможность «искупить свою вину кровью», заслужить прощение и восстановление своего честного имени. Служба в этих подразделениях была очень опасной и тяжелой, так как они находились на передовой, самых сложных участках фронта. Однако громадному количеству таких военнослужащих удалось реабилитироваться перед советскими законами и восстановить свое честное имя. Закрытость информации о штрафных подразделениях привела к появлению различной недостоверной информации, которая даже иногда отражается в произведениях искусства, описывающих войну.

Вывод. Создание штрафных подразделений во многом отражает специфику советской политической системы того периода. Они стали вариантом решения проблем, возникающих на фронтах, и способом укрепления воинской дисциплины. Военнослужащие этих подразделений очень часто обеспечивали положительный исход боевых действий, но их подвиги незаслуженно умалчивались и принижались.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДУШИ КАК ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ОСНОВЫ В РАБОТАХ АНТИЧНЫХ ФИЛОСОФОВ

С. С. Кильдибаев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С развитием науки и технологий искусственного интеллекта повышается уровень заинтересованности в особенностях и структурах духовной или внетелесной основы человека – его души.

Цель и задача: исследовать понятие «душа» в работах античных философов. Провести анализ исторически наработанных идей по данной проблеме и раскрыть часть неоклассической концепции души человека.

Материалы и методы: труды Демокрита, Платона, Аристотеля, которые оказали существенное влияние на формирование представления о «душе» как бессмертной основы человека.

Демокрит считал душу динамичным материальным веществом, временно связанным с огненной структурой, состоящей из атомов шарообразных, легких и подвижных. У Аристотеля читаем: «Демокрит утверждает, что душа есть огонь и теплота... Атомы духа более подвижны, поэтому и душевные движения быстрее и сложнее материальных».

Душа, по Платону, бессмертна и создана Творцом по равному количественному соответствию числа душ человека и звезд на небе, по подобию души Вселенной, писал Аристокл в своих диалогах «Федр» и «Тимей». Звезды продолжают охранять души людей даже тогда, когда они переселяются в земные тела, из-за чего душа теряет свою Божественную природу, ибо становится подвластной земным страстям. Говоря о трех ее началах, философ выделяет мыслящий дух, что находится у человека в голове; благородную часть – душевная энергия воли, которая влечется к добру и благородству, является союзницей разума и находится у человека в груди. Третья же часть души – неблагодарная, находится в желудке, в обители человеческих страстей и влечений.

Основная деятельность души посредством ее разумной части – припоминание. В работе Аристотеля «О душе» данное понятие определяется как внутренняя сила или энтелехия, как инструмент познания и различения всего сущего. Все живые существа, имеющие энтелехию, имеют специфическую форму и смысл. Душа отвечает за получение земного опыта через смертные свои составляющие: растительную и животную части. Разумная же часть – за выстраивание гармонии тела с Всемирым и вечным Логосом.

Результаты и обсуждение. Возвращение исследовательского интереса к понятию «души» позволяет повысить уровень понимания тонкой организации человека и определить новые духовные ориентации людей.

Выводы. Не существует однозначной точки зрения на бессмертие души. Человеческая душа – либо распадается, либо это бессмертное образование, которое позволяет заглянуть в глубины нашей внетелесной основы человека.

СПОСОБЫ ЛИКВИДАЦИИ ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ю. С. Кондрашова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С начала Великой Отечественной войны серьезно пострадали предприятия фармацевтической промышленности (это привело к дефициту лекарственных средств), ликвидация которых стала важнейшей задачей для служб медицинского снабжения Красной Армии.

Цель – выявление способов ликвидации дефицита лекарственных препаратов и перевязочных материалов системой медицинского снабжения Красной Армии во время Великой Отечественной войны.

Задачи:

1. Изучить процесс перемещения предприятий химико-фармацевтической промышленности на восток СССР.
2. Рассмотреть переориентацию непрофильных предприятий промышленности.
3. Проанализировать информацию о замене дефицитных фармацевтических препаратов лекарственными растениями и разработку новых ЛС.
4. Изучить роль трофейного медико-санитарного имущества и помощи стран антифашистского блока в медицинском обеспечении армии.

Материалы и методы: статьи из журналов, электронные ресурсы по теме.

Результаты и обсуждение. Существует шесть факторов, способствовавших преодолению дефицита ЛС во время войны:

1. Перемещение значительного количества предприятий химико-фармацевтической промышленности в Сибирь, Среднюю Азию и на Урал.
2. Переориентация непрофильных предприятий промышленности. Фабрики текстильной промышленности ввиду нехватки перевязочных материалов начали изготавливать медицинскую марлю. В 1942 г. на Бакинском нафталиновом заводе начали производить антисептические препараты, адреналин и др.
3. Замена дефицитных фармацевтических препаратов лекарственными растениями. В качестве активных антисептиков для лечения гнойных ран и язв использовали фитонциды лука и чеснока. Как перевязочный материал использовался торфяной мох и обезжиренный тополевыи пух.
4. Разработка новых лекарственных средств. Под руководством профессора З. В. Ермольевой выпущены первые образцы пенициллина. Большой вклад внесли Н. Красильников, И. Постовский, А. Палладин, М. Шостаковский, Н. Мельников и др.
5. Трофейное медико-санитарное имущество. В 1942–1943 гг. появился новый источник снабжения – трофеи. В декабре 1943 г. издали справочник «Трофейное германское имущество».
6. Помощь стран антифашистского блока в медицинском обеспечении Красной Армии. В целом поставки по Ленд-лизу составили порядка 80 % от совокупных потребностей армии. Начались они с осени 1942 г., а пик поставок приходился на 1944–1945 гг.
 - В 1944 г. получено 40 тонн стрептоцида.
 - Поставлены американские антибиотики, сульфаниламиды и новокаин.
 - Получен 1 миллион кг витаминов.
 - Хирургические инструменты, рентгеновские аппараты, лабораторные микроскопы.

Выводы. Проведенное исследование позволило нам выявить шесть наиболее существенных факторов, способствовавших преодолению дефицита ЛС и перевязочных материалов во время Великой Отечественной войны.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CRISPR CAS9

К. А. Косенков, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Балышева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы. В настоящее время вмешательства в геном человека с целью его изменения не просто интенсивно проводятся, а можно сказать, что совершается феноменальный прорыв: открытие CRISPR/Cas9 возможно позволит излечивать ранее неизлечимые заболевания, однако метод требует оценки и со стороны морали.

Цель и задачи: проанализировать этические аспекты использования CRISPR/Cas9, для этого рассмотреть сущность этических опасений и аргументы сторонников и противников данного метода.

Материалы и методы: анализ литературы, публикаций СМИ, международных документов, обобщение и систематизация материала.

С помощью молекулярного редактора CRISPR/Cas9 можно вносить исправления в различные гены, CRISPR/Cas9 – это своеобразные ножницы. Данный подход, например, позволяет направленно вырезать встроенные в хромосомы ДНК-копии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), также есть возможность изменения генетических дефектов на ранних стадиях развития эмбриона. В Китае, Великобритании, США и Японии проводят генетическую модификацию оплодотворенных человеческих яйцеклеток. Редактирование генома проводится на «лишних» эмбрионах, которые получают, но не используют в процессе ЭКО, как правило, использовать эмбрионы можно только для фундаментальных исследований и только в течение 14 дней, после чего их требуется уничтожить. Решающего успеха ученым добиться пока не удалось, актуальной остается проблема эффективности и безопасности.

Оптимисты видят в таком подходе способ победить генетические заболевания до рождения ребенка, но другая часть общества настроена более настороженно в связи с возможными последствиями, какая-либо ошибка при использовании CRISPR может привести к непредвиденным изменениям ДНК и созданию химер, что имело место в эксперименте некоторых ученых.

Данная технология актуализирует этическую проблему статуса человеческого эмбриона и определения допустимых пределов манипулирования жизнью человека с различных позиций. Так, Русская Православная Церковь считает, что необходимо привлекать внимание людей к нравственным причинам недугов.

Генетическая информация может стать существенным фактором социальной дискриминации в будущем и может быть использована в интересах евгеники.

Одним из важнейших международных документов в настоящее время остается «Всеобщая декларация о геноме человека и о правах человека» (ЮНЕСКО, 1997 г.), где сказано, что «исследования, лечение или диагностика, связанные с геномом, могут проводиться лишь после тщательной предварительной оценки связанных с ними потенциальных опасностей и преимуществ».

Вывод. Таким образом, во многом обсуждение применения данной технологии носит прогностический характер, но это осмысление необходимо, чтобы не допустить бесконтрольных манипуляций с эмбрионами из научного любопытства и стремления взять верх над законами и природы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА И ИСКУССТВЕННЫХ ЛИНГВОПРОЕКТОВ

Г. В. Кочкин, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день английский язык приобрел статус международного: он изучается почти во всех школах мира как первый иностранный язык, а его знание является залогом успеха, так как позволяет найти престижную работу. Возникает вопрос о том, насколько он превосходит искусственные языки, созданные специально для международного общения. Для этого будет произведено сравнение на примере наиболее известного искусственного языка международного общения Эсперанто и языка Ифкуиль как лингвопроекта с максимально точной и сложной грамматикой.

Цель – выявить различия между естественным языком международного общения и искусственными лингвопроектами.

Задачи:

- 1) сравнить вышеупомянутые языки и произвести анализ полученных данных;
- 2) на основании анализа сделать выводы об универсальности и точности английского языка;
- 3) выявить актуальность изучения языков Эсперанто и Ифкуиль на сегодняшний день.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные, изложенные в учебниках грамматики вышеперечисленных языков (в том числе – учебники создателей искусственных лингвопроектов Эсперанто и Ифкуиль Л. Заменгофа и Дж. Кихады). В ходе исследования применялись методы теоретического и сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение. Английский язык обладает весьма несложным грамматическим строем, но уступает Эсперанто, поскольку для последнего характерна регулярность (отсутствие неправильных глаголов), однако превосходит Ифкуиль, имея менее массивную структуру. Тем не менее Ифкуиль сверхточен, с его помощью можно передать мельчайшие детали смысла, используя меньшее количество фонетических затрат, то есть для передачи информации, кратко изложенной на Ифкуиле, на английском языке и Эсперанто потребуется намного больший речевой поток. Легкость в изучении Эсперанто для носителя индоевропейского языка также связана и с его апостериорностью (заимствованием элементов лексики из уже существующих языков, преимущественно романской, германской и славянской групп), в то время как Ифкуиль – априорный язык, то есть вся его лексика изначально создана автором и является абсолютно новой. Говоря об искусственных языках, нельзя забывать об этнической нейтральности, что относится к их очевидным преимуществам.

Выводы. В сравнении с искусственными языками английский имеет ряд недостатков и преимуществ, однако языка, лишённого минусов, не существует. Внедрение лингвопроектов на международном уровне в качестве языков межнационального общения нецелесообразно из-за уже устоявшегося статуса английского языка в данной роли, а в случае языка Ифкуиль еще и в связи с его повышенной сложностью. Исследования искусственных языков следует продолжать, так как в современной филологии эта тема мало освещена.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА

Е. А. Красовская, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Каждый молодой человек, выбирая себе будущую профессию, ориентируется на разные факторы: кто-то считает, что медицина – его призвание, кто-то смотрит на выгоду, у кого-то семья является династией. И каждый человек, идущий в эту профессию, мечтает стать таким же, как Н. И. Пирогов, А. В. Вишневский и другие.

Цель – рассмотреть, изучить и проанализировать особенности социокультурной деятельности великих врачей.

Задачи:

1. Ознакомиться с информационными источниками по теме исследования на русском и английском языках.
2. Проанализировать особенности социокультурной деятельности великих врачей.
3. Рассмотреть значимость данной деятельности и ее влияние на становление личности будущего специалиста в области медицины.

Материалы и методы: контекстуальный анализ и синтез теоретических источников, а также эмпирические методы исследования.

Результаты и обсуждение. Возвращаясь к истории, можно выделить известные примеры врачей, оставивших свой след не только в медицине, но и в социальной культуре человечества. Как известно, труд врача и деятельность художника всегда существовали рядом и зачастую воплощались в одной личности. Например, Эмпедокл занимался, помимо врачебной деятельности, философией, политикой, поэзией. Его высокохудожественные поэмы «О природе» и «Очищение» оставили огромный след в истории. В этих поэмах Эмпедокл выразил проблемы анатомии и физиологии.

Авиценна писал стихи и в них описывал симптомы болезней. Ярким примером являются его пять постулатов о здоровом образе жизни.

К числу крупнейших писателей с медицинским образованием, обладающих огромным опытом социокультурной деятельности, относятся А. Конан Дойль, С. Моэм, А. П. Чехов, М. А. Булгаков и многие другие. Они являлись приверженцами новых знаний и веяний в науке, не говоря о добросовестно выполняемом профессиональном долге.

Выводы:

- прикосновение к миру искусства способствует всестороннему развитию личности и формированию высокой нравственности;
- искусство вносит гармонию, ускоряет поиски правильных решений, разрешает духовные конфликты;
- чувство прекрасного стимулирует творческие силы, делает человека более гуманным;
- социокультурная деятельность великих врачей оказывает огромное влияние на студентов медицинского вуза, способствуя становлению позитивного образа будущей профессии.

КУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ АМЕРИКИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Я. М. Курунова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной работы обусловлена интересом общества к культурным различиям Америки и Великобритании.

Цель работы – выяснить, какие отличительные черты существуют между государствами, и как они влияют на жизнь граждан.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике. Методом исследования послужил системный анализ источников.

Великобритания и США – англоязычные страны, имеющий общий язык и некоторые общие аспекты развития. Для того чтобы выяснить, чем же отличаются друг от друга граждане США и Великобритании, обратимся к замечательным и всем известным произведениям, а именно к романам Марка Твена «Приключения Тома Сойера» и Даниэля Дефо «Жизнь и удивительные приключения Робинзона Крузо».

Главный герой работы М. Твена, Том Сойер, предстает перед нами как смысленный и изобретательный мальчишка, который ценит свою свободу. Он самостоятельно принимает решения, которые показывают его предприимчивость. Именно эти черты его характера достоверно отражают граждан Соединенных Штатов. Они с ранних лет стремятся к независимости от родителей, готовы приняться за любую работу. Для них даже считается постыдным, если в 12–13 лет ты до сих пор не нашел сферу деятельности, способную принести небольшой заработок.

Персонаж Д. Дефо, Робинзон Крузо, в начале романа описан беззаботным и своенравным юношей. Однако стоило ему попасть в трудную ситуацию, как он тут же духовно преображается: учится надеяться на свои силы и уповать на милосердие Всевышнего. Эти черты и выделяют британскую культуру – духовность, воля, выдержка.

Еще одно различие – значение праздников в жизни граждан. В Америке, например, Новый год начинают отмечать 31 декабря. Все проходит довольно шумно, причем граждане могут находиться в любом заведении страны, участвуют в параде пантомимы, в турнире роз и т. д. Что касается британцев, то у них все проходит сдержанно в кругу семьи за праздничным столом. Встреча Нового года является для них всего лишь продолжением рождественских дней.

Жители обеих стран придерживаются одного вероисповедания, однако их взгляды на религиозную жизнь различны. Американцы посещают церковь каждое воскресенье, принимают участие в благотворительных мероприятиях. Они часто афишируют свои действия, связанные с верой. Британцы же, наоборот, редко распространяются о своем посещении церкви, ведь для них это считается частью личной жизни, которую необходимо прятать от чужих глаз.

Результаты исследования показали, что изучение традиций стран позволяет глубже изучить историческое прошлое их государств и характер жителей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ АМЕРИКАНСКИМИ УЧЕНЫМИ

А. Т. Кусаимова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Актуальность заключается в том, что Феликс Блох, Ричард Пурселл, Пол Лотербур, Питер Мэнсфилд и Ричард Эрнст, американские ученые, внесли большой вклад в развитие магнитно-резонансной томографии, владение информацией о которой позволяет понять необходимость данного устройства в медицине и расширить круг знаний в повседневной жизни и в области медицины.

Цель – ознакомиться с историей магнитно-резонансной томографии.

Задачи:

1. Изучить научную информацию о МРТ.
2. Исследовать вклады ученых в развитии МРТ.
3. Определить значение МРТ в жизни человека.

Материалы и методы. Обзор и теоретический анализ источников.

Результаты и обсуждение. Открытие магнитно-резонансной томографии по праву можно считать одним из самых гениальных изобретений XX века. История томографии берет начало с 1946 года, когда Феликс Блох и Ричард Пурселл, ученые США, независимо друг от друга обнаружили и подробно изучили явление ядерно-магнитного резонанса, за что в 1952 году были награждены Нобелевской премией. Их открытие в следующие два десятилетия сформировало лишь основу молекулярного анализа в химии и физике. Но благодаря первым опробованиям компьютерного томографа и пониманию учеными того, что медицинские учреждения готовы выделять огромные средства на создание необходимого для них оборудования, теория ЯМР получила свое дальнейшее развитие.

Так, 1973 год считается годом основания МРТ, поскольку в научном журнале «Nature» была размещена статья профессора химии и радиологии университета Нью-Йорка Пола Лотербура «Создание изображения с помощью индуцированного локального взаимодействия; примеры на основе магнитного резонанса», которая стала фундаментом метода магнитной резонансной томографии. Вклад в развитие данного метода вложил Питер Мэнсфилд, который в 2003 году стал лауреатом Нобелевской премии за усовершенствования алгоритмов формирования изображения. Первый МРТ-аппарат был разработан и Дамадьяном, Майклом Голдсмитом, Ларри Минковым в 1977 году.

В 1980 году Эдельштейн с коллегами, используя магнитно-резонансную томографию на основе фазового и частотного кодирования, разработанную Ричардом Эрнстом в 1975 году, получили отображение человеческого тела без какой-либо значимой потери качества. В тот же период был собран ЯМР-микроскоп, было повышено качество МРТ-ангиографии и представлен метод планарной томографии. В 1991 году Ричард Эрнст получил Нобелевскую премию за достижения в области импульсных ЯМР и МРТ. Для изучения процессов дыхания в 1994 году были показаны отображения гиперполяризованного газа ^{129}Xe .

Выводы. МРТ развивалась от метода томографического отображения к методу объемного отображения. Метод зарекомендовал себя как исключительно информативный и, являясь относительно молодым, постоянно развивается, открывая новые возможности.

БИЛИНГВИЗМ В ИНДИИ

Кхетре Ашутош, 2-й курс

Научный руководитель – асс. кафедры русского языка Л. В. Шамова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования – изменение этнической идентичности билингва и возникновение феномена бикультурности.

Предмет исследования – двуязычие (билингвизм) как практика и потребность жизни народов республик Индии.

Цель исследования – определить на примере Индии значение практики двуязычия.

Материалы и методы: метод анализа теоретического и практического материала по теме исследования.

Результаты. Билингвизм (двуязычие) – это способность тех или иных групп населения объясняться на двух языках. В науке билингвам не выдвигается требований владеть двумя языками в равной степени. Это обуславливается тем, что с детства человек становится членом разных социальных групп, объединенных по какому-либо признаку, и не в каждой из них он имеет возможность пользоваться сразу двумя языками.

В Индии говорят более чем на 30 различных языках и 2000 диалектов. **Хинди** и английский являются государственными языками.

Представители того или иного этноса имеют право говорить на своем родном языке и на английском языке. Проблема билингвизма решается на государственном уровне, что подтверждает ее актуальность. Государство гарантирует равные права всем народам, охрану их самобытности, их языка и культуры и поддерживает необходимость изучения всеми гражданами единого государственного языка английского, без знания которого очень осложняется повседневная жизнь граждан. Для индийцев характерно использование двух языков внутри семьи и одного, преимущественно английского, за ее пределами. Это происходит потому, что школьное и высшее образование ведется на английском языке. При изучении второго языка имеет место изменение этнической идентичности билингва, что позволяет говорить о возникновении феномена бикультуральности – когда человек становится носителем двух культур одновременно, наблюдается не только тесное взаимодействие двух языков, но и двух культур, двух этносов.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, на сегодняшний день потребность в билингвизме и его практике в повседневной жизни высока. Билингвизм в Индии не столько лингвистическое, сколько социокультурное понятие. Соответственно, билингвом можно считать человека не только знающего несколько языков, но и владеющего основами культур нескольких языковых общностей.

БОЛЕЗНИ И ИХ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИЕ НОМИНАЦИИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Е. К. Лапицкая, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Фразеологические номинации болезней детализируют определенные стороны болезней, дополняя научную информацию о болезнях, что является актуальным при изучении медицинском терминологии на английском языке.

Цель – основной целью данного исследования является анализ эвфемистических фразеологических номинаций заболеваний в русском и английском языках.

Задачи:

1. Рассмотреть различные медицинские болезни.
2. Изучить особенности медицинских фразеологизмов в русском, английском языках.

Материалы и методы. Материалом для данной работы послужили фразеологические единицы, связанные с болезнями, в русском и английском языках. Основными методами послужили анализ теоретического и практического материала, обобщение, сравнительный анализ и систематизация.

Результаты обсуждения. В житейском восприятии некоторые болезни могут пониматься как страшные, угрожающие жизни (рак), «грязные» (диарея), заболевания, о которых стыдно говорить (сифилис). Разнообразные фразеологические эвфемистические номинации болезней помогают нейтрализовать неприятные ассоциации с тем или иным заболеванием. Под эвфемизмами понимаются эмоционально нейтральные слова и выражения, которые употребляются вместо синонимичных им слов, представляющихся говорящему неприличными или неприятными. Так, например, вместо тошноты (nausea) на языке жаргонизмов используется выражение «исполнять арию Риголетто» по отношению к человеку, которого тошнит. «Неприятное» слово заменяется «приятным» выражением (прием эвфемистической замены). В английском языке используются выражение: toss one's cookies (метать домашнее печенье). Иногда приступ тошноты наступает во время морского путешествия и поэтому передается как feed the fishes (кормить рыб).

Выводы. Несмотря на универсальную сущность болезней, отмечаются уникальные стороны фразеологических номинаций болезней, так как в них отражается культура, история народа, его традиции, менталитет.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА

Д. А. Ларионова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современном мире все больше внимания уделяется проблемам морали и нравственности в медицине. Обилие литературы свидетельствует о том, что эти вопросы не утратили своей актуальности и сегодня, хотя медицинская этика – «душа медицины, мудрость врачевания» – зародилась на заре развития медицины. Основоположником медицинской деонтологии следует считать древнегреческого врача и философа Гиппократ.

Целью нашей работы является популяризация знаний о Гиппократе и его представлении о высоком моральном облике врача.

Материалом для исследования стали работы Гиппократ, научные статьи.

Методами исследования послужил системный анализ теоретических источников.

Результаты и обсуждение. Анализ теоретических источников показал, что непосредственное отношение к проблемам медицинской деонтологии имеют разделы сборника Гиппократ «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприятном поведении». Здесь Гиппократ впервые сформулировал ряд деонтологических норм. Мы выделили несколько основных положений сборника: «Noli nocere» (Прежде всего не навреди), «Medicus philosophus est; non enim multa inter sapientiam et medicinam differentia» (Врач – это философ; ведь нет большой разницы между мудростью и медициной), Ignoti nulla curatio morbi («Нельзя лечить нераспознанную болезнь»). Заслуга Гиппократ в том, что именно он вывел медицину на новый уровень развития. Опираясь на эти положения и оценивая современное состояние медицины, мы понимаем, что суть этических норм остается неизменной – это любовь к людям, милосердие, ответственность, самоотверженное выполнение врачебного долга. Все эти принципы должен знать современный врач и следовать им.

Выводы. В результате проведенного нами исследования можно сделать вывод, что если для современников Гиппократ был, прежде всего, врач-целитель, то для потомков – он «отец медицины». Его идеи о взаимоотношениях врача и пациента не только не утратили своей актуальности в современном мире, а постоянно развиваются и их значение возрастает. Именно на основе принципов деонтологии разрабатываются этические кодексы, нормы и правила поведения специалиста-медика.

БРАТСКИЕ ШКОЛЫ В ЗАПАДНОЙ УКРАИНЕ И ЗАПАДНОЙ БЕЛОРУССИИ В XVII–XVIII ВВ.

Д. А. Ларионова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Изучение выбранной темы достаточно актуально в современное время, так как предоставляет знания не только в области истории Отечества, но и в педагогике, что является ведущим фактором в обучении студентов различных вузов нашей страны.

Цель – дать представления о братских школах, раскрыть их роль в сохранении белорусским и украинским народами своей самобытности, обычаев, традиций, православной веры и языка.

Задачи:

1. Ознакомиться с историей создания братских школ в городах Польского государства.
2. Понять их принципы и методы обучения.

Материалы и методы исследования: хронологический, синхронический, структурный, статьи и публикации, электронные средства информации.

Братские школы – это национальные учебные заведения в славянских государствах XVII–XVIII вв., и их главным аспектом была религия и национальность. Первые братские школы назывались греко-славянскими, так как они пошли от первых греко-славянских гимназий. Данные учреждения появились в Львовском и Киевском братствах. Братства объединяли людей разных сословий. Школы были устроены по образцу протестантских гимназий и иезуитских коллегий, занятия начинались 1 сентября, ученики приходили в школу к 9 часам, обучение проводилось 6 дней в неделю. Уроки ежедневно проверялись (аудиторами назначались ученики). Задавали классные и домашние письменные упражнения. В старших классах проверка была необычна, так как осуществлялась в виде диспутов. В киевской школе в конце года устраивались публичные диспуты на латыни. Присутствовала система поощрений, к примеру, те, кто учился на отлично, могли претендовать на высокие места в классе. Телесные наказания применялись, но лишь младших классах, учителя должны были их применять «не тирански», но, к сожалению, бывали и случаи, когда учителя выходили за грани наказания. Плата за обучение в такой школе для каждого отдельного ученика зависела от уровня дохода в семье, то есть была дифференцированной. В братские школы принимали исключительно мальчиков. Сироты имели право на бесплатное обучение и получали здесь приют и пропитание.

Вывод. Таким образом, братские школы, получившие свое развитие на западной Украине и в Белоруссии, сыграли немаловажную роль в обучении детей из всех структур общества.

НИЗКАЯ ДОХОДНОСТЬ НАЕМНЫХ РАБОТНИКОВ КАК ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОБЛЕМА

А. И. Лекомцева, 3-й курс, Э. И. Лекомцева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Проблема оплаты труда является одной из ключевых в российской экономике. От ее успешного решения во многом зависят как повышение эффективности производства, рост благосостояния людей, так и благоприятный социально-психологический климат в обществе.

Цель – рассмотреть и изучить проблему низкого дохода наемных работников.

Задачи: узнать причины низкого дохода, выяснить, в чем именно причина бедности.

Материалы и методы: русскоязычная литература.

Результаты и обсуждение. Важную роль в доходах населения играет заработная плата, которая является платой за труд как фактор производства. Но в кризисных ситуациях цена рабочей силы снижается, что не только сдерживает развитие производства, но и приводит к снижению уровня жизни населения.

Анализ данных, согласно отчетам 2019 г. Росстата, свидетельствует о том, что зарплата увеличивается ежегодно на 8–11 %. Однако за вычисление налогов «чистая» зарплата минимум на 13 процентов становится меньше.

По сведениям ФСГС, реальные доходы граждан стали в целом ниже на 1,5 %.

На начало 2008 года в Российской Федерации при стоимости прожиточного минимума в 4400 руб. минимальная месячная оплата труда определена на уровне 2700, т. е. даже средняя заработная плата не обеспечивает удовлетворение минимальных потребностей. Низкая по всем стандартам заработная плата отрицательно влияет на ее качественные характеристики.

Основные проблемы оплаты труда в России:

1. Низкий уровень заработной платы во многом обусловлен нерешенностью проблемы минимальной заработной платы, определенной государством, которая составляет 25 %. По этой причине население ограничено в потребностях.

2. Разница в оплате труда между отраслями, предприятиями и категориями. Различия в заработной плате обусловлены разницей в сложности, тяжести и условиях труда, низкой конкурентоспособностью товаров. Доход выше у работников промышленности, транспорта, финансовых и кредитных учреждений, а ниже – у работников сельского хозяйства, торговли и бюджетной сферы.

3. Задолженность по заработной плате. В 2017 году, по данным Госкомстата РФ, на 1 марта суммарная задолженность составила 3613 млн рублей и по сравнению с 1 февраля увеличилась на 381 млн рублей (на 11,8 %).

4. Снижение государственного влияния на уровень оплаты труда.

По результатам анализа данных Росстата за 2018 г. уровень бедности снизился до 13 %. За чертой бедности пребывают 19 млн жителей РФ. За последние пять лет этот показатель самый низкий.

Выводы. Заработная плата не в полной мере выполняет присущие ей функции. Человеческий труд в некоторых отраслях экономики недооценивается. Вопрос совершенствования регулирования оплаты труда в РФ требует максимального государственного вмешательства, что обеспечит рост платежеспособности спроса и соответственно рост производства.

РОЛЬ ПОНЯТИЯ «ТЕОРИЯ» В ФИЛОСОФСКОЙ СИСТЕМЕ ПЛАТОНА

В. Е. Ловыгин, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. А. Перехода

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Изначально происхождение слова «теория» соотносится с идеей зрения. Многие исследователи практически единодушно сходятся во мнении, что оно состоит из двух основ, которые единогласно указывают на акт видения. Это говорит о том, что слово «теория» может трактоваться как тяга к путешествиям и исследованию культуры разнообразных народов, населявших территорию Эллады.

Цель – определить роль понятия «теория» в философской системе Платона.

Задачи:

1. Изучить двойственный характер теории, согласно Платону.
2. Определить понятие материального мира по мнению Платона.
3. Дать определение понятию «душа».

Интерпретация в «Федоне» говорит о религиозном подтексте данного термина и свидетельствует о попытках религиозного созерцания. Осознавая это и испытывая довольно сильные религиозные чувства, человек возвышается, восходит на новый понятийный уровень.

С одной стороны, в теории Платона четко прослеживается аспект своего рода протонаучного исследования, а с другой – религиозного созерцания. Можно отметить, что теоретическая жизнь свидетельствует о том, что Платон видит мудреца не иначе как затворником, основной его задачей является самопознание и самосовершенствование. Но здесь возникает противоречие: изначально термин «теория» указывал на людей, которые воплощали в жизнь принцип «идеального гражданина», но далее он стал обозначать аскета, полностью асоциального, далекого от мира.

Человек с самого рождения довольно плотно интегрирован в мир. Однако, по мнению Платона, материальный мир в силу своего несовершенства не может предоставить человеку доступа к истинному знанию. Зная это, нельзя сказать, что Платон является противником познания мира таким, какой он есть.

Метод Платона изложен в трех основных диалогах «Теэтет», «Федр» и «Государство», который представлен в качестве трех ступеней: первой выступает незнание, второй – мнение, а третьей, самой ценной, является знание. Если каждая из ступеней пройдена человеком, то он имеет возможность достичь истинного знания. Философ стремится доказать, что существует метод, опираясь на который, человек способен пройти путь от мнения к знанию. Можно сказать, что умопостижимый мир является своего рода очищенным от заблуждений двойником мира чувственного.

Вывод. Таким образом, в философской системе Платона понятие «теория» играет важную роль. Исследователи считают, что оно состоит из двух основ – «теория» может трактоваться как тяга к путешествиям и исследованию культуры разнообразных народов Эллады, а также имеет значение в религиозном подтексте и свидетельствует о попытках религиозного созерцания.

ВОСПИТАНИЕ В МОСКОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ XIX ВЕКА

С. А. Макарова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Большое внимание в настоящее время привлекает история развития Московского университета, изучение истоков высшего образования в России, исследование эпохи, в которой происходило взаимодействие российского и европейского высшего образования, и тех результатов, к которым оно привело.

Цель – изучение процесса развития и становление российской системы высшего образования в первой половине XIX века Московского университета.

Задачи:

1. Проследить качественные изменения, которые произошли в результате государственной политики в области высшего образования в первой четверти XIX века.
2. Рассмотреть деятельность Московского университета и его внутреннюю структуру.
3. Оценить роль Московского университета в российском государстве того времени.

Материалы и методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный, электронные средства информации.

Открытый в 1755 году Московский университет был центром высшего образования всей России. Начало XIX века было очень плодотворным периодом в деятельности Московского университета. С 1803 г. возобновились публичные лекции, привлекавшие множество слушателей. Новый учебный год торжественно открылся 17 августа 1813 г. В этом году было принято на первый курс 129 студентов. Один из обучавшихся в эти годы писал в воспоминаниях, что студенты плохо готовились к занятиям, имели слабые знания, да и многие профессора были недостаточно подготовлены. Утренние лекции начинались при свечах с 8 утра, с 12 до 14 часов – обеденный перерыв, а затем занятия продолжались еще 4 часа.

Особенно подробно дошли до наших дней сведения о жизни Московского университета в первой половине 30-х гг. XIX в., в эти годы среди студентов были будущие крупные деятели отечественной культуры, выдающиеся писатели. Именно они задавали тон в студенческие годы, а в своих воспоминаниях высоко оценивали университетскую среду, студенческое братство. Одни авторы воспоминаний считали, что в 20–30-е гг. в Московском университете лучше всего преподавались естественные науки, другие отмечали профессоров филологии, истории, права, среди которых было много сравнительно молодых, получивших европейское образование. Обучавшиеся в 30–40-х гг. в Московском университете отмечали, что студенты много внимания уделяли занятиям, стремились получить знания. Лекции читались с 9 до 14 часов в больших аудиториях, где собиралось по 200 и более человек. Большинство профессоров читали самостоятельные курсы, их приходилось записывать дословно, ибо литографированных лекций еще не было.

Результаты и обсуждение. Московский университет заложил основу высшего образования в России и по настоящее время входит в двадцатку сильнейших университетов в мире.

МАРКЕТИНГ – ВНЕДРЕНИЕ, ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

А. А. Марков, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В наше время предприятиям для своего продвижения, поднятия прибыли необходимо использовать различные методы, существуют программы и техника для уменьшения уровня издержек для этих процессов.

Цель – изучить компьютерные методы принятия маркетинговых решений на предприятиях.

Задачи:

1. Изучить программы, помогающие в работе на предприятиях.
2. Изучить комплексный подход к маркетингу.

Материалы и методы: нормативная, законодательная литература, диссертации, источники энциклопедического характера.

Результаты. Маркетинговая деятельность обеспечивает гибкий механизм, который связывает производственную, финансовую, торговую, кадровую деятельность предприятий к изменяющейся экономической ситуации к требованиям потребителей на рынке. Показывает о значимости и востребованности многофункциональной структуры. Маркетинг не является разовым мероприятием, представляет собой развернутый во времени процесс, охватывающий всю последовательность действий – от возникновения замысла до реализации.

Разрабатывается целый комплекс маркетинга для успешного функционирования на рынке. В книге Ф. Котлера «Основы маркетинга», написанной в 1984 году, описан подход к маркетингу, который использует набор определенных инструментов, чтобы влиять на потребительский спрос. Самые главные элементы комплекса маркетинга представлены в концепции 4P: Product, Price, Place, Promotion.

Внедрения новых технологий в компьютерной отрасли вызывают восторг и удивления от темпов его развития. Компании, конкурирующие за рынки и прибыли, стремятся моментально реализовать технические новшества в аппаратных средствах, программном обеспечении и вычислениях, стимулирующих развитие всей технологии управления информацией.

Фирмы внедряют в свой оборот как современную технику, так и программное обеспечение. Руководители своих предприятий для продвижения производства используют различные рекламные методы. Создаются буклеты, баннеры, визитки и другие, в результате происходит увеличение затрат, и, чтобы этого избежать, внедряются программы, которые помогают создавать новые продукты, примером является программа CorelDRAW. Программа не требует долгого обучения, особых навыков.

Ежемесячно предприятия оплачивают телефонные переговоры между сотрудниками во время выезда специалистов по информационным системам к клиентам. За год эта сумма становится значительной и только растет. Необходимо внедрить программу Microsoft Outlook, которая помогает связываться с сотрудниками и планировать свой день.

Используются программы для создания PDF-файлов, которые защищают их и не дают нанести информационный вред компании (ABBYY FineReader).

Выводы. Программы помогают в работе предприятиям, они снижают издержки как внутренние, так внешние. Поэтому необходимо внедрять новые технологии и новые программы для увеличения прибыли.

ПОСЕЩЕНИЕ А. С. ПУШКИНЫМ ОРЕНБУРГСКОГО КРАЯ

О. Г. Мельниченко, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Примечательной страницей в истории Оренбургского края является поездка великого русского поэта А. С. Пушкина в Оренбургскую губернию осенью 1833 г. для сбора материалов о Крестьянском восстании 1773–1775 гг. Крестьянская война под руководством Е. И. Пугачева, самопровозглашенного царя «Петра III», в которой отражается классовая борьба с угнетателями, тяжелое положение казачества и крестьянства, а также анализ документов этого времени, представляет собой актуальную проблему исторической науки, которую пытался изучить в своих трудах А. С. Пушкин.

Цель – научно-исследовательская работа предполагает изучение исторических проблем Крестьянской войны под руководством Е. Пугачева в произведениях А. С. Пушкина – «История Пугачева» и «Капитанская дочка».

Задачи: раскрыть сущность и особенности, с точки зрения Пушкина, военных действий 1773–1775 гг., дать оценку восстания Пугачева поэтом, а также проанализировать труды историков о Крестьянской войне.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили анализ архивных документов о поездке поэта в Оренбургскую губернию, а также научные и публицистические статьи. Применяемые исторические методы: идеографический, хронологический, библиографический.

Результаты. Среди тех, кто заинтересовался крестьянским мятежом, привлечшим внимание многих деятелей культуры, был поэт А. С. Пушкин. История пушкинской поездки в Оренбург интересна каждому читателю, а для жителей Оренбурга она вдвойне интересна как история посещения великим поэтом нашей малой родины. Пушкин отразил события восстания 1773–1775 гг. в монографии «История Пугачева» и повести «Капитанская дочка». Александра Сергеевича по праву можно считать экспертом по «пугачевщине», так как «История Пугачева» стала предшественницей первой научной историографии бунта. Пушкин, как профессионал, ответственно подошел к созданию этой книги. Ему удалось дать полную оценку исторических фактов, четко изложить запутанные события, показать масштабы народного движения и острую борьбу «пугачевцев» с властью.

Выводы. «История Пугачева» и «Капитанская дочка» открыли новые грани таланта Пушкина. Собирая разрозненные исторические факты, запрещенные архивные документы и свидетельства, он создал поистине бессмертные исторические произведения. С исторической точки зрения труды А. С. Пушкина были уникальны. Он оказался чуть ли не последним исследователем, который говорил со свидетелями и очевидцами тех событий. Пушкин оценил фигуру Пугачева совершенно по-другому. Поэт в своих произведениях и очерках, в отличие от трудов современников и последующих, которые видели и подчеркивали в восстании исключительно негативные аспекты, более тонко, психологически изобразил Пугачева, не скрывая его грубости, жестокости и в то же время не замалчивая его добрые и милосердные поступки.

МОЛОДЕЖНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В КАНАДЕ

Д. С. Михайлов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что нам необходимо знать молодежные движения в Канаде для дальнейшего сравнения с молодежными движениями других стран.

Цель работы – выяснить, какие молодежные организации существуют в Канаде и какое влияние они оказывают на молодое поколение.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные публикации по данной тематике.

Методами исследования послужил системный и анализ источников, позволяющий выяснить, какие существуют молодежные движения, и изучить, как они влияют на отношение к миру молодого поколения.

Согласно отчету US News и World Report, Канада признана лучшей страной для поколения Y (те, кто родились после 1981 г.), так как в стране проблемам молодежи уделяется особое внимание. Street Kids International (или Street Kids) – канадская неправительственная организация, основанная в 1988 году. Организация специализируется на предоставлении подросткам и молодежи возможности вести более безопасную жизнь через три основные программы: здоровье, работа и правовая поддержка.

Молодежные движения в Канаде имеют свои особенности. Крупнейшая молодежная инициатива, поддерживаемая правительством Канады – это Движение курсантов Канады (ДКК, англ. Canadian Cadet Organizations), которая объединяет более 50 000 юношей. Хотя Движение включено в структуру Министерства национальной обороны, ДКК не ставит себе целью набор на военную службу или вербовку для армии. Целью ДКК является создание полноценных граждан, поддержание хорошей физической формы и развитие интереса юношей к своей специальности (авиация, военно-морской флот, армия). В бесплатных летних лагерях проводятся занятия по выживанию, физкультуре, музыке, пилотажу, плаванию под парусом, лидерству, и т. п.

Молодежный парламент Канады объединяет несколько структур и привлекает молодых людей для участия в общественной и политической жизни страны. Также в Канаде есть организации скаутов. Скауты – это крупнейшее молодежное движение в мире, насчитывающее более 40 миллионов членов из 223 стран мира. Это добровольное неполитическое образовательное движение для молодежи, открытое для всех без различия пола, происхождения, расы или вероисповедания. Скаутинг предлагает молодым людям возможность полностью раскрыть свои эмоциональные, интеллектуальные, физические, социальные и духовные возможности как личностей, как ответственных граждан мира, так и членов их местных, национальных и международных сообществ. Во всем мире есть национальные скаутские организации.

Результаты исследования показали, что молодежные организации в стране во многом формируют молодое поколение, которое думает не только о себе, но и об окружающих людях. Таким образом, мы понимаем, что молодежные движения влияют отчасти на духовную составляющую человека и определяют его место в обществе.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМАТИКА В АНГЛИЙСКИХ ПОСЛОВИЦАХ

П. А. Мозалева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что при изучении какого-либо иностранного языка мы сталкиваемся с языковым барьером. Часто непонимание происходит именно в разговорной и профессиональной лексике, в том числе при использовании в речи фразеологизмов и пословиц.

Цель работы – узнать о значении английских пословиц и поговорок и понять, в каких жизненных ситуациях используют данные выражения.

Материалами исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике.

Методами исследования послужил системный и описательный анализ теоретических источников, позволяющих выяснить, какое значение несут английские пословицы и поговорки, и как часто их используют в речи.

Результаты исследования показали, что английские поговорки несут большой смысл для человеческого здоровья, несмотря на то, что дословный перевод не всегда понятен для иностранного пользователя данного языка.

Пословицы – это краткие высказывания поучительного характера, относящиеся к фольклору. Их ценность состоит в том, что они из поколения в поколение передают народную мудрость и остаются актуальными всегда, несмотря на постоянно развивающийся мир. Существуют уникальные пословицы, которые не выходят за пределы языка и культуры. Причиной этому может служить их локальная применимость, иными словами, они работают только для этого народа и этой страны. В английском языке большинство пословиц имеют совершенно разное значение, нежели их дословный перевод. Многие из этих пословиц и поговорок применимы в медицине. Почти все поговорки и пословицы в английском языке тем или иным способом служат проверенными советами, как жить, питаться, работать и отдыхать, чтобы сохранить свое тело в хорошей форме. Рассмотрим самые интересные из них и их значение в русском языке: «Diseases are the interests of pleasures» – Болезни – это проценты за полученное удовольствие.

Один из важных критериев здорового организма – это правильное питание, при котором нет злоупотребления вредными продуктами. И вот пословицы, связанные с этой темой: «Gluttony kills more than sword» – Ешь меньше, проживешь дольше (Обжорство убивает больше, чем меч); «You are what you eat» – Ты – это то, что ты ешь; «Eat to live, not live to eat» – Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть. Есть еще некоторые английские поговорки о здоровье. Здоровье очень важно, поэтому нужно заниматься профилактикой заболеваний, а не лечением от них: «Health is not valued till sickness comes» – Тот здоровья не знает, кто болен не бывает; «Prevention is better than cure» – Профилактика лучше лечения; «Every patient carries her or his own doctor inside» – Доктор – внутри каждого пациента.

Таким образом, изучая английские поговорки и пословицы, мы изучаем не только язык, но и познаем культуру особенности другого народа.

ГИДРОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА И ИХ ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

*В. А. Мотак, 1-й курс, А. Б. Султангалиева, 1-й курс, С. А. Шмитькова, 1-й курс
Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авшистер*

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Гидрохимические исследования под руководством Льва Ефимовича Олифсона проводились на кафедре химии Оренбургского мединститута в 50–60-х годах прошлого века. Они опирались на учение о биогеохимических провинциях и имели медицинскую и экологическую направленность.

Их цель – поиск высококачественной питьевой и минеральной воды и получение информации для составления санитарно-химической характеристики водных источников Оренбургской области.

Актуальность темы определялась небольшим количеством разведанных подземных вод в области, непригодностью части из них для хозяйственного, питьевого и промышленного использования и большой потребностью Оренбуржья в минеральных водах для лечебных целей.

Вначале был изучен химический состав воды реки Урал и ее притоков, выявлен состав главных ионов воды колодцев и рек различных районов области, определено содержание солей и микроэлементов в некоторых питьевых и природных водах.

Исследование химического состава воды в очагах зобной эндемии помогло раскрыть наличие химического механизма, являющегося основной причиной эндемического зоба. Установлено, что одним из факторов зарождения эндемии может служить повышенное содержание кальция и сульфатов в почве, воде и пищевых продуктах. Обнаружена обратная зависимость между содержанием эссенциального биогенного элемента кобальта и распространенностью зоба, предложены некоторые меры его массовой профилактики. Полученные результаты способствовали расширению представлений о химических механизмах, содействующих проявлению зобной эндемии, а также позволили наметить ряд профилактических мероприятий в районах, характеризующихся йодной недостаточностью в элементах биосферы, а следовательно, и риском заболеваемости эндемическим зобом.

В начале 1960-х годов Л. Е. Олифсоном опубликованы статьи о химическом составе оренбургской минеральной воды. Она была отнесена к группе сульфатно-хлоридно-натриевых вод, сопоставимых с минеральными водами некоторых курортов России. Возможность ее использования в лечебных целях была подтверждена работами, проводимыми под руководством профессора В. А. Симагиной на кафедре факультетской терапии. Итогом совместных исследований стало разрешение Института курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР на выпуск минеральной воды «Оренбургская». Она могла применяться как столовая вода, а также для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей.

С 1975 по 1984 годы профессор Л. Е. Олифсон возглавлял исследования гидрохимического и гидробиологического режимов Ириклинского водохранилища. Разработал рекомендации для Ириклинской ГРЭС по предотвращению возможного нанесения ущерба рыбному хозяйству Ириклинского водохранилища из-за сброса в него термальных вод.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭРГОНИМОВ г. ОРЕНБУРГА И г. КОЛЬКАТТЫ

С. Мукхерджи, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Эргонимы – имена собственные городских объектов. Это особый лингвистический объект, участвующий в моделировании коммуникативного пространства города.

Цель исследования – провести сравнительный анализ эргонимов Оренбурга и Колькатты и определить, связаны ли названия кафе и ресторанов с ментальными особенностями жителей.

Материалом исследования являются слова-названия кафе и ресторанов.

Задачи: классифицировать эргонимы, определить наиболее широкий пласт по лексико-семантическим признакам в обоих городах.

Результаты исследования. Нами было проанализировано по 100 эргонимов в каждом городе. Мы классифицировали их по 3 одинаковым группам и нескольким оригинальным:

1. Названия, в состав которых входят слова, связанные с продуктами питания:

– Оренбург: Изюм, Пахлава, Инжир, Расстегай, Пирог, Русские блины и др.

– Колькатта: Оливки и Тимьян, Жареный стручковый перец, Васаби, Сладкий перец и др.

2. Названия, связанные с именами собственными:

– Оренбург: Александр, Бенджамин, Виктория, Панкратов, Ной.

– Колькатта: Кухня Рума, Голодный Сингх да Дхаба, Кухня Тары, Кухня Нейла, Закуски

Шарма и др.

3. Названия, связанные с географическими названиями:

– Оренбург: Армянский дом, Бакинский дворик, Евразия, Сочи, Дублин, Лондон и др.

– Колькатта: Парижское кафе, Китайский квартал, Калькутта зовет, Бомбейский ресторанчик, Лондон гостиная и др.

Среди названий оренбургских заведений мы выделили: группу абстрактных названий: Счастье есть, Встреча, Балаган, Застолье, которая, на наш взгляд, символизирует любовь русских людей к встречам и дружеским и семейным застольям; группу названий, связанных со сказкой: Восточная сказка, Винни Пух, В гостях у сказки, Белый кролик, Сказка, которая подтверждает важность сказки для русской ментальности.

Среди названий кафе и ресторанов Колькатты мы отметили: группу абстрактных названий, символизирующих свежесть и прохладу: Над небом, Оазис, Береговое кафе, что, скорее всего, связано с теплым индийским климатом; группу названий, акцентирующих свое внимание на чувствах людей: Кухня для души, Сердце Колькатты, Мечтатели.

Выводы. В Оренбурге преобладают названия ресторанов, которые связаны с продуктами питания. Наименее популярны названия – имена людей. Также активно используются названия, близкие по ментальности русскому народу – связанные с традиционными обычаями встречи и гостеприимством русских людей, и с устным народным творчеством. Проанализировав эргонимы Колькатты, мы пришли к выводу, что наиболее распространенными являются названия – продукты питания (чаще всего это названия специй) и названия-имена (чаще всего это имя хозяина заведения). Также в городе присутствуют названия кафе, показывающие особенности индийцев – религиозность, акцент на нюансах чувств и внимание к внутреннему миру.

АНГЛИЙСКИЕ ПОСЛОВИЦЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕМАНТИКИ: ГРАММАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

О. В. Назина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В современных условиях широкого распространения и повсеместного использования английского языка особое значение приобретает умение точно, кратко и доказательно выразить свою мысль. Пословицы, являясь грамматически и логически законченными формулировками, составляют важную часть словарного запаса медицинского работника. Знание пословиц повышает грамотность и аргументированность речи, что обуславливает актуальность данной темы.

Целью исследования является анализ грамматических особенностей английских пословиц медицинской семантики.

Задачи:

- 1) отобрать английские пословицы медицинской семантики;
- 2) проанализировать особенности структуры предложения, употребления категории времени и прочих грамматических аспектов отобранных пословиц;
- 3) выявить и проанализировать наиболее частотные грамматические структуры и категории.

Материалы и методы. В качестве материала исследования использованы 25 английских пословиц, имеющих отношение к медицинским реалиям. В ходе исследования применялись методы семантического, классификационного, квантитативного и описательного анализа.

Результаты и обсуждение. Анализ отобранных пословиц показал, что наиболее частотной группой по структуре предложения являются пословицы в форме распространенного простого предложения (49 %), например: *Happiness is nothing more than good health and a bad memoгу.* Большинство действий в ситуациях, к которым применяются пословицы, охватывают глаголы. Выявлено, что группа неправильных глаголов является более многочисленной (69 % случаев употребления). Это связано с тем, что большинство пословиц выражают фактическую мысль посредством глагола «to be» («быть», «находиться», «являться»). Частотность использования форм данного глагола в английских пословицах медицинской семантики составляет 62 %, причем в 95 % случаев он используется в грамматической форме 3-го лица единственного числа («is»), утверждая универсальную ситуацию и согласуясь с подлежащим, выраженным местоимениями 3-го лица единственного числа, а также существительными в единственном числе: *patient, doctor, health, a man, medicine, sickness.* Анализ употребления в пословицах грамматической категории времени показал преимущественное употребление глаголов в настоящем времени: *be, do, look, make, take care, cure, keep, catch, mind, catch, make, bring, lose.* В числе употребительных можно выявить группу фразовых глаголов (*keep away, take care, calm down* и др.), описывающих отношения «врач – пациент».

Выводы. Таким образом, грамматическая структура большинства английских пословиц, отражающих медицинские реалии, – это простое распространенное предложение в настоящем времени, утверждающее универсальную ситуацию преимущественно через глагол «to be», а также смысловые глаголы, реализующие медицинскую семантику.

ГЕРОФИЛ – ОДИН ИЗ РОДОНАЧАЛЬНИКОВ АЛЕКСАНДРИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

А. Н. Намазова, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Открытия, сделанные Герофилом, дали хороший толчок в развитии медицины. Благодаря его трудам мы имеем высочайшие знания в области нервной системы. Герофил, как и Гален, комментировал трактаты Гиппократовского корпуса (Афоризмы и Прогнозы).

Цель – изучить и проанализировать деятельность Герофила, рассмотреть его основные труды и оценить его вклад в развитие медицины.

Задачи:

1. Ознакомиться с информационными источниками по теме исследования.
2. Исследовать достижения Герофила в области медицины.

Материалы и методы. Анализ информационных ресурсов, биографических справочников и научной литературы по теме исследования.

Результаты. Ученик Праксагора Герофил (ок. 330–260 гг. до н. э.) известен своими работами по анатомии, в особенности мозга и репродуктивных органов. Он доказал, что именно мозг, а не сердце является центром всей нервной системы человека и местом расположения интеллекта. Но, к сожалению, основной труд Герофила «Анатомия» утерян. Древнегреческий врачеватель подробно описал нервную систему и внутренние органы человека. Он установил различия между связками, сухожилиями и нервами, которые, по его мнению, являются продолжением белой субстанции спинного и головного мозга, проследил связь нервов с головным и спинным мозгом. Он установил, что спинной мозг является продолжением головного мозга, а также связывал происхождение движений с нервами, а параличи считал результатом потери чувствительности или произвольных движений. В сочинении «О глазах» он описал части глаза, стекловидное тело, оболочки и сетчатку, а в специальном сочинении «О пульсе» – описал пульс как диагностическое средство и способ его точного измерения. Будучи анатомом, Герофил также изучал хирургию и терапию.

Новые открытия требовали новой терминологии, и некоторые из названий, введенных александрийским врачом Герофилом, используются до сих пор. Считается, что именно Герофил дал двенадцатиперстной кишке ее современное название, посчитав, что ее длина равна двенадцати поперечно сложенным пальцам: dodecadactylonenteron (do-deca – двенадцать, dactylos – палец, enteron – кишка). Кроме того, он ввел такие термины, как простата (prostata), диастола (diastole), систола (systole), твердая и мягкая мозговые оболочки (dura mater, pia mater).

Вывод. К сожалению, во многом взгляды Герофила не совпадали с принятыми на тот момент канонами, в связи с чем его достижениям не придавали значения. Лишь спустя два тысячелетия идеи Герофила стали всерьез рассматриваться учеными в области медицины.

СРЕДСТВА ТРАНСПОРТИРОВКИ РАНЕННЫХ БОЙЦОВ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н. Р. Никогосян, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Великая Отечественная война является важнейшим событием Отечественной истории. Именно она определила будущее нашей страны и основные направления ее развития. Однако не все аспекты этой масштабной войны были освещены в предыдущих исследованиях. Некоторые из них являются специализированными и связанными с особенностями медицинской профессии. Медики принимали активное участие в защите Родины. И главная их задача заключалась в лечении бойцов Красной Армии и возвращении их на фронт. Отдельной задачей в выполнении этой важной задачи была транспортировка раненых бойцов Красной Армии.

Цель – описать средства и порядок транспортировки раненых красноармейцев. Раскрыть ее специфику.

Задачи:

1. Собрать материалы и выделить важные факты о транспортировке раненых красноармейцев в годы Великой Отечественной войны.
2. Провести классификацию способов транспортировки раненых красноармейцев и выделить ее специфику.
3. Определить значение масштаба и результата работы по транспортировке раненых красноармейцев.

Материалы: научные монографии, статьи, статистические сборники, сборники документов, интернет-источники.

Методы: ретроспективный, идеографический, хронологический, обобщение, систематизация.

Результат. В ходе данного исследования были собраны и описаны различные способы транспортировки раненых красноармейцев. Дана характеристика организационной работы, проводимой СВГК и ГКО по налаживанию работы всей медицинской службы и по организации транспортировки раненых красноармейцев, в частности.

С самого начала войны, в 1941 г., в армиях и на фронтах были сформированы отдельные конно-санитарные роты (81 к 1944 г.), отряды санитарно-нартовых упряжек собак (168 к 1944 г.), автосанитарные взводы, а в корпусе и армии – автосанитарные роты (101 к 1944 г.). Согласно постановлению ГКО 1942 г., в период навигации на реках СССР было установлено 15 санитарно-эвакуационных линий, по которым курсировало 127 судов. К задачам транспортировки раненых привлекалась авиация. Основным транспортом для вывоза раненых красноармейцев в тыл являлся железнодорожный транспорт. К концу 1942 г. количество постоянных военно-санитарных поездов достигло 400, и в дальнейшем оно только увеличивалось. В конце войны военно-санитарная авиация имела 600 санитарных самолетов.

Вывод. Собранные и проанализированные данные позволяют сделать бесспорный вывод о том, что в самом начале войны государственным руководством удалось создать эффективную систему транспортировки раненых красноармейцев. Эта работа была необходима для функционирования всей военно-медицинской службы СССР в целом. Слаженная работа различных видов транспорта по вывозу раненых обеспечила высокий процент возвращения в ряды Красной Армии и сохранения жизни раненым красноармейцам в целом.

ВКЛАД АНГЛИЙСКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

А. Г. Окшина, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Медицина никогда не стояла на месте. Ученые во все века старались найти средства, которые помогли бы людям, страдающим какими-либо заболеваниями, или же разработать средства, улучшающие жизнь людей и сохраняющие их здоровье.

Цель – изучить основные поворотные моменты в области медицины, оказавшие огромное влияние на существование человека (его жизнь и здоровье), которые были сделаны английскими учеными.

Задачи: провести системный анализ теоретических источников; синтезировать и структурировать полученную англоязычную информацию.

Материалы и методы: контекстуальный анализ теоретических источников на английском языке; эмпирические методы, математический анализ.

Результаты и обсуждение. Невозможно представить развитие мировой медицины без огромного вклада английских ученых, среди которых есть и лауреаты Нобелевской премии. Таким образом, прежде всего, мы хотим отметить английского врача Александра Флеминга и его величайший вклад в борьбу со смертельными болезнями. Открытие пенициллина Флемингом в 1928 г. спасло миллионы жизней. До конца своих дней он оставался скромным человеком, который о своем открытии говорил: «Everywhere I go people thank me for saving their lives. I do not know why they do it. I didn't do anything. Nature makes penicillin. I only found it».

Еще одно открытие, сделанное другим великим англичанином Эдвардом Дженнером, спасло многие и многие жизни во всем мире. Эдварда Дженнера по праву считают основоположником вакцинации. Именно он в 1796 году предпринял попытку победить крайне опасное заболевание – оспу. И сегодня вакцины продолжают спасать жизни людей в настоящее время учеными всего мира, в том числе и Великобритании, ведутся работы по поиску вакцины от заболевания, вызываемого коронавирусом.

Выводы. В своей работе мы остановились лишь на двух знаковых открытиях в области медицины, которые стали поворотным моментом в развитии истории человечества и которые способствовали сохранению жизни многих людей. Нет ничего более ценного, чем жизнь и здоровье человека. И ученые, которые смогли своим делом не только сохранить жизни своих пациентов, но и содействовали дальнейшему прогрессу в области медицины, что, в свою очередь, привело к новым открытиям, имели единственную цель – помочь людям.

БУНТАШНИЙ ВЕК В ИСТОРИИ РОССИИ

А. П. Паршкова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Тема «Бунташный век» вызывает большой интерес со стороны современной истории, так как в учебной литературе изложенный материал носит краткий характер, который не может ответить на главные вопросы данной темы: «Какова роль восстаний XVII века в истории России?» и «Почему гнев народа был направлением против бояр, а у самодержца искали защиту от «изменников?»».

Цель – изучение событий «Бунташного» века и раскрытие их роли для истории Отечества.

Задачи:

1. Изучить материал и установить причины восстаний в XVII веке.
2. Рассмотреть события «Бунташного» века.
3. Установить последствия и значения восстаний для истории страны.

Материалы и методы исследования: хронологический, структурный, научные статьи, электронные средства информации.

XVII век в истории России известен как «Бунташный» век. Продолжавшееся смутное время привело к разрухе и подрыву всех сфер жизни. Окончание смутного времени ознаменовало становление новой династии – Романовых. Первому Романову – Михаилу Федоровичу – пришлось восстанавливать страну, поэтому требовались серьезные реформы. Его сын Алексей Михайлович продолжил начинания отца и внес новые изменения в политику и экономику страны. Реформы повлекли за собой недовольство населения и череду восстаний. Повышение налога на соль, которая была главным в то время консервантом, привело к росту недовольства и бунту в стране. Соляной бунт произошел в 1648 году и был быстро подавлен. Историки считают, что результатом восстания стало принятие Соборного Уложения 1649 года.

Следующим значимым событием стал Медный бунт 1662 года. Итогом Медного бунта стало то, что волнение было подавлено, и царь выпустил указ, по которому чеканка медных монет прекращалась.

Большой резонанс вызвало восстание Степана Разина – атамана донского казачества. Главными причинами восстания считается то, что по Соборному Уложению 1649 года произошло полное закрепощение крестьянства. Восстание было подавлено, а Степан Разин был казнен.

Последними событиями данного столетия считаются стрелецкие восстания 1682, 1698 года. Основной причиной этих восстаний являлось плохое положение стрельцов. К тому же жалование выплачивалось нерегулярно. Во всех восстаниях стрельцы выступали за Милославских, главным претендентом на престол от них был Иван V, а от клана Нарышкиных – Петр Алексеевич. В итоге восстаний Петр I расформировал стрелецкое войско.

Результаты и обсуждение. В XVII веке пролилось немало крови простого народа. Все восстания смогли показать то, что страна нуждается в изменениях во всех сферах жизни. Петр I видел это, и поэтому его реформы во внешней и внутренней политике были осознанными и своевременными. Так что можно однозначно сказать, что благодаря всем этим восстаниям страна во главе с Петром I начала ускоренный подъем, чтобы избавиться от последствий Смутного времени.

КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В ИНДИЙСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦАХ

В. Патил, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. О. В. Исаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Пословицы – это неотъемлемая часть любого языка, которая несет значительную смысловую нагрузку и облечена в яркую художественную форму. Концепт «дружба» – это универсальное явление, присущее многим языкам и культурам, в том числе русской и индийской.

Цель – рассмотреть характеристики концепта «дружба», нашедшие отражение в индийских и русских пословицах.

Задачи:

- 1) подобрать индийские и русские пословицы о дружбе и друзьях;
- 2) сопоставить их смысловую эквивалентность.

Материалы и методы: индийские и русские пословицы о дружбе и друзьях, их анализ.

Результаты и обсуждение. Анализ исследуемых пословиц позволяет выделить группу, в которой даются представления об истинности и ложности дружбы. В этих пословицах используется противопоставление как средство выразительности. В индийской пословице «Друг для всех – друг никому» отмечается невысокая ценность дружбы в стремлении угодить всем. Свообразным эквивалентом данной пословицы является русская пословица «Тот, кто дружит со всеми, – не дружит ни с кем». Ложность дружбы и неискренность друга в пословицах обоих языков описывается через антонимичное понятие «враг», например, индийская пословица «Ложные друзья хуже открытых врагов» и ее русский эквивалент «Неверный друг – опасный враг». Необходимость друга в трудной ситуации и вместе с тем демонстрация истинности дружбы отражены в индийской пословице «Друг в беде действительно друг» и в общеизвестной русской пословице «Друзья познаются в беде». В нашей подборке пословиц оказались такие, которые рассматривают друга сквозь призму окружающих человека людей. Примером может являться индийская пословица «Человека знает компания, в которой он находится» и русские пословицы «Скажи мне, кто твой друг, и я скажу, кто ты», «С кем хлеб-соль водишь, на того и походишь». Основным смысл этих пословиц заключается в совете осторожно и обдуманно выбирать друзей.

В рассматриваемых нами пословицах оказались и те, в которых можно увидеть описание друзей как единомышленников. Например, индийская пословица «Птицы собираются в свои стаи» и ее смысловой эквивалент – русская пословица «Рыбак рыбака видит издалека».

Выводы. Таким образом, проведенный анализ выявил значительное сходство индийских и русских пословиц на семантическом уровне в аспекте рассматриваемого вопроса.

ШОТЛАНДСКИЙ ВРАЧ С РУССКОЙ ДУШОЙ

Д. А. Першина, 5-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Зачастую деятельность одного человека оставляет огромное впечатление в умах и сердцах множества людей. Более того, она кардинально влияет на отношения между людьми, отдельными государствами, существенно меняет представление друг о друге, способствует развитию науки и техники, образованию и медицины. Именно таким человеком был шотландский врач с русской душой Джордж Каррик.

Цель – изучить особенности воспитания, образования и профессиональной деятельности шотландского врача Дж. Каррика.

Задача – провести системный анализ теоретических источников.

Материалы и методы: контекстуальный анализ теоретических источников на английском и русском языках.

Результаты и обсуждение. Джордж Каррик родился в 1840 г. в Кронштадте. Он был сыном шотландского купца – торговца лесом, переехавшего в Россию. В 1857 году Джордж уехал в Шотландию и получал образование на медицинском факультете Эдинбургского университета; практику проходил в больницах Эдинбурга и Лондона. В 1854 г. Дж. Каррик стал дипломированным врачом. В 1864 году Дж. Каррик вернулся в Россию, где получил должность врача при посольстве Великобритании в Петербурге. Его пациентами были известные русские люди: М. П. Мусоргский, И. С. Тургенев, Ф. М. Достоевский, А. Блок. Лечил он и других жителей Петербурга, по большей части бесплатно. Шотландец по происхождению, Дж. Каррик стал действительно русским врачом, любившим и принявшим Россию всем сердцем. В России знаменитый врач познакомился с опытом лечения туберкулеза кумысом и сам начинает активно использовать данный метод. В начале 1889 года в оренбургской степи появляется кумысолечебное заведение «доктора Каррика из англичан», получившее название «Джанетовка» в честь племянницы доктора Джанет, построенное на участке в 900 десятин, приобретенном доктором Карриком. Почти двадцать лет английский доктор лечил больных в «Джанетовке». Умер Джордж А. Каррик в 1908 году, а его «Джанетовка» существует и по сей день. Сейчас в ней детский санаторий.

Выводы. Успех затеи доктора Каррика был и остается грандиозным. Дело, инициатором которого стал шотландец по рождению, но русский по мироощущению – Джордж Каррик, продолжает свое существование и способствует укреплению здоровья и спасению жизней многих и многих пациентов.

АЛЛЕГОРИЯ «ЗОЛОТОЙ ВЕРЕВКИ» И «ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ» У ГЕРАКЛИТА

Д. Д. Прасковский, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. А. Перехода

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В Theaet. 153 с 9 Платон приводит интересное и не совсем понятное аллегорическое толкование известного гомеровского сюжета о «золотой веревке»: «Гомер под золотой веревкой имеет в виду нечто иное, чем солнце: он подразумевает то, что пока движется солнце и другие небесные светила, все существует и сохраняется как у людей, так и у богов, но как только движение прекратится – все погибнет и станет иным».

Цель – познакомиться с пассажем Гомера о аллегории «золотая веревка» и сделать вывод о взаимосвязи детской игры с движением солнца.

Задачи:

1. Узнать историю происхождения аллегории «золотая веревка».
2. Изучить принцип данной аллегории.

Большинство ученых комментируют отрывок Платона крайне смутно; туманно, в частности появляются такие вопросы, как: почему вечное движение солнца могло ассоциироваться с золотой веревкой, которую тянут к себе Зевс и другие боги. С этим связан и другой вопрос: кому же принадлежит данная аллегория. Ученые не сомневаются, что речь здесь идет о философской аллюзии. Данная точка зрения также демонстрируется в De victu благодаря целому ряду «бытовых» метафор, точнее говоря, метафор из области технологии. Ср., De victu VI,1: Люди пилят бревно – один толкает, другой тянет. Имеется в виду, что пила движется туда и обратно, от одного максимума к другому, и точка минимума для одного является точкой максимума для другого, и наоборот.

Легко можно представить схему, которая относится к смене дня и ночи. Например, в году, летом в точке солнцестояния, в то время как солнце выше всего над горизонтом, день одерживает победу, а в точке зимнего солнцестояния – ночь, заметим, что «точка минимума» дня – это точка максимума для ночи, и наоборот. Итак, вероятнее всего, что Гераклит, кроме технологических метафор, вел еще и «игровые».

Многие современные исследователи считают, что Зевс предлагал богам помериться силой и сыграть в детскую игру перетягивание каната. Таким образом, мы должны заключить, что этот канат, который тянут в противоположные стороны, каким-то образом должен символизировать периодическое движение солнца. Следы данной схемы можно наблюдать и в отрывке De victu V, Свет – Аиду, тьма – Зевсу, свет – Зевсу, тьма – Аиду.

Вывод. Таким образом, есть вероятность, что у Гераклита была и более сложная космологическая аналогия, чем приведенные выше двучленные, которая и зародила аллегория золотой веревки.

ОБРАЗ БОГИНИ ДУРГИ В СВЯЩЕННЫХ ПИСАНИЯХ ИНДУИЗМА

Прианка, 2-й курс

Научный руководитель – асс. К. Н. Акашева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Священные писания индуизма включают в себя различные жанры, большинство из которых содержит основные законы жизни, повседневные и религиозные обязанности различных каст. Кроме того, в них отображаются основные черты особо почитаемых богов. Одной из таких является богиня Дурга – символ женского начала в культуре Индии.

Цель – определить значение богини Дурги в индуизме.

Задачи:

1. Рассмотреть, как представлена богиня Дурга в индуизме.
2. Проанализировать лексику, описывающую образ богини Дурги в священном писании «Дэви-махатмья».
3. Сопоставить образы богини Дурги в писании с другими трактовками в индуизме.

Материалы и методы. В качестве материала исследования мы использовали текст «Дэви-махатмья», который является священным писанием, повествующем о победе богини Дурги над демоном Махиши, в переводе А. Игнатьева. Для решения поставленных задач мы использовали методы сплошной выборки фактического материала и контекстного анализа.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа лексики, характеризующей образ Дурги в указанном тексте, мы определили, что, в целом, богиня предстает в облике воительницы, которая обладает несокрушимой силой: «Перед той Богиней, которая наполняет этот мир своей мощью и тело которой заключает в себе мощь всех сонмов богов». Также в писании богиню называют «избавительницей от нищеты, горя и боязни» и «мягкосердечной». Таким образом, она является сосредоточением силы и добра, способным защитить от зла и прочих бед. Отмечаются также внешние характеристики богини: «И где отыскать еще одну такую красоту, чрезвычайно пленительную и вызывающую трепет у врагов?».

В индуизме богиня Дурга, также известная как Шакти или Деви, приходится матерью Вселенной, самым могущественным божеством, защитницей гармонии в мире.

Выводы. В ходе анализа материала исследования и сопоставления образа богини в индуизме мы пришли к выводу, что и в священном писании и в общем представлении индийцев Дурга – это воплощение Великой богини-матери, стоящей на защите всего мира.

«СИНТАКСИС» ИНДИЙСКИХ ИМЕН: ОСОБЕННОСТИ И ТРАДИЦИИ

Мишра Пратикша Викрамкумар, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Ежегодно с 2013 года в Оренбургский государственный медицинский университет приезжают учиться иностранные студенты из Индии, которые проживают в разных штатах и городах. Среди них встречаются студенты с абсолютно идентичными именами, а также студенты, у которых присутствует вариативность в казалось бы одном и том же имени (для сравнения: Акаш Шарма и Шарма Акаш, Кумар Викас и Рахул Кумар).

Целью исследования является рассмотрение особенностей индийских имен с точки зрения компонентного состава имени («синтаксиса»).

Перед нами стояли следующие задачи:

- 1) узнать, в каких случаях в индийском имени сначала идет фамилия, а потом имя, а в каких наоборот;
- 2) имеет ли место отчество в индийском имени;
- 3) по какой причине у индийца только одно имя без фамилии.

Материалом исследования послужили имена индийских студентов ОрГМУ и имена знакомых и друзей из Индии. При исследовании мы использовали метод опроса и описательный метод.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что правила написания имени основано на документах и соглашениях, которые варьируются от региона к региону. Так, одно и то же имя, а именно порядок в полном имени, будет различаться в Северной и Южной Индии. Кроме того, на «синтаксис» индийского имени оказывает влияние религия, которую исповедует индийский человек. Многим детям дают три имени, обозначающие часть религиозного учения. Полное индуистское имя часто состоит из личного имени («нуля») и одного или нескольких вторичных имен. Вторичным может являться фамилия, отчество, каста, род занятий и даже деревня, откуда родом человек. Так, тамильское имя может включать место происхождения семьи, имя отца, а иногда и название касты без фамилии. Например, в полном имени Айялам Парамесваран Балачандран личное имя Балачандран, имя отца – Парамесваран, название деревни – Айялам. Официально разрешается записать свое имя как А. П. Балачандран, оставив только личное имя. Традиционным же порядком тамильского имени является «отчество, личное имя». Имена телугу обычно составляют фамилия и имя. Среди говорящих на ассамском, бенгальском и пенджабском языках полное имя состоит из одного или двух имен, за которыми следует фамилия. Имена индийцев, говорящих на гуджарати и маратхи, традиционно включают в себя имя, отчество и фамилию. Случаи, когда индийское имя собственное одно, связаны обычно с нежеланием сообщать о своей касте или религии (у мужчин). У женщин одно имя записывают в документах, чтобы избежать каких-либо проблем с именем после брака. Например, женские имена без фамилии Нандини, Сварнима.

Выводы. Таким образом, «синтаксис» индийских имен зависит от места проживания, религии человека и других социальных явлений.

ОБЛАСТИ ЗАТРУДНЕНИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ОБЩЕНИИ В РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДАГОГА

К. В. Прохорова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность изучения вопросов, касающихся затруднений в педагогическом общении и взаимодействии, связана с тем влиянием, которое они оказывают на возникновение спорных ситуаций между участниками педагогического процесса, сказывающихся на качестве образовательного процесса.

Цель исследования – выявить основные области затруднения в педагогическом общении.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение научных источников.

Анализ научных работ показал, что выделяются основные области затруднений в педагогическом общении, которые соотнесены с характером деятельности, эмоциональными, когнитивными и другими сферами личности (А. А. Леонтьев):

- этносоциокультурные затруднения связаны с национальными особенностями той или иной группы людей;
- статусно-позиционно-ролевые затруднения обусловлены особенностями семейного воспитания, социальной позицией в обществе;
- возрастные затруднения связаны с разной возрастной группой студентов;
- индивидуально-психологические затруднения служат причиной возникновения личностных разногласий;
- деятельность затруднения включают трудности, связанные собственно с педагогической деятельностью преподавателя и учебной деятельностью студента.

Данные восемь наиболее типичных барьеров педагогического общения, выделенные В. А. Кан-Каликом, можно объединить в три группы: боязнь группы и педагогической ошибки; установка, формируемая в результате прошлого негативного опыта работы; неадекватность собственной деятельности в складывающейся на занятии коммуникативной ситуации. Эти затруднения вызваны недостатком самоконтроля, самокоррекции (А. К. Маркова) как проявления недостаточной личностной, предметно-профессиональной и деятельностной саморегуляции.

Вывод. Без точного и заинтересованного изучения курсов педагогики, возрастной психологии, психологии личности, конфликтологии основные механизмы и закономерности затруднений в общении не могут быть поняты. Педагогическое общение, являясь объектом воздействия множества внешних и внутренних факторов, включает большое количество сложных противоречивых моментов, препятствий, выступающих в качестве психолого-педагогических барьеров, преодоление которых требует от участников учебного процесса взаимодействия осознания и исправления вызвавших их причин в процессе самостоятельной работы или на специальных тренингах.

УПОТРЕБЛЕНИЕ РОДИТЕЛЬНОГО ПАДЕЖА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Ниша Радж, 2-й курс, Сварнима, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. При изучении медицинской терминологии на русском языке иностранные студенты постоянно сталкиваются со сложными терминами и наименованиями, которые построены по типу «существительное (Им. п.) + существительное (Р. п.)». Данная модель вызывает трудности у иностранных студентов при употреблении в устной и письменной речи.

Цель работы – сгруппировать медицинские термины, в которых используются существительные в родительном падеже. Перед нами были поставлены следующие задачи: отобрать медицинские термины, в которых присутствует родительный падеж существительного; классифицировать их по группам в зависимости от значения.

Материалами послужили учебники «Говорим о медицине по-русски» В. Б. Куриленко и «Диалог врача с больным», «Подготовка к клинической практике» В. Н. Дьяковой. В работе мы использовали метод случайной выборки.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было обнаружено, что чаще всего встречаются термины, которые обозначают принадлежность к какому-либо месту: кости верхней конечности, кости запястья, кости плюсны, фаланги пальцев стопы, связки сустава, мышцы живота, клетки крови, камеры сердца. Регулярно можно встретить словосочетания, где первым словом является слово «процесс», далее за ним следует родительный падеж отглагольного существительного в значении процесса: процесс выведения мочи, процесс мочеобразования, процесс выделения, процесс окисления. Следующим случаем употребления родительного падежа является словосочетание, которое выглядит как «параметр чего»: масса желудка, толщина почки, объем мочевого пузыря, диаметр сосуда, длина спинного мозга. В конструкциях «что имеет форму чего» (форма объекта), «что выполняет функцию чего» (функция предмета) также используется родительный падеж: головка сустава имеет форму шара; печень выполняет функцию выработки желчи. Обусловленность процесса может быть выражена с помощью родительного падежа: «что является причиной/условием чего». При описании жалоб больного и назывании симптомов также используются существительные в родительном падеже: характер боли (боли приступообразного характера), возникновение болей, иррадиация болей, пастозность голени, отечность лица, сухость кожных покровов, бледность кожных покровов, заложенность грудной клетки, результаты перкуссии. Термины, построенные по типу словосочетания «существительное (Им. п.) + существительное (Р. п.)»: спазм сосудов, конфигурация грудной клетки, гипертрофия миокарда, интима кровеносных сосудов, дефицит витаминов.

Выводы. Таким образом, родительный падеж существительных в медицинской терминологии употребляется в значении принадлежности, характеристики объекта (предмета), при описании его формы и функций, обусловленности процесса, а также в терминах, называющих симптомы заболеваний.

МОДА ФРАНЦИИ НА РУБЕЖЕ XVIII ВЕКА

И. А. Садчикова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. мода неразрывно связана с историей. Для каждой страны в определенную эпоху было характерно свое направление в моде. Франция до сих пор для многих является эталоном стиля, кумиром и примером для подражания на мировом подиуме. Именно поэтому в данной статье рассматривается влияние Франции на развитие моды во всем мире.

Цель – изучение и анализ моды XVIII в. во Франции и ее влияние на развитие мирового подиума.

Задачи:

1. Изучить материал, определить основное направление моды Франции XVIII века.
2. Рассмотреть основные элементы как женского, так и мужского наряда.
3. Установить влияние моды Франции XVIII века на историю мирового подиума.

Методы и материалы исследования: хронологический, синхронический, структурный, статьи и публикации, литература истории моды, электронные средства информации.

В искусстве XVIII в. на смену барокко приходит более изящный декоративный стиль рококо. Стиль рококо отличался изящной декоративностью, хрупкостью, утонченностью, чувственностью и некоторой манерностью. Он не терпел прямых линий, и они приобрели изогнутость и плавность. Идеалом рококо считался изящный силуэт и утонченные манеры. Даже мужской костюм выглядел женственным. Обязательной принадлежностью мужского аристократического костюма была белоснежная рубашка из тонкого полотна с пышными кружевными манжетами и разрезом, спереди украшенным кружевными оборками – «жабо».

Женщина в костюме эпохи рококо напоминала изящную фарфоровую статуэтку. Дамы носили нижнее и верхнее платья – «фрепон» и «модест». Подол фрепона богато вышивался, лиф был очень узким, под него надевали корсет. Платье модест начиналось пышным от талии, и по краям разреза его украшали богатой вышивкой. Лиф модеста скреплялся на груди бантами или шнуrowался. Банты располагались на груди так называемой «лестницей», уменьшаясь по величине сверху вниз. Декольте в форме каре украшали кружевами. Шею дамы иногда украшали легкой шелковой косынкой.

Модным в эпоху рококо был «контуш» – платье «со складками Ватто». Носили его без пояса, надевая поверх нижней юбки на каркасе. На спине, под обшивкой ворота, закладывались крупные складки. Его шили из шелковых, полшелковых, атласных, бархатных тканей светлых ярких расцветок или в крупную полоску. К середине XVIII века контуш сильно укоротился, и его носили только дома. На улице в контуше можно было встретить лишь представительниц низших слоев населения. Простые горожанки в своей одежде подражали костюмам знати, но шили ее из недорогих тканей более темных расцветок.

Результаты и обсуждение. мода Франции, несомненно, повлияла на развитие мирового подиума, определив его дальнейшее направление. И до настоящего времени Франция является законодателем моды в мире.

ВИДЫ И ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ МИРЕ

Г. Саксена, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. О. В. Исаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Загадка – это жанр устного народного творчества, который представляет собой образное описание предмета или явления окружающей действительности. Виды и тематика загадок очень разнообразны, а в их содержании находят отражение представления людей об окружающем мире, восходящие порой к глубокой древности.

Цель – рассмотреть виды и языковые особенности индийских загадок об окружающем мире.

Задачи:

- 1) осуществить подбор индийских загадок;
- 2) изучить их видовые и языковые особенности.

Материалы и методы. Индийские загадки об окружающем мире, их анализ.

Результаты и обсуждение. Каждая загадка описывает предмет или явление, не называя его, тем самым учит видеть мир во всем разнообразии его связей и зависимостей. Наиболее распространенными являются 4 вида загадок: загадки-иносказания, загадки-описания, загадки-отрицания, загадки-вопросы. В основе загадок-иносказаний лежит описание предмета или явления, похожего по какому-либо признаку на загадываемый объект. Особую роль в них играет метафора, раскрывающая сходство по форме, по цвету, по местоположению и др. Примером является индийская загадка о небе (У меня есть одна золотая монета и одна серебряная монета. Они обе сияют ярче всех моих маленьких бриллиантов). Загадка-описание представляет признаки, характерные для объекта. Ими могут быть внешний вид, функции, производимое впечатление и др., например, индийская загадка о льде (Он яркий, как бриллианты, может быть мягким, как хлопок, и твердым, как камень), о темноте (Чем больше я тебя окружаю, тем меньше ты видишь все). Особым своеобразием отличаются загадки-отрицания, в которых дается замысловатое описание отгадываемого предмета на основе отрицания, например, индийская загадка о солнце (Я круглое и желтое, но я не лимон. Я в небе, но я не облако. Я сияю очень ярко, но я не звезда), об облаке (Я могу бросить на тебя воду, но я не душ. Я в небе, но я не птица. Я могу покрыть солнце, но я не луна). Четвертым типом является загадка, построенная по типу прямого вопроса, например, индийская загадка о тени (Что имеет один цвет, но не один размер, присутствует в солнечные дни, но не в сезон дождей?).

Выводы. В загадках, изображая мир и обучая видеть в обычном необычное, индийский народ создал образцы тонкого фольклорного искусства слова.

ВЛИЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ НА МОЗГ

Д. С. Скоробогатых, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования обусловлена тем, что изучение второго языка является повсеместным и становится предпосылкой для успешного карьерного роста и развивает рациональность, связанную с переустройством мозговых структур.

Цель работы – выявить, какое влияние оказывает изучение одного или нескольких иностранных языков на мозг человека.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике. Методами исследования послужили системный и описательный анализ теоретических источников.

Результаты исследования показали, что изучение одного и более языков положительно влияет как на структурно-функциональную динамику развития мозга, так и на эмоциональное состояние человека, на рациональное принятие решений. Наблюдая за изучающими второй язык, можно заметить, что им нравится думать на иностранном языке, ведь мысли начинают приобретать некий логический и рациональный оттенок. Человек будто бы ограничивает влияние эмоций на поведение, мысля на не родном языке. К примеру, нецензурная лексика не вызывает тех же чувств на чужом языке и воспринимается менее негативно нежели на родном. Это происходит потому, что иностранный язык имеет меньше привязок к глубоким переживаниям, идущим из детства.

Пять экспериментов с билингвами показали, что текстовая информация на родном языке потребителей, как правило, воспринимается более эмоционально и что этот эффект не является однозначно обусловленным активацией стереотипов, связанных с конкретными языками или отсутствием понимания. То есть реклама на иностранном языке становится менее убедительной, так как вызывает меньше эмоций. Китайцы, например, начинают меньше соглашаться с традиционными китайскими ценностями, когда их формулируют на английском, что связано с глубокими подсознательными эмоциональными установками, которые теряют свой оттенок непоколебимой правильности, когда человек начинает мыслить на иностранном языке. Изучение нового языка изменяет вашу мозговую сеть как структурно, так и функционально. Новый язык, в буквальном смысле, рождается в нашем мозгу в виде новых синапсов. Это подтверждается исследованием, проведенным в Швеции, которое показало, что у людей, изучающих второй язык, увеличивается серое вещество коры в гиппокампе и становится толще кора головного мозга. Данные преобразования согласуются с анатомическими изменениями, которые могут произойти в головном мозге в результате изучения второго языка, независимо от возраста обучающегося.

Таким образом, можно сказать, что билингвизм приводит к росту эффективности клеток некоторых отделов мозга. Также знание языков может отсрочить болезнь Альцгеймера на 4 года. Поэтому изучение языков – одна из наиболее полезных интеллектуальных нагрузок для поддержания функциональности больших полушарий на высоком уровне.

МЕДИАКУЛЬТУРНОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Т. В. Смолянова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы обусловлена тем, что в условиях стремительного развития информационных технологий происходит пересмотр общечеловеческих ценностей в обществе. Из общественного сознания вытесняется важность таких понятий, как бескорыстие, доброта, скромность, честность, совесть. Среди студентов становятся популярными не самые лучшие образцы поведения: эгоцентризм, понимание человека как товара, восприятие культуры, природы как средства для удовлетворения сиюминутных нужд и потребностей.

Цель исследования – раскрыть понятие «медиакультурное воспитание»; определить условия медиакультурного воспитания студенческой молодежи.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение научных источников.

В работах Л. М. Баженовой, Е. А. Бондаренко, Н. А. Коноваловой, Ю. Н. Усова, А. В. Федорова обосновываются последствия воздействий на психику и духовный мир подрастающего поколения современных потоков информации. Вовлеченность в виртуальную реальность влияет на личность человека самым непосредственным образом: на поведение индивида, его мировоззрение, скорость операциональных реакций, специфику последствий для личности (формирование зависимости от виртуальной реальности; проблема множественности личностей, создаваемых одним человеком в различных областях виртуальной реальности; проблема соотношения поведения человека в виртуальном пространстве и реальном социальном мире).

Анализ научных работ показал, что действенными программами, проектами, мероприятиями выступают те, которые нацелены на формирование у детей и молодежи представлений о таких понятиях, как «толерантность», «миролюбие», «гражданское согласие», «социальное партнерство», «межпоколенный диалог», развитие опыта противостояния таким явлениям, как «социальная агрессия», «межнациональная рознь», «экстремизм», «терроризм», «фанатизм».

Вывод. В современном информационном обществе все большее влияние и распространение приобретает медиакультура, которая интенсивно распространяется по всему миру в разных видах и формах (через печатные, телевизионные, кинематографические, видео- и компьютерные каналы). В этой связи именно медиакультурное воспитание способно расширить границы «непосредственного опыта» индивида, тем самым влияя на его мировоззренческие установки, на процесс формирования личности.

АНТИЧНЫЕ ВРАЧИ О ЗДОРОВЬЕ И ПРИЧИНАХ БОЛЕЗНЕЙ

Я. И. Солдатов, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность темы обусловлена значимостью самого понятия «здоровье» как в Античные времена, так и сейчас. Важен не столько сам факт того, что основные принципы учений тех времен вошли в современную медицину, сколько стремление Античности рассматривать научное и гуманитарное знание в целостности, показывая важность подобного универсального подхода к изучению человека.

Цель работы состоит в сборе и структурировании информации об античных врачах и их трудах на тему здоровья и этиологии болезней.

Задачи:

- 1) Познакомиться с информационными источниками по теме исследования.
- 2) Проанализировать взгляды целителей Античности на проблему здоровья.

Материалы и методы исследования. Обзор и системный анализ теоретических источников.

Результаты. Под словом «здоровье» античные философы и врачи понимали состояние, «согласное природе», тогда как «болезнь» – нечто, противоположное ему. Главной причиной утраты здоровья считали нарушение естественного, но крайне неустойчивого природного баланса. Именно поэтому большое внимание уделялось его поддержанию и восстановлению. В Гиппократовом сборнике описан способ сохранения здоровья человека – правильный режим в соответствии с возрастом и общим состоянием человека. Пифагориец Алкмеон считал, что здоровье сохраняется при равновесии влажного и сухого, холодного и горячего, горького и сладкого. Считалось, что утрата равновесия в большинстве случаев связана с различными изменениями режима сна, питания, погоды и т. д. Некоторые античные врачи приходили к мнению, что болезнь может быть вызвана внешними причинами: усталостью, особенностями воды и местности. Интересно мнение философа Филолая, который предположил, что тело человека состоит из «тепла», следовательно, недуг вызывается его избытком или недостатком (холодом). Согласно Филистиону и некоторым другим врачам, болезни человека возникают по трем причинам: состояние элементов (жар, влага, холод, сухость); состояние тела; внешние обстоятельства. Были и те, кто видел подлинными источниками болезней главные жидкости организма: кровь, флегму и желчь или нарушение питания.

Выводы. Как видим, античные философы и врачи высказывали разнообразные мнения о причинах возникновения болезней. Многие из них оказались ошибочны, а другие стали хорошей базой для исследований целителей более позднего времени.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Т. О. Солдатова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Тесная взаимосвязь иностранных языков с русским все чаще отражается в речи не только молодежи, но и людей среднего возраста. Научная литература, фильмы, передачи так или иначе содержат в себе английскую лексику. Порой, даже не замечая, мы употребляем фразы, заимствованные из других языков, по этой причине проблема внедрения англоязычных слов в лексику русского языка является актуальной.

Цель исследования – анализ частоты употребления иностранной терминологии в разговорной речи российского населения.

Задачи исследования: определить, какие выражения наиболее часто используются в устной речи и разного рода публикациях.

Материалом послужили статьи многих знаменитых публицистов и лингвистов, а также статистические данные официальных сайтов.

Методы исследования: анализ научных публикаций, проведение аналогии с русской лексикой, наблюдение за речью учащихся ОрГМУ.

Результаты. Существует такое понятие, как англицизм – заимствование слов из английской лексики. Если заглянуть вглубь истории, то можно проследить, что англицизмы стали проникать в русский язык еще в начале XIX века. К концу XX века началось тотальное заимствование английских слов. Связано это с тем, что стали появляться схожие понятия, которые нужно было разграничить, люди стали чаще путешествовать, а молодежь стремилась подражать западноевропейским странам. Если понаблюдать за общением студентов или школьников, то в их разговорной речи каждое второе слово является заимствованным. Например, джинсы (jeans) когда-то были одеждой золотоискателей, а сейчас находятся в гардеробе практически у каждого. Или все чаще мы слышим такие выражения: дедлайн – крайний срок; спикер – выступающий, оратор; фанат – болельщик, поклонник – все эти слова являются англицизмами и прочно вошли в нашу разговорную речь.

Выводы. На основе результатов можно с уверенностью сказать, что сленг очень тесно связан с культурой речи, историей государства и с менталитетом населения. Русский язык открыт для заимствований, что увеличивает лексическое богатство нашей страны.

МЕДИЦИНА КАК ЧАСТЬ КУЛЬТУРЫ

М. Е. Соловьева, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Медицина всегда играла ведущую роль в человеческих судьбах. С одной стороны, это наука, а с другой – настоящее искусство. Безусловно, любой врач посвящен во множество сугубо научных аспектов, но в то же время именно эта профессия должна иметь в своих рядах людей, не обделенных талантом, умением по-новому взглянуть на вещи, глубоко мыслить, что находит свое отражение в произведениях искусства.

Цель нашей работы заключается в попытке проследить отражение аспектов медицины в произведениях культуры.

Задачи:

- 1) изучить информационные источники;
- 2) проанализировать полученную информацию;
- 3) систематизировать ее.

Материалы и методы: системный теоретический анализ и синтез художественной английской и русской литературы.

Результаты и обсуждение. Начиная с древних времен люди старались показать особенности врачебного дела (от простых наскальных рисунков до серьезных научных и художественных трудов). Например, Шекспир, не являясь врачом по образованию, обладал немалыми познаниями в области врачевания. В своих пьесах он упоминает о болезнях и лекарствах, которые были известны в то время. Все это может служить источником информации для врачей и нашего времени, ведь в его произведениях рассказывается, как наши предки пытались лечить чуму, проказу, подагру и многое другое.

В русской прозе много примеров, когда врачи писали о врачах. Эти произведения пропитаны самыми неподдельными чувствами и эмоциями. В произведениях А. П. Чехова очень точно описываются заболевания людей и способы врачевания. Реалистичность, полнота, насыщенность и многообразие образа врача дает возможность получить целостную аксиологическую характеристику личности специалиста в области медицины, выстраиваемую и преобразуемую человеком в процессе его жизнедеятельности через активное отношение к самому себе, объекту деятельности, другим людям.

Выводы. Рассмотрев лишь несколько примеров отражения врачебного дела в искусстве, можно утверждать, что одно является неотъемлемой частью другого. Важно понимать, что искусство очень тесно перекликается с медициной. Медицинская деятельность, как и художественная, безусловно, представляет собой работу, требующую творческих личностей с особым взглядом на вещи, которые помогли бы дальнейшему развитию и процветанию профессии.

ЭПОНИМЫ – НАЗВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР (НА ПРИМЕРЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)

Шаик Тахасин, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Эпонимы широко представлены в языке медицины. Они отражают эволюцию медицинского познания и присутствуют во всех разделах клинической медицины. Проблеме эпонимов посвящено достаточное количество исследований в различных областях научных знаний. Однако мы не встретили исследования, посвященного изучению эпонимов-названий анатомических структур мочевыделительной системы.

Цель – выделить эпонимы-названия анатомических структур мочевыделительной системы.

Задачи:

- 1) изучить теоретические аспекты заявленной темы;
- 2) проанализировать названия анатомических структур мочевыделительной системы;
- 3) описать эпонимы-названия анатомических структур мочевыделительной системы;
- 4) определить, чьим именем названы анатомические структуры.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили эпонимы, отобранные методом сплошной выборки из атласа по анатомии. Для проведения исследования мы использовали описательный метод и метод теоретического анализа научных данных.

Результаты и обсуждение. В клинической медицине под эпонимами понимают название структуры, понятия, метода именем того человека, который впервые обнаружил, открыл или описал его. Среди названий анатомических структур мочевыделительной системы мы выделили 8 эпонимов. Лакуны Морганьи – углубления в толще слизистой оболочки передней части уретры, названы так именем итальянского врача, основателя патологической анатомии Дж. Морганьи. Капсула Боумена – составляющая почечного тела, где происходит процесс фильтрации, названа именем британского хирурга, гистолога и анатома У. Боумена. Колонна Бертина – отростки коркового слоя, названы именем французского анатома Дж. Бертина. Мальпигиев клубочек – окруженное капсулой сплетение анастомозирующих между собой капилляров; место фильтрации плазмы крови, назван так именем итальянского биолога и врача М. Мальпиги. Петля Генле – часть нефрона, соединяющая проксимальный и дистальный канальцы, свое название получила по имени немецкого патологоанатома и физиолога Фр. Генле. Пространство Ретциуса – пространство между передней поверхностью мочевого пузыря и лобком, называется так именем шведского анатома и натуралиста А. Ретциуса. Треугольник Лъето – анатомическое образование, расположенное на дне мочевого пузыря, получило свое название по имени открывшего его французского врача Ж. Лъето. Футляр Вальдейера – мышечная оболочка тазовой части мочеточника в виде добавочного наружного слоя из продольных мышечных волокон, функционально связанных с сокращениями мочевого пузыря, назван именем немецкого анатома и гистолога Г. Вальдейера.

Выводы. Проведенное исследование позволило выделить эпонимы среди названий анатомических структур мочевыделительной системы и показало, что они составляют определенную часть клинической терминологии.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ г. ЧКАЛОВА)

И. В. Темелеску, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н. ст. преп. О. А. Дорошева

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В годы Великой Отечественной войны здравоохранение приобретает военно-оборонный характер. Важную роль в Победе над фашизмом сыграли врачи и другие медицинские работники, благодаря которым возвращались в строй солдаты и офицеры Красной Армии.

Цель работы – исследовать организацию здравоохранения на территории города Чкалова в годы Великой Отечественной войны.

Задачи: раскрыть особенности организации здравоохранения в г. Чкалове; показать вклад врачей и среднего медицинского персонала в развитие медицины военного времени.

Материалы: монографии, архивные источники, научные статьи и документы.

Методы. При написании работы использовались методы анализа, сравнительно-исторический, ретроспективный.

Результаты и обсуждение. Анализ документов показал, что в годы войны в стране трудилось 472 тыс. дипломированных специалистов-врачей. По приказу от 8 октября 1941 года ЦК ВКП(б) «О создании комитетов помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии», массово стали разворачиваться эвакуогоспитали, общее количество которых достигло 6000. В городе Чкалове (ныне – Оренбург) с 1941 по 1945 годы было развернуто 16 эвакуогоспиталей. 167 городских зданий были переоборудованы в медицинские учреждения, в том числе 69 школ и 24 больницы на 1875 коек, 134 здания (80 %) были полностью переоборудованы. Например, на базе Чкаловского педагогического университета в годы войны находился эвакуогоспиталь № 1656 (ул. Советская, 19), действовавший с 23 июня 1941 года по 1 декабря 1945 года. Госпиталь был рассчитан на 870–900 коек. За два года работы было принято около 4500 раненых. Было сформировано 5 передвижных госпиталей, 1 инфекционный и 1 военный. За четыре года в госпитали Оренбурга поступили 28 095 раненых и больных, 70 % из которых вернулись в строй. Проблема нехватки медицинского персонала была решена за счет эвакуированного в 1941 году Харьковского медицинского университета. Декан лечебного факультета А. К. Силантьев начал хирургическую подготовку студентов, обучал их современным методам переливания крови, активно внедрял новейшие методы лечения и обработки огнестрельных ранений. Благодаря опытным работникам раненым оказывалась квалифицированная помощь, процент летальных исходов был ничтожно мал. За время войны было 4 выпуска специалистов, которые пополняли ряды врачей-травматологов, врачей-хирургов, медсестер, фельдшеров.

Выводы. В годы Великой Отечественной войны советская медицина в лице чкаловских врачей получила бесценный опыт возвращения в строй раненых солдат и офицеров советской армии. Самоотверженный труд медицинских работников позволил вернуть в строй 72,3 % раненых бойцов.

ИСТОРИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ЛИЦАХ: БОЕВОЙ ПУТЬ Х. Х. ДАУТОВА

Р. Р. Тиляева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

В преддверии празднования 75-летия победы нашего народа в Великой Отечественной войне актуальность обращения к судьбам конкретных людей, позволивших сохранить независимость своего государства, очевидна. Кроме того, в условиях современной нестабильной геополитической ситуации часто появляются попытки фальсификации событий, связанных с этой войной, а задача современного поколения – сохранить память о героических подвигах простого народа.

В связи с этой целью работы стало изучение боевого пути и последующей судьбы моего земляка, ветерана Великой Отечественной войны Халиуллы Хабибуловича Даутова.

Задачи исследования:

- сбор и поиск материалов о ветеране войны моего села;
- исследование его боевого пути в период войны;
- изучение последующей судьбы ветерана.

Результаты исследования. Халиуллы Хабибулович Даутов родился 10 мая 1921 г. в селе Татарская Каргала Сакмарского района Оренбургской области. Выходец из крестьянской семьи, он рано лишился отца, окончив 6 классов, пошел работать. В 1940 г. его призвали служить в Красную Армию. Когда фашисты вероломно напали на нашу страну, молодой солдат вместе с однополчанами в числе первых оказал сопротивление врагу. С первых дней войны воевал на передовой в пехотных войсках западного фронта танковым пулеметчиком. Воевал в Эстонии, Литве, Латвии. Получил серьезное ранение в бою близ реки Нарва, снаряд серьезно повредил ему левую ногу. Сам ветеран с благодарностью вспоминал, как товарищи вынесли его с поля боя. В крошечной землянке ему ампутировали ногу. Вероятно, сказались антисанитарные условия и отсутствие медикаментов – рана заживала плохо. Уже в Ленинграде провели повторную ампутацию. Долечивался Х. Х. Даутов в Саратове, а в 1943 г. был комиссован.

Халиуллы Хабибулович для ходьбы использует протез, он – инвалид Великой Отечественной войны первой группы. Однако увечья, полученные на войне, не остановили героический путь ветерана, 45 лет он проработал в колхозе «Родина»: был мельником и мастером животноводства в поселке Светлый. Сегодня у него шесть дочерей и сын, девять внуков, одиннадцать правнуков, готовых любить и ухаживать за дедушкой.

Халиуллы Хабибулович имеет орден Отечественной войны, награжден медалями «Ветеран труда» и юбилейными. Каждый год на 9 Мая участвует в мероприятиях, посвященных Дню Победы.

Таким образом, в истории малой родины любого представителя нашего государства есть люди, чей подвиг стал необходимым условием жизни сегодняшних поколений. Последствия войны простираются далеко во времени, они сохраняются в нашей памяти и передаются из поколения в поколение, и подвиги конкретных людей должны жить в памяти всего народа, в памяти каждого из нас.

ВЗГЛЯД НА ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ЦЕННОСТИ В ПОЭМЕ ДАНТЕ «БОЖЕСТВЕННАЯ КОМЕДИЯ»

В. И. Ураева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. А. Перехода

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной проблемы обусловлена, прежде всего, как характером развития общества эпохи Возрождения, так и вызовами современной эпохи. Предшествующая эпоха Средневековья оказалась весьма тяжелой для общества.

Цель – определить ценности человека и их актуальность в современном мире.

Задачи:

- 1) Изучить основные проблемы ценностей человека в поэме.
- 2) Провести анализ и сделать вывод по данной теме.

Поэма «Божественная комедия» написана как странствие поэта по загробному миру. Проводником в этом путешествии является сам поэт Вергилий. Вергилий рассказывает автору все, что видит. Путь их проходит через Ад, Чистилище и Рай. Поэма построена как роман приключений, в котором все описывается до мельчайших подробностей: тропинки, горы, лестницы. Вместе с автором мы проходим через мрачный и тесный Ад. Здесь царят скорбь, злость и ненависть.

Вергилий проводит автора через девять кругов Ада, затем через Чистилище, которое автор изображает в виде горы. Из Чистилища, после временных мук, можно попасть сначала в Земной, а затем в Небесный Рай, где живут ангелы. Гуманист и мыслитель Данте способен понять грехи человека и даже задуматься над справедливостью наказаний. Нельзя не заметить, что автор считает, что между Богом и человеком церковь не является посредником.

Сам Данте говорил: «Моя задача вывести человека из состояния несчастья и привести его к состоянию счастья». Главная его задача нравственная. Поэма «Божественная комедия» обладает способностью под вымыслом выразить истину.

Вывод. «Божественная комедия» – произведение на века. Оно было, есть и будет, пока существует человек и совершает ошибки. Пока каждый человек в отдельности ищет свой путь к счастью, он сталкивается с моральными устоями современного ему общества. Любовь – только она движет солнце и светила – это итог «Божественной комедии».

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УТОПИИ «ГОРОД СОЛНЦА» Т. КАМПАНЕЛЛЫ

Л. С. Фарманян, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Социальная утопия Томмазо Кампанеллы привлекает внимание на протяжении многих столетий. В частности, широко рассматривалось произведение «Город Солнца» – социально-философский труд, который является одним из примеров классических утопий. Многих критиков, да и обычных читателей заинтересовала специфичность данного произведения, в котором были изложены размышления о модели идеального государственного строя.

Цель нашей работы – проанализировать философский смысл и социальное значение утопии.

Социальное значение утопии – ликвидация социального неравенства. По мнению Кампанеллы, люди являлись рабами своих королей и своих работорговцев. С его точки зрения, модель «идеального государства» – это то, где все заняты делом и при этом отсутствуют разгильдяи и тунеядцы. Томмазо Кампанелла полагал, что данное общество, основанное на общей собственности, укрепит государство и сократит социальные раздоры.

Государственное устройство его «Города Солнца» опиралось на три принципа. Основной задачей идеального государства является организация систем распределения и управления воспитанием граждан. В свободное от работы время житель утопии должен был учиться и заниматься самообразованием.

Отмечая человеческую способность к разумной деятельности для его возвышения над земным миром, в городе поощрялось обучение. Если житель утопии проявлял свои способности к науке, то его даже освобождали от физической работы. Т. о., в государстве значительная роль была возложена на ученых, а их деятельность использовалась для осуществления эффективной власти и управления. В справедливом общественном строе в управлении государством непосредственно участвует народ, который имеет право и на блаженство.

Достижение мирового баланса, обусловленное через законы астрологии и единства общественного устройства, по мнению Т. Кампанеллы, позволяло человеку достичь райского блаженства. Образ солнца в его философии имел эзотерический характер, модный в эпоху Возрождения. Астрономическое светило олицетворяло живое изваяние Бога, от которого исходит тепло, свет, жизнь и другие блага для человека.

Вывод. Т. Кампанелла является продолжателем идей Платона, в его утопии все социальные противоречия были сняты. Автор пытался донести до читателей, что существующее на тот момент государство является несправедливым, так как в равноправном обществе не должно быть социальных разделений. В его идеальном обществе каждый выполняет то дело, в котором он силен, а все его население не испытывает нужды, может свободно реализовывать свои творческие способности и не тратить лишнюю энергию на содержание правящего класса.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ВЫРАЖЕНИЙ

М. С. Фролов, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С древних времен человечество интересуется и накапливает крылатые фразы, афоризмы и мудрые мысли правителей, философов, поэтов. Очень многие высказывания имеют глубокие исторические корни, но не теряют своей актуальности, а лишь изменяется и расширяется область их применения.

Цель – раскрыть историю происхождения некоторых латинских афоризмов на примере крылатых выражений Гая Юлия Цезаря.

Задачи:

1. Рассмотреть историческую личность Юлия Цезаря.
2. Проанализировать исторические события, в которых зарождались известные фразы.
3. Уточнить их востребованность в современной разговорной речи.

Материалы и методы. Данное исследование проведено при помощи теоретического и описательно-аналитического методов. Материалом для работы послужила зарубежная и отечественная литература, посвященная данной теме.

Результаты и обсуждение. Гай Юлий Цезарь – политик, великий полководец, правитель и писатель, деятельность которого оставила след в истории древних государств. Однако Цезарь известен и как великий мыслитель, его крылатые фразы и выражения на латинском языке определенно заслуживают внимания. Так, например, известная фраза «Veni, vidi, vici» (Пришел, увидел, победил) впервые была произнесена именно Цезарем перед битвой с царем Боспора, который был разбит и бежал с поля боя. В Рим Юлий Цезарь отправил высмеивающее противника сообщение, описав сражение в трех словах: «Veni, vidi, vici». Данное выражение не только использовалось в речи, но и употреблялось на письме, а именно второе слово vidi. Преподаватели Западной Европы, вероятно, в целях экономии времени при проверке письменных работ своих учеников иногда не ставили оценку, а только отмечали факт просмотра одной буквой V (vidi). Позже латинский глагол vidi стали сравнивать с французским глаголом vu (посмотрел).

Фраза *Alea iacta est* (Жребий брошен) была произнесена великим полководцем, когда его армия вступила на территорию северной Италии. Так началась многолетняя гражданская война Цезаря против римского сената во главе с Помпеем Великим. Проанализировав данные события, многие историки утверждали, что Цезарь шел на большой риск, имея небольшую поддержку нескольких легионов. Буквально данное выражение означает «рисковать всем ради великой цели» и используется, чтобы подчеркнуть неизбежность происходящего.

Вывод. Таким образом, мы часто слышим и используем в речи крылатые выражения, которые стали привычными и обыденными, но не всегда задумываемся об исторических предпосылках их появления. С помощью афоризмов можно охарактеризовать человека, описать какую-то ситуацию, выразить свое отношение, понять мудрость поколений, познакомиться с историй и разнообразить разговорную речь.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Д. И. Фурсова, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Термины делают возможным профессионально ориентированную коммуникацию специалистов в той или иной области человеческих знаний.

Цель и задачи: рассмотреть особенности терминообразования в области фармации в английском языке.

Материалы и методы: анализ научных англоязычных источников.

Результаты. В английском языке наиболее часто употребляемыми в фармацевтической терминологии являются двухсловные термины: generic name, oncogenicity studies, negative list. Помимо двухсловных терминов достаточно часто встречаются многословные сложные термины, которые состоят из трех и более корневых форм. Трехсловные термины состоят из трех терминов-слов: national drug list, international non-proprietary name. Четырехсловные термины: new drug development plan, unlisted adverse drug reaction. Терминообразование осуществляется несколькими способами, например, морфологический, посредством суффиксации – присоединение суффикса к термину. Наиболее распространенными суффиксами являются: -ion, -ation, -ic, -er, и т. д. Суффиксы -ion, -ation дают существительным значения действия или состояния: reaction, prescription, regulation. Суффикс -ic образует прилагательные, показывающие принадлежность к чему-либо: generic, kinetic, pharmacodynamic. Суффикс -er указывает на того или то, что выполняет действие: biomarker, chemosensitizer. Также терминообразование осуществляется и приставочным образом, но встречается более редко. Самыми частотными приставками являются: dis-, de-, im-, in-, re-, mis-, non-, trans-, un-, inter-: disabilities, transgenic, non-compliance. Существуют терминологические сочетания, которые строятся различными способами: атрибутивное сочетание с существительным N + N (label text, patient protection), атрибутивное сочетание с прилагательным с функцией препозитивного определения Adj + N (reproductive toxicity, significant overdose), модель построения N + of + N (interaction of drugs), модель построения с притяжательным существительным N's + N (Gehan's design). Словосложение – соединение в слове нескольких корневых форм: white-coat, life-table, single-dose.

Выводы. В фармацевтической терминологии английского языка чаще встречаются многословные термины, нежели одноосновные и краткие.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТИВНОЙ ИНДУСТРИИ В РОССИИ И ВЕЛИКОБРИТАНИИ

И. А. Халисов, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. С давних времен спорт является не только развлечением, но и особым видом искусства, которое призвано укреплять силу духа и физическое здоровье людей. Подходы к спорту в различных странах специфичны и характеризуются культурно-обусловленными особенностями, что является причиной различия в наиболее популярных видах спорта, общих результатах и достижениях представителей спортивной индустрии разных стран. Однако можно выявить ряд проблем, в своей актуальности являющихся универсальными для мирового спорта в целом.

Цель – выявить наиболее актуальные проблемы в сфере спортивной индустрии на примере России и Великобритании.

Задачи:

- 1) исследовать трудности, возникающие в спортивной индустрии России и Великобритании;
- 2) выявить наиболее актуальные универсальные проблемы в сфере мирового спорта;
- 3) на основе анализа экспертных мнений предложить возможные пути решения проблем.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные русско- и англоязычных интернет-сайтов, посвященных спортивной индустрии. В ходе исследования применялись элементы описательного, классификационного и сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение. Спорт является одним из элементов российской культуры. Преподаватели спортивных дисциплин демонстрируют высокий профессиональный уровень. Однако, как и в любой другой области деятельности, в современной спортивной индустрии существует ряд проблем. В российском спорте это в первую очередь касается применения спортсменами допинга. В связи с тем, что 9 декабря 2019 года Исполком Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) вынес вердикт в отношении российского спорта, в адрес спортсменов последовали санкции, в числе которых – отстранение на четыре года от участия в крупных международных соревнованиях, запрет выступать на Олимпийских играх и чемпионатах мира, а также проводить международные соревнования. Проблемы фармакологического характера на сегодняшний день являются очень актуальными, нанося серьезный удар по здоровью спортсменов и не давая возможности выступать на международном уровне.

В Великобритании спортивная индустрия также страдает от ряда проблем, главная из которых, по мнению экспертов, заключается в нехватке профессиональных тренеров, что не позволяет спорту развиваться в полной мере. Кроме того, правительство Великобритании приватизировало некоторые спортивные центры, ранее находившиеся под надзором местной власти, в попытке повысить уровень спортивных стандартов и обеспечить англичан спортивным снаряжением. Тем самым можно выделить проблему недостаточного финансирования.

Выводы. Таким образом, спортивная индустрия в России и Великобритании требует модернизации и преодоления ряда определенных трудностей. Обобщая мнения экспертов по исследуемой теме, можно выделить два основных вектора по решению проблем в сфере мировой спортивной индустрии: 1) усовершенствование проведения допинг-контроля; 2) рационализация вложения денежных средств в развитие различных видов спорта.

ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ ТВОРЧЕСТВА Н. С. ГУМИЛЕВА)

Верма Харшита, 1-й курс, Наина Йадав, 1-й курс

Научный руководитель – асс. О. М. Малахова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования: межкультурная коммуникация включает в себя процесс познания культуры другого народа. Такой процесс основан, в первую очередь, на знании иностранного языка, знании его традиций и на основе представлений носителей родного языка о другой стране.

Цель исследования – показать особенность восприятия Индии, индийской культуры поэтов «Серебряного века».

Материалом исследования являются стихотворения Н. С. Гумилева об Индии.

Результаты исследования. Индия – страна, культура которой издавна интересовала писателей и поэтов. Даже сейчас, когда мы обогатили свои знания, Индия в представлении многих – это экзотическая страна, страна-сказка, в которой возможно все.

Поэты Серебряного века искали вдохновение, обращаясь к Востоку, к другой культуре. В творчестве Н. С. Гумилева отразилась его любовь к странствиям, в его стихах прослеживается мотив поиска лучшей земли, которой оказывается Индия. Обращение к индийской культуре вдохновляют поэта, рожают новые образы в его произведениях. В стихах Н. С. Гумилев очень часто использует слово «Индия». Например, в стихотворении «Райский сад» (1911 г.) поэт пишет об Индии как о совершенной земле. Он называет Индию чудом в стихотворении «Девочка» (1918 г.): День, когда ты узнала впервые, /Что есть Индия, чудо чудес...

Это подтверждает и его стихотворение «Прапамять» (1917 г.), в котором он говорит, что лучшее место, где можно оказаться вновь, это Индия. В творчестве Н. С. Гумилева встречаются и другие слова и образы, отсылающие к теме Индии. Например, в стихотворении «Маскарад» Гумилев пишет о переселении душ умерших (учение, распространенное в Индии).

Таким образом, написав немало произведений, где поэт обращается к Индии, индийским нравам и обычаям, Н. С. Гумилев внес значительный вклад к приобщению России к культуре этой страны.

ПРООБРАЗ ДОКТОРА АЙБОЛИТА

Куреши Хашиш Мохд, 2-й курс, Аман Шаих Рустамали, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., доц. Т. Б. Яковлева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования: воспитание интереса и уважения к культуре страны изучаемого языка; развитие навыков чтения и анализа художественного текста.

Объект исследования – образ Доктора Айболита в сказке К. Чуковского.

Предмет исследования – реальные прообразы сказочного персонажа.

Цель исследования – обобщить теоретический материал по проблеме анализа прообразов героя сказки К. Чуковского «Доктор Айболит»; выделить профессиональные черты в его характеристике.

Материалы и методы. В работе использованы материалы научных статей по заявленной теме; методы сопоставительного и целостного анализа художественного текста, приемы характерологии.

Результаты. Долгие годы считалось, что К. Чуковский написал свою сказку после прочтения книги английского детского писателя Хью Лофтинга о докторе Дулитле и его зверях, которая вышла в 1920 году. К. Чуковский хорошо владел английским, занимался переводами, но все же его «Доктора Айболита» нельзя назвать просто переводом. Чуковский обогатил сюжет новыми эпизодами, реальными географическими объектами и дал герою «говорящее» имя Айболит. А, кроме того, истинным прототипом доброго доктора Айболита был реальный человек, а не герой Лофтинга. Подтверждением этому служит целый ряд литературоведческих работ. Исследователи творчества Чуковского нашли в переписке писателя подтверждение, что доктор Цемах Шабад является настоящим прообразом сказочного героя. Писатель два раза останавливался у доктора, когда приезжал в Вильнюс по делам, и был поражен силой духа, добротой и преданностью своему делу этого очень земного человека. Шабад много практиковал, основал оздоровительные лагеря для детей и приюты для сирот. Он не брал денег с бедных, никогда не отказывался пойти к больному ночью и в любую погоду, а иногда лечил и зверюшек. Он редактировал медицинский журнал и занимался пропагандой здорового образа жизни и правил гигиены. «Вот я и подумал, как было бы чудно написать сказку про такого доброго доктора для моих маленьких читателей. После этого у меня и написалось: «Приходи к нему лечиться и корова, и волчица...» – написал К. Чуковский в статье «Высокое искусство».

Выводы. Цемах Шабад стал прообразом любимого сказочного героя маленьких российских читателей, который с 1929 года продолжает воспитывать в детских сердцах любовь и сострадание, и постоянную готовность помочь всем нуждающимся. Маршрут доктора проходил от Санкт-Петербурга в Мурманск, потом через Баренцево, Гренландское, Норвежское моря, по Атлантическому океану в Марокко, а оттуда к устью реки Лимпопо, возле города Мапуту. И везде герой К. Чуковского оставался верен клятве Гиппократова. Сейчас в самом центре Вильнюса стоит памятник Шабладу, где девочка протягивает ему раненую кошку. Возможно, это и есть собирательный образ Доктора Айболита.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ В МЕДИЦИНЕ

А. В. Холостова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. На данный момент английский язык является международным и наиболее распространен в употреблении, нежели другие. В медицинских вузах изучается такая дисциплина, как «Специальная лексика в медицине».

Целью данной программы является дать студентам базовые знания в медицинском английском, так как он, несомненно, востребован в дальнейшей практике. Многие статьи, работы и исследования переводятся и пишутся в основном на английском языке, и проблема перевода остро стоит перед русскоговорящими специалистами. Некоторые аспекты английского языка позволяют двояко понимать значение тех или иных медицинских терминов, поэтому важно правильно понимать эти термины именно в данном контексте.

Цель исследования – выявить проблемные аспекты перевода некоторых английских терминов и разобрать их значение.

Задачи исследования: проанализировать некоторые термины и понять, почему в разном контексте они могут пониматься по-разному.

Материалом послужили статьи из научных журналов, а также словари иностранных слов.

Методы исследования: анализ статей, терминов и контекста, сравнение значений.

Результаты. В ходе исследования удалось выявить связь контекста и значения некоторых слов. Например, рассмотрим слово «tenderness». В Оксфордском словаре оно имеет несколько значений. She always treated him with tenderness and compassion. В данном контексте tenderness, согласно англо-русскому словарю Мюллера, употребляется в значении нежность (по отношению к человеку). Также это значение можно употребить к еде, например, «мясо, приготовленное до нежности» (The meat had been cooked to tenderness). The patient often complains of tenderness in his abdomen. Здесь правильнее будет перевести слово как болезненные ощущения, болезненность. Тогда оно становится уже медицинским термином, употребляемым при описании симптоматики больного. Также можно употребить в значении слабости или хрупкости опять же при описании симптоматики. Рассмотрим еще один пример. «Nuclear», согласно Оксфордскому словарю, также имеет несколько значений. Перевод слова – ядерный, но правильное понимание значения в конкретном предложении дает именно контекст. Nuclear bombs are the most serious looming threat in just about any major conflict. Здесь «ядерный» употребляется в значении «использующий ядерную энергию», так как далее уточняется, что ядерная именно бомба. Ядерным также может быть реактор или топливо. Selinexor reversibly binds to a critical cysteine residue in the nuclear export sequence-binding groove of XPO1. В этом предложении «ядерный» используется в значении принадлежности к ядру клетки, потому что далее идет слово «export», означающий транспорт наружу из ядра клетки. Такая формулировка относится уже к медицинской терминологии.

Вывод. Таким образом, на примере данных слов было доказано значение контекста в переводе английских медицинских статей и терминов.

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

И. Р. Хусаинов, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность данной темы обусловлена тем, что история и значение латинского языка в современном мире важны для врача, трудовая и научная деятельность которого полностью зависит от знания латинской терминологии.

Цель – проследить тенденцию изменения латинского языка в разные периоды.

Задачи:

1. Изучить историю развития латинского языка.
2. Определить значения латинского языка в современном мире.
3. Выявить актуальность изучения латинского языка.

Материалы и методы. В качестве материалов использовалась учебная литература. Использовался метод сплошной выборки.

Результаты и обсуждение. В развитии латинского языка выделяют несколько этапов, такие как архаический, классический, поздний. Архаический этап: редукция гласных, монофтонгизация дифтонгов, явление ротацизма, становление системы склонения и спряжения. Классический этап: закрепились грамматика, разнообразие поэтических жанров. Поздний этап: музыкальное ударение сменяется экспираторным, изменения в системе вокализма и консонантизма. В области синтаксиса сложного предложения наблюдается отход от классического принципа последовательности времен сослагательного наклонения в придаточных предложениях.

Выводы. Латинский язык удивляет своей красотой и богатством, этот язык хоть и считается мертвым, но мы пользуемся им по сей день. Он потерпел не мало изменений за свою историю, но при этом любой другой язык черпает свои истоки из латинского. Латынь объединяет медиков и ученых по всему миру, многие философы и культурологи используют его в своих работах. Латинский, как разговорный, исчез из нашей жизни, но продолжает жизнь как письменный, а также как язык науки.

ФИЛОСОФИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В ИЗУЧЕНИИ КУРСА

И. Р. Хусаинов, 1-й курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. М. Х. Хаджаров

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Методики изучения и преподавания философии является актуальной проблемой, потому что при прохождении курса данной дисциплины большинство студентов показывают плохую или удовлетворительную успеваемость, так как они не замотивированы на умственную деятельность, ибо не имеют элементарных ментальных навыков, которые должны быть сформированы еще в школе.

Цель и задачи: выявить методологические проблемы изучения и освоения философии студентами медицинского вуза.

Данная дисциплина является неотъемлемой частью в духовном формировании человека во врачебной среде. Философия формирует предельно широкие мировоззренческие представления, обучает основным методам логического и научного мышления. Например, чтобы поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение, в первую очередь врачу необходимо научиться размышлять научно и рассуждать логически.

Обратившись к истории вопроса, отметим давнюю взаимосвязь философии как формы абстрактного мышления и медицины. Через философию у врачей появилась мыслительный интерес к телесно-духовной сущности человека, зародилось клиническое мышление, которое могло объяснить порой даже парадоксальные явления в человеческой жизнедеятельности. Например, «Исследовать в медицине», – говорил канадский патофизиолог и эндокринолог Ганс Селье, – это видеть то, что видят все, но думать так, как не думает никто».

Выделим актуальные методические проблемы, проявляющиеся при изучении дисциплины:

1. Отсутствие мотивации.
2. Ошибочное представление, что данная дисциплина является второстепенной для студента-медика.
3. Непонимание цели и задач данного курса в медицинском вузе.
4. Неподготовленность студента к изучению курса.
5. Неумение анализировать информацию и размышлять над ней.
6. Поверхностная подготовка к семинарским занятиям.
7. Заучивание материала посредством краткосрочной памяти, чтобы сдать экзамен.

В данном случае философия теряет свое прямое назначение – научить студента-медика научному и логическому мышлению.

Вывод. Чтобы исправить ситуацию, студент должен уяснить, что философия является фундаментальной наукой, на основе которой у студентов формируются основные навыки: анализировать, размышлять, логически рассуждать, критически перерабатывать имеющийся в наличии материал и делать четкие выводы. Эти черты являются неотъемлемой частью практической деятельности врача. Из-за своей некомпетентности врач, не обладающий этими навыками, не сможет поставить адекватный диагноз и назначить лечение. Профессиональная компетентность является мощным мотивом для студента и базовой основой для формирования клинического мышления.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

П. В. Чаван, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Появление заимствованных терминов в области стоматологии, обусловленное интенсивным развитием как сферы науки, так и практического обслуживания требует тщательного изучения.

Цель – основной целью данного исследования является изучение заимствований из иностранных языков, их использование в современной медицинской терминологии.

Задачи:

1. Изучить теоретические материалы, связанные с заимствованиями слов из иностранных языков.

2. Выявить частоту употребления заимствований в стоматологической терминологии.

3. Определить современные способы образования заимствований в области стоматологии.

Материалы и методы. Материалами послужили англоязычные издания стоматологических журналов, интернет-сайтов, руководства к стоматологическому оборудованию. Основной метод исследования – лингвистическое наблюдение, сопоставление, статистический анализ.

Результаты и обсуждение. При анализе более 120 терминологических единиц была определена частота употребления заимствованных стоматологических терминов. Наиболее частотными являются термины в области стоматологической терапии (47 %), затем следуют термины из области эндодонтии (19 %), хирургии (10 %), пародонтологии (9 %) и ортопедии (6 %). Особенностью современного процесса заимствований является их грамматическая адаптация. В процессе интеграции заимствования принимают русские аффиксы (скайсы = skies + s). Наравне с традиционными способами образования терминов, аббревиация и словослияние являются активными процессами, которые требуют тщательного изучения. Большой интерес представляют своеобразные модели сложения, где первым компонентом служит графическая английская аббревиатура, а вторым – одна из заимствованных, полностью ассимилированных лексем, например, CAD-технологии (Computer-aided design), D4W (Dental for Windows) программа для стоматологических клиник.

Выводы. Появление новой стоматологической терминологии в профессиональной литературе пробуждает осознанную потребность студентов в изучении иностранного языка, которые помогают познавать и выявлять заимствования, раскрывать значения термина и употреблять его в конкретном контексте.

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СВОЕОБРАЗИЕ ЛИРИКИ ИНДИЙСКОГО ПОЭТА МИРЗЫ ГАЛИБА

П. Чаван, 2-й курс

Научный руководитель – асс. К. Н. Акашева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Творчество известного индийского поэта XIX века Мирзы Галиба является знаковым в индийской поэзии: в нем происходит переход от классической персидской литературы к современной, но сохранившей суфийские мотивы. Кроме того, в его стихотворениях отражается отношение автора к важным для того периода историческим событиям, происходящим в Индии: индийское народное восстание за независимость в 1857–1859 гг. наложило свой отпечаток на творчество поэта. Поэтому лирика Мирзы Галиба, по нашему мнению, заслуживает отдельного и тщательного рассмотрения.

Цель. Целью нашего исследования является выявление художественного своеобразия лирики Мирзы Галиба, а именно отличительных черт лирического героя его произведений и особенностей их подачи в стихотворении.

Задачи:

1. Рассмотреть основные литературоведческие термины по теме исследования.
2. Провести выборку стихотворного материала для последующего анализа.
3. Выявить и проанализировать особенности изображения лирического героя и описываемых событий.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили стихотворения любовной тематики и философские стихотворения из сборника «Лирика» (1969 г., составитель Л. Васильева). При проведении исследования мы воспользовались описательным методом и методом анализа словарных дефиниций.

Результаты и обсуждение. Рассматривая формы стихосложения лирики Мирзы Галиба, мы пришли к выводу, что большинство произведений поэта написано в жанре газелей. Газель – лирическое стихотворение, состоящее из нескольких бейтов. Бейт – двустишие, выражающее законченную мысль.

В ходе анализа художественных приемов в стихотворениях Мирзы Галиба мы обнаружили, что исключительной чертой его поэзии является постоянная смена облика лирического героя. В одном стихотворении поэт может сравнивать себя с Богом, с народом, отвергнутым человеком:

Я – умерших от жажды сухие уста.

Я – паломников скорби святые места.

Я – обманутое, нелюдимое сердце,

Что разбила любовь, предала красота.

Также наблюдается постоянное противостояние лирического героя с самим собой и окружающим миром как в любовной, так и в философской лирике поэта.

Несомненное художественное своеобразие стихотворений Мирзы Галиба заключается в его языке, построенном на контрасте сопоставляемых явлений: «Умей ожогам скорби радоваться как цветам, но учись глубоко в груди прятать огонь души», «Уж лучше кануть в пучину бедствий, чем в страхе вечном жить пред нею...».

Выводы. Мы пришли к выводу о том, что творчество Мирзы Галиба объединяет в себе различные проблемы: идею свободолюбия, муки любви и философское осмысление жизни, и обладает художественным своеобразием, которое заключается в неповторимом стиле поэта, построенном на контрастах.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ БЛИЗОСТЬ РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА

И. Шаикх, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Первой проблемой, с которой сталкиваются индийские студенты по приезде в Россию – это незнание и необходимость изучения одного из сложнейших языков в мире – русского языка. Но уже в начале изучения выявляются многочисленные сходства между русским языком и праотцом всех индийских диалектов – санскритом, а именно в близость отдельных частей речи этих языков.

Цель исследования – найти морфологические сходства между русским языком и санскритом для упрощения изучения русского языка индийскими студентами.

Материалом исследования служат словари санскрита и русского языка.

Задачи: провести параллель между двумя языками, определить схожесть каких частей речи встречается чаще, звучание слов каких лексических групп похоже.

Результаты исследования. Анализ словарей и научных статей помог классифицировать сходства в зависимости от частей речи:

- личные и указательные местоимения: tat – тот, etat – этот, etam – это, sva – свой, tava – твое, tvai – тебе, vas – вас, ваш, ta – та, sama – сам, самый, me – мой, tva – твой, nas – нас, наш;
- числительные: purva – первый, dva – два, dvi – две, tri – три, chatur – четыре;
- глаголы: pad – падать, utpad – отпадать, plu – плыть pravlu – проплыть, lubh – любить;
- существительные: nabha – небо, nabhasa – небеса, agni – огонь, chai – чай, phena – пена;
- прилагательные: druha – другой, djiva – живой, kraviya – кровавый.

Также есть сходства целых лексико-семантических групп, например «Samiya»/«Семья»: gramatri – мать, tata – отец, bratri – брат, dada – дядя, svakar – свекр и др.

Выводы. Необычайное сходство между этими языками может говорить о том, что народы России и Индии в далеком прошлом были родственными. Это объясняет и тот факт, что индийцы и русские прекрасно уживаются на одной территории и имеют дружеские отношения.

Санскрит является официальным языком штата Уттаракханд. Также существует несколько деревень (в Раджастане, Мадхья Пражеше, Ориссе, Карнатаке и Уттар Прадеше), где до сих пор говорят на этом языке. Мы смеем предположить, что у студентов этих штатов возникнет наименьшее количество трудностей при изучении русского языка.

ЭВАКУАЦИОННЫЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВОЕННОПЛЕННЫХ

А. М. Шакирова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Великая Отечественная война – трагическое событие XX века. Невозможно представить театр военных действий без госпитальных баз, в которых врачи и медсестры спасали жизни советских солдат и военнопленных.

Цель работы – исследовать малоизвестные страницы истории госпиталя № 1383, располагавшегося на территории Адамовского района Оренбургской (Чкаловской) области в годы войны.

Задачи:

1. На основе анализа различных исторических источников показать сложные условия, в которых функционировал эвакогоспиталь.

2. Исследовать условия жизни, причины высокой смертности среди военнопленных.

Материалы и методы. При подготовке работы использовались опубликованные и неопубликованные материалы, воспоминания, хранящиеся в музее; применялись сравнительно-исторический, документально-иллюстративный, статистический методы.

Результаты. Во время Великой Отечественной войны на территории Чкаловской (Оренбургской) области работали 72 госпиталя для лечения больных, 9 предназначались для медицинского обслуживания иностранных военнопленных. Эвакуационный госпиталь № 1383 располагался на территории Адамовского района в зерносовхозе «Каинды-Кумакский» (ныне – с. Теренсай) с ноября 1941 по август 1942 гг. Планировалось использовать его для лечения советских солдат, но с 1 февраля по 21 июля 1942 г. здесь принимали военнопленных. По архивированным данным военкома госпиталя были установлены точные цифры пациентов. С 1 февраля по 15 мая 1942 г. на лечение доставили 436 человек, из них 189 человек умерло (43 % от общего числа больных). Распространенной причиной смертности пленных стала пеллагра – это один из видов авитаминоза. Исправить опасную ситуацию могли бы специальные пеллагрические пайки, но пленные их не получали.

Сыпной тиф – эпидемическое заболевание, от которого страдали не только военнопленные, но и медицинский персонал госпиталя. Некоторые случаи заражения сыпным тифом заканчивались летальным исходом. К 15 марта 1942 г. неимоверными усилиями удалось создать условия для погребения в общей могиле 107 человек. Контингент военнопленных был многонационален: 70 % составляли немцы, были румыны, итальянцы, финны, венгры, чехи, поляки. В начале мая 1942 г. среди военнопленных распространялись идеи побега из госпиталя. Так, 2 мая совершил попытку к бегству из 3-го отделения госпиталя военнопленный Бульмус Паульс, но побег не удался, и его вернули в госпиталь.

17 августа 1942 г. госпиталь должен был переменить дислокацию и эвакуироваться в г. Гурьев. Погрузка раненых проходила 19 августа, всего за два часа 325 раненых были посажены в санпоезд и отправлены в другие госпитали.

Выводы. История этого госпиталя на наглядном примере доказывает высокие моральные качества врачей, которые оказывали медицинскую помощь врагам в военное время.

ДРЕВНЕВОСТОЧНАЯ ФИЛОСОФИЯ

М. А. Шапилова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Философия Древнего Востока очень интересна и жизненна и характеризуется в трех концепциях: гилозоизм, анимизм и антропоморфизм. Иначе говоря, древневосточная философия предполагала гилозоизм, т. е. представляла материю и весь мир одушевленным и постоянно перерождающимся в разные формы бытийности. И наоборот – человек есть средоточие природных сил, которые находятся в нем в виде динамических структур.

Цель нашей исследовательской работы – рассмотреть непривычные для европейской культуры понятия кармического начала, часто встречающегося в древнеиндийской мифологии и в буддизме.

Задача – изучить содержание ортодоксальных и неортодоксальных философских воззрений индуизма и буддизма и их основные понятия.

В древнеиндийской мифологии отсутствует привычные для европейской христианской культуры понятие греха, в то же время здесь активно высказывается его аналог – термин «карма». Карма, с санскрита «действие, труд» – понятие индийской мифологии, религии и философии, растолковывающая концепцию перерождения в колесе сансары, и потока сознания жизни, как естественный мировой порядок вещей. В кармической обусловленности бытия суммированы действия предшествующих событий и поступков, отражающие качественное состояние настоящего и создающие предпосылку для формирования будущего перерождения всех живых существ. Кармой обусловлено моральное совершенствование индивида, условием бытия которого является структура судьбы, ограниченная законами «Колеса Сансары». Буддизм, будучи неортодоксальным направлением в философии, разделяет понятия брахманической, антропоцентрической и кармической структур как объективной реальности. Брахманическая сфера бытия обладает способностью нейтрализации любых кармических причин, посредством дхармических, высших управляющих сил, как то боги. Антропоцентризм обусловлен адаптивной способностью человека к двум мировым аспектам – брахманическому и кармическому. Для формирования кармических причин задействуется весь антропологический базис, который обуславливает скрепление в одно целое атманического и кармического аспектов реальности.

Буддийская карма не связана с понятием грешной или чистой души, получающей «воздаяния за грехи» или «справедливости», являясь детерминистической, и даже в некотором роде механической теорией причин и их следствий. Буддизм определил возможность самореализации субъекта в пределах самоорганизации его самосознания.

Разум человека сродни полю, а поведение – посеву. Для достижения счастья необходимо совершать добродетельные поступки, а следствием неблагоприятных будут страдания.

Вывод. Несмотря на разделение индийских культов на ортодоксальную и неортодоксальную тенденции, мы наблюдаем глубинную связь буддизма с индуизмом, запечатленную в народном сознании.

ЧЕЛОВЕК-ЛЕГЕНДА: НИКОЛАЙ ФЕДОРОВИЧ КЮНГ

А. И. Шевченко, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. Война изменила судьбу всей страны и каждого в ней живущего. Но тяжелые времена порождают сильных людей, война открыла стойкость и мужество советского человека, потребовала проявления героизма и самопожертвования. В статье описывается подвиг легендарного педагога Н. Ф. Кюнга, который организовал настоящую школу для заключенных в концлагере детей.

Цель исследования – охарактеризовать жизнь и подвиг человека-легенды (Н. Ф. Кюнга) в концлагере Бухенвальд в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования: анализ научной литературы и исторических источников.

Николай Кюнг с отличием окончил Вяземский педагогический техникум, после чего работал учителем истории, а с 1938 года директором Семлевской железнодорожной школы № 21 Западной железной дороги. В 1939 году Н. Ф. Кюнг был мобилизован, он принимал участие в освобождении Западной Беларуси и восточной Польши. В 1941 году во главе группы курсантов защищал Волынское укрепление Брестской крепости. Раненым был взят немцами в плен, попал в лагерь для военнопленных «304-Н», бежал. В 1942 г. был арестован и доставлен в концлагерь Бухенвальд. В лагере смерти тогда было очень много детей 7–12 лет. О пленных детях заботились многие узники лагеря. Забота о детях была поистине интернациональной. В концлагере Кюнг организовал школу. Дети занимались по вечерам, после изнурительных работ. Николай Кюнг вел уроки истории и географии. В школе были учебные планы и проводились уроки по отдельным предметам, при этом конспирация была строжайшая. Маленьких узников удалось освободить от работы и обеспечить дополнительным питанием. Школа проработала в концлагере неполных 8 месяцев, и фашисты так о ней и не узнали. После освобождения из плена Николай Федорович Кюнг еще долго переписывался с учениками, принимая участие в их судьбах. После войны Н. Ф. Кюнг многие годы проработал учителем, а затем директором школы в Подольске. С 1958 г. по 1991 г. – вице-президент Международного комитета узников Бухенвальда.

Вывод. Сейчас о наследии Н. Ф. Кюнга трепетно заботятся в музее школы, директором которой он был. Это еще раз подтверждает, что настоящий подвиг никогда не забудется народом и будет еще долгое время резонировать в сердцах людей. Н. Ф. Кюнг – настоящая легенда, человек с большой буквы, который в любых обстоятельствах готов служить на благо своего народа.

ПРОБЛЕМА ВОСПРИЯТИЯ ЭВТАНАЗИИ В БЕЛОРУССКОМ ОБЩЕСТВЕ

С. М. Шелудько, 3-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. С. М. Гресь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день проблема эвтаназии в социологической среде Беларуси рассматривается слабо. Это связано с теми установками в обществе, которые сформированы в предыдущие годы и нежеланием общества принимать новые реалии существования в медицине. Между тем, в мире довольно живо обсуждаются не только медицинские аспекты эвтаназии, но и социальные. На мой взгляд, данная проблема особенно актуальна для обсуждения именно медицинским сообществом.

Цель работы – рассмотреть проблемы, связанные с восприятием эвтаназии в белорусском обществе.

Задачи. Задача данной работы – рассмотреть проблему эвтаназии с точки зрения восприятия социумом, понять причины отрицательного отношения к ней в белорусском обществе.

Материалы и методы: анализ источников по исследуемой проблеме, метод анализа документов.

Результаты и методы. Термин «эвтаназия» введен в научный оборот в XVI веке английским философом Ф. Бэконом в сочинении «О достоинстве и приумножении наук».

Рассмотрим проблему эвтаназии исходя из мнений представителей медицины Республики Беларусь. Так, главврач ГУ «Больница паллиативного ухода «Хоспис» Наталья Наркевич считает, что применение эвтаназии не приемлемо, так как жизнь дана человеку не для того, чтобы кто-то ее отнял. По ее словам, она часто сталкивается с пациентами, которые просто отказываются жить и проблема заключается в том, как правильно поступить именно в этом случае. Депутат Палаты представителей Национального собрания РБ Д. Шевцов свою позицию по эвтаназии подкрепляет тем, что эвтаназия не поддерживается церковью и врачами, что целые медицинские комплексы помогают умирающим нормально доживать отпущенные дни. Однако несмотря на то, что в большинстве случаев белорусские медики категорически против эвтаназии, существуют и другие мнения. Так, председатель ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» Е. Титова, которая считает, что эвтаназия применима, но только в определенных случаях. Общество вполне способно принять эвтаназию, смотря как это подать. В обществе можно возбудить разное настроение. Эвтаназию опасно узаконивать только в том случае, когда, будучи взрослыми, дети не хотят досматривать своих родителей.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что в нашей стране сформировалось отрицательное отношение к данной ветви в медицине, потому что оно противоречит моральным принципам или же, как многие подмечают, «законам божьим».

СУБКУЛЬТУРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОВРЕМЕННУЮ МОЛОДЕЖЬ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Н. С. Шнякин, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. На сегодняшний день все большее число молодых людей попадают под влияние какой-либо субкультуры. Субкультуры представляют собой группы людей, объединенных общими интересами, со своими особенностями, ценностями, мировоззрением. Однако до сих пор некоторые теоретические и практические проблемы, связанные с существованием молодежных субкультур остаются малоисследованными.

Актуальность вопроса и его недостаточная разработанность определили цель и задачи исследования.

Цель – изучить историю субкультур России, рассмотреть их классификации, установить общее отношение студенческой молодежи к ним.

Задачи:

- изучить историю развития молодежных субкультур в нашей стране;
- установить, какое влияние субкультуры оказывают на общество;
- выявить отношение студентов к ним.

Применялись как эмпирические (сравнение, наблюдение, анкетные опросы), так и теоретические (анализ) методы исследования.

Результаты. Впервые объединения молодых людей, которые ученые уже могли назвать субкультурой, были обнаружены в США, в 1930-е гг. В нашей стране многочисленные молодежные субкультуры стали появляться в конце 1980-х гг. Существуют разные типологии молодежных субкультур. По отношению к объекту организации они делятся на музыкальные, спортивные, компьютерные, религиозно-философские. Также их делят по степени социальной адаптации, массовости, социальной значимости. Просоциальные субкультуры способствуют стабилизации общества и личности, а антисоциальные их дезорганизуют. К функциям субкультур относят адаптацию молодежи к социальной реальности. Из функции адаптации вытекает функция компенсации невыгодного социального положения. Субкультура превращается в способ самореализации отдельных групп молодежи. Отрицательное значение для развития культуры могут нести частично асоциальные и в большей мере асоциальные группы. Так, например, некоторым видам субкультур свойственны такие проявления, как употребление легких наркотиков, асоциальный образ жизни.

Вот некоторые результаты опросов, скомпилированные из результатов исследований современных российских социологов:

- основным источником информации о жизни различных молодежных субкультур является телевидение (35,2 %);
- связанными с какой-либо субкультурой считают себя 65,7 % респондентов;
- из них о сильной степени идентификации говорили – 16,5 %, слабой (косвенной) – 33,94 %, однозначно не считают себя частью какой-либо субкультуры – 33,9 % респондентов;
- субкультуры в большей степени выступают как объединения по интересам (42,5 %), помогают уйти от одиночества (34,7 %).

Вывод. Итак, тема субкультур – это одна из интереснейших тем. Субкультуры не стоят на месте, они развиваются и изменяются и вместе с тем все шире охватывают современную молодежь.

ОТРАЖЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЫ МИРА В РУССКИХ И ИНДИЙСКИХ АНИМАЛИСТИЧЕСКИХ ПОСЛОВИЦАХ И ПОГОВОРКАХ

Шаикх Симран, 2-й курс, Прашант, 2-й курс
Научный руководитель – к. ф. н., доц. Н. Ф. Буторина
Кафедра русского языка
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Иностранный язык выступает не только элементом культуры, который позволяет приобщиться к богатству и глубине культуры народа-носителя, но и средством передачи ее другим. Правильное и уместное использование пословиц и поговорок, содержащих всю мудрость и дух народа, придает речи неповторимый колорит и выразительность. Сравнительный анализ русских и индийских пословиц и поговорок способствует не только лучшему усвоению русского языка индийскими студентами, но и лучшему пониманию национального склада мышления и характера народов, показывает, что способствует взаимопониманию и сближению наших народов. Этим и обуславливается актуальность исследования.

Цель работы – изучение и сравнение русских и индийских пословиц и поговорок с компонентом-зоонимом в аспекте межкультурной коммуникации.

Задачи:

1. обособить группу русских и индийских пословиц и поговорок с компонентом-зоонимом;
2. провести сравнительный анализ русских и индийских анималистических пословиц;
3. выявить лингвокультурологические особенности русских и индийских анималистических пословиц.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили 100 индийских и русских пословиц и поговорок с компонентом-зоонимом, отобранные методом сплошной выборки в словарях и на обучающих сайтах в сети Интернет. Данная работа выполнена путем использования следующих методов научного исследования: сравнение, обобщение, анализ, синтез, описание, объяснение, обработка результатов исследования.

Результаты и обсуждение. В составе любого языка мира анималистические пословицы и поговорки с компонентом-зоонимом представляют собой экспрессивно-оценочный специфический пласт и средства вторичной номинации. В них отражаются национальные, культурные, ментальные и социальные различия языковых сообществ.

Исследование показало, что в паремиях обоих языков чаще используются названия тех животных, которые обитают на территории проживания народов, говорящих на этих языках. В результате семантического анализа выявлены анималистические пословицы с одинаковыми и различными значениями в русских и индийских паремиях.

Сравнительный анализ показал, что в русских анималистических пословицах названия домашних животных используются чаще, чем в индийских пословицах, в которых отмечается большое разнообразие названий диких животных.

Выводы. Анималистические пословицы и поговорки приписывают человеку различные качества животных и отражают очень важную часть картины мира. Различия в употреблении анималистического компонента являются проявлением национального лингвистического колорита. Переносно-образное сравнение человека с животным – важный элемент национальной картины мира, сформировавшийся на протяжении многих столетий.

РОЛЬ КРЫЛАТЫХ ЛАТИНСКИХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА

К. А. Ямалетдинова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность исследования. Что мы знаем о латыни? Язык, который изучался людьми много столетий назад. Можем ли мы назвать его «древним»? Конечно же, нет. Поскольку латинский язык – основа для многих языков. Зачем же изучать древние языки? Многие уверены, что латинский не пригодится в жизни, так как они не являются врачами или юристами. Но изучать этот интереснейший и прекрасный язык является необходимостью для истинно образованного человека. Ведь, если не будем знать иноязычную лексику, трудно будет читать и понимать произведения поэтов.

Цель исследования – рассмотреть роль латинских фраз и выражений в творчестве поэта.

Задачи исследования: выявить разнообразнейшие выражения на латинском языке, выдающиеся актуальные случаи; проанализировать личный вклад писателя.

Материалом послужили художественные произведения и сборники крылатых латинских фраз и выражений.

Результаты. Многими исследователями языка, лингвистами и литературоведами доказано величие А. С. Пушкина. К таким изучениям мы можем отнести исследование различных языковых, иноязычных вкраплений в творчестве писателя. Говоря о произведениях Пушкина, мы можем заметить немало фраз или даже целых текстов без перевода, которые остались на различных языках и, конечно же, латинском. Роман в стихах «Евгений Онегин» – по-настоящему богатый с лингвистической точки зрения. Он был написан «онегинской строфой». Первые 4 строки рифмуются перекрестно, с 5-й строчки – попарно, с 9-й по 12-ю связаны кольцевой рифмой. Оставшиеся 2 строчки строфы рифмуются между собой.

Выводы. Таким образом, крылатые выражения и фразы применялись людьми во все времена. Они могут помочь человеку для объяснения конкретных определений, задач, в целом – затрагивают все стороны жизни человека. Как правило, значимостью в главную очередь обладает связь, в которой используются высказывания, а ее дословный переход способен обращаться к предмету обсуждения. Афоризмы несут проверенную временем и годами накопленную мудрость, поэтому ее роль очень значима для обогащения и расширения кругозора человека.

ВОЕННЫЕ ГОСПИТАЛИ ЧКАЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВОЙНЫ

В. Д. Яшникова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия

Актуальность. В 2020 г. отмечается 75-летие со Дня Победы, этот год объявлен Годом памяти и славы. Важнейшим слагаемым успеха на пути к победе советской армии стал беспримерный подвиг тружеников тыла, в том числе кропотливый труд медиков, возвращавших воинов в боевой строй.

Цель работы – проанализировать функционирование системы эвакогоспиталей, действовавших на территории Чкаловской области.

Задачи:

1. На основе анализа различных исторических источников показать сложные условия, в которых функционировали эвакогоспитали.

2. Выявить трудности, связанные с оказанием медицинской помощи раненым и больным.

Материалы и методы: анализ научной литературы, применялись сравнительно-исторический, хронологический, статистический методы.

Результаты. Распределение госпиталей на территории Чкаловской области проводилось в два этапа. На первом проводилось развертывание временных военных лечебных учреждений в соответствии с мобилизационными планами в зданиях учебных заведений городов. Значительный рост числа раненых обусловил необходимость увеличения числа эвакогоспиталей. В Чкаловской области изначально планировалось создать 11 эвакогоспиталей, но к январю 1942 г. их насчитывалось около 52. Госпитали второй очереди формировались на базе медицинских городских учреждений с подготовленными кадрами и новейшими медикаментами. Пик формирования госпиталей пришелся на первые годы войны.

В госпитали региона направлялись тяжелые раненые с различными травмами. С первых дней работы госпиталей появились трудности с оснащением, необходимым оборудованием и медикаментами. Ближе к зиме 1941 г. обострилась топливная проблема, происходили перебои с электричеством. Неблагоприятно обстояло дело с подачей горячей воды. Все это было связано с трудностями обеспечения должного ремонта зданий в военные годы. Имел место дефицит твердого инвентаря. Проблему решали путем сбора имущества среди населения, пожертвований общественных учреждений.

Так как более опытные врачи и медицинские работники были призваны на фронт и работали во фронтовых госпиталях, тыловые медицинские организации испытывали нехватку профессиональных кадров в первые годы войны, особенно в хирургах. В эвакогоспиталях работали в основном женщины и молодые врачи. Шло обучение старшекурсников мединститутов, велись краткосрочные курсы подготовки медицинских сестер и санитарных дружинниц. Общественные организации оказывали посильную помощь госпиталям и медицинским учреждениям.

Выводы. Военные эвакогоспитали, действовавшие на территории Чкаловской области, внесли большой вклад в историю страны в годы войны. Медики вернули в строй тысячи солдат и офицеров, оказывали всю необходимую медицинскую помощь раненым. Поддержка местного населения, общественных организаций и объединений существенно улучшили условия в госпиталях.