



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННЫЙ
70-ЛЕТИЮ ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

« НАУКА И КУЛЬТУРА »

**Сборник
материалов**

УДК 378.661 (470.56)(063)

ББК 5:74.484.7:72.5

С23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- Ректор ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, **проф. В. М. Боев;**
- проректор по НИКР ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, **проф. Н. П. Сетко;**
- научный руководитель СНО ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, **проф. И. Н. Чайникова;**
- председатель Совета молодых ученых ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, **проф. О. Б. Нузова;**
- председатель Совета СНО ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ **А. В. Бондарчук.**

С23 СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ, ПОСВЯЩЕННОГО 70-ЛЕТИЮ ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ «НАУКА И КУЛЬТУРА» – Оренбург: Изд-во ОрГМА, 2014. – 404 с.

УДК 378.661 (470.56)(063)

ББК 5:74.484.7:72.5

© Издательство ОрГМА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЛИНЕЙНЫХ РАН КОЖИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»	
<i>Р.А. Абземелева, асп.</i>	34
ИСКУССТВЕННЫЙ ВЫВОД ПЧЕЛИНЫХ МАТОК В РАННЕВЕСЕННИЙ ПЕРИОД В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Г. М. Азаматова, 1 курс</i>	35
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМ 2,4-ДИХЛОРФЕНОКСИУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ДИМЕТИЛАММОНИЕВОЙ СОЛИ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ДИЕТЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА КРЫС	
<i>Е. Е. Акимова, 3 курс</i>	36
ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ ОРГАНОВ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА	
<i>Д. Л. Александрова, Л. Р. Макаева, 3 курс</i>	37
НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ТРУДА СТОМАТОЛОГОВ И РЕНТГЕНЛАБОРАНТОВ	
<i>О.П. Антошкина, Н.Е. Смалева, 6 курс</i>	38
СПОРТ КАК ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	
<i>Ф. Р. Ахметова, 3 курс</i>	39
ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕСОПОСАДОК НА ТЕРРИТОРИИ СУГУШЛИНСКОЙ ШКОЛЫ И ПАМЯТНИКА ПРИРОДЫ «НАРАТЛЫК»	
<i>Ч. А. Багауова, 1 курс</i>	40
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТРОИТЕЛЬСТВА СКВАЖИН ГРЕМЯЧЕВСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ НА КАЧЕСТВО СНЕЖНОГО ПОКРОВА ПРИЛЕГАЮЩЕЙ ТЕРРИТОРИИ	
<i>М. А. Бандурина, 1 курс магистратуры</i>	41
ПОДГОТОВКА БАСКЕТБОЛИСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Д. В. Бахарева, 3 курс</i>	42
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ОрГМА	
<i>В. С. Безрукова, А. А. Горпенко, А. В. Титёва, 4 курс</i>	43

РЕНТГЕНОАТОМИЯ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ	
<i>В. В. Белянин, к. м. н., асс. А. В. Демин, к. м. н., врач</i>	44
УСТРОЙСТВО ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРЕПАРИРОВАНИЯ ВЛАЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ	
<i>Н. Ю. Беров, 5 курс, Е. А. Васильева, аспирант, Е. Л. Дикарева, асп., Э. Н. Галева, докторант, А. К. Урбанский, доц.</i>	45
СПОСОБ МОРФОМЕТРИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	
<i>Н. Ю. Беров, 5 курс, А. Н. Шепелев, заочный аспирант, Ю. А. Излов, заочный аспирант</i>	46
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСОБЕННОСТИ	
<i>А. М. Бигалева, клинич. ординатор</i>	47
ОЦЕНКА СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ, КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ТРАВЫ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ И КОРНЕЙ СОЛОДКИ ГОЛОЙ, ОБЛАДАЮЩИХ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ	
<i>И. В. Бильдякова, 5 курс</i>	48
ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
<i>Д. Б. Бисимбенова, 5 курс</i>	49
РОДОВАЯ ПЦР-ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫХ АКТИНОБАКТЕРИЙ	
<i>С. А. Богданова, 3 курс</i>	50
БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РОЛИ ИНТОКСИКАЦИЙ В ПОДАВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ КАК АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ	
<i>Д. А. Боков, научный сотрудник</i>	51
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ	
<i>А. Г. Будагян, 3 курс, А. М. Бузина, заочный аспирант, Р. Ж. Ельгудинов, ДТДиМ</i>	52
СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА ПО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ТОМОГРАММАМ	
<i>А. М. Бузина, асп., А. Г. Будагян, 3 курс, Е. А. Дударенков, 4 курс</i>	52
РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИВНОГО АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	
<i>Т. С. Буркина, 2 курс, Е. С. Буркина, 2 курс</i>	53

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ФАГОЦИТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ С СОПРЯЖЕННЫМ АНКСИОГЕННЫМ СТРЕССОМ	
<i>К. В. Бутина, 6 курс</i>	54
КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПЦИВЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ	
<i>К. Р. Вагапова, 4 курс, М. В. Меркушова, 4 курс</i>	55
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНО-ЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКИ	
<i>Е. А. Васильева, асп., А. И. Мирошниченко, 6 курс</i>	56
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНО- ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ СВЯЗКИ	
<i>Е. А. Васильева, асп., А. И. Мирошниченко, 6 курс</i>	57
СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В КОЖЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА	
<i>Н.Г. Васильева, 6 курс</i>	58
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	
<i>Д. С. Веркошанцев, асс.</i>	58
ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ	
<i>А. Е. Воронина, асп.</i>	60
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕКСИЛПРЕЗОРЦИНА ДЛЯ МОДИФИКАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАНОМАТЕРИАЛОВ	
<i>И. А. Гавриш, 4 курс</i>	61
КАЛЬЦИЙ ПРИ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ	
<i>В. А. Галиакбарова, 2 курс, Ю. С. Лушников, 2 курс</i>	62
НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ФЕТАЛЬНОЙ АНАТОМИИ СПИННОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА	
<i>В. А. Галиакбарова, 2 курс</i>	63
ОСОБЕННОСТИ АЭРОИОННОГО СОСТАВА ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ УЧАЩИХСЯ	
<i>И. И. Галлямова, И.С. Нездоровских, 3 курс</i>	64
МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ПИЩЕВОДНО-ТОНКОКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ	
<i>В. Р. Гапонов, 5 курс, И. И. Макаева, 4 курс, М. И. Макаев, аспирант</i>	65
МОДЕЛЬ ПИЩЕВОДНО-ТОНКОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА БЕЗ ГАСТРЭКТОМИИ	
<i>В. Р. Гапонов, 5 курс, И. И. Макаева, 4 курс, М. И. Макаев, асп.</i>	66

ОДНОРЯДНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ШОВ <i>В. Р. Гапонов, 5 курс, М. И. Макаев, асп.</i>	67
СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА <i>В. Р. Гапонов, 5 курс</i>	67
МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>О. В. Головки, асп.</i>	69
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА СОВРЕМЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Е. С. Горбунова, 5 курс</i>	70
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ И СТРЕСС–ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ–МЕДИКОВ В ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД <i>Е. А. Горина, 3 курс, Д. Л. Александрова, 3 курс</i>	71
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОМБОВИДНОЙ ЯМКИ МОЗГА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>Д. В. Гусев, асп.</i>	72
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИБС У ЖИТЕЛЕЙ КАЛИНИНГРАДА <i>И. А. Дайчман, 3 курс, А. Р. Гильмуллина, 3 курс</i>	72
САМООЦЕНКА НАЛИЧИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. В. Демьянов, асп.</i>	73
ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИПЛЕКС–ПЦР ДЛЯ РОДОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БИФИДОБАКТЕРИЙ И ПРОПИОНИБАКТЕРИЙ <i>И. А. Денисова, 3 курс, С. Э. Крамер, 3 курс</i>	74
ИСТОЧНИКИ КАРОТИНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. А. Деннер, 2 курс</i>	75
ПАЗАРИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ <i>Ю. Ф. Дильмухаметова, 2 курс</i>	76
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ <i>А.В. Дунаев, 3 курс</i>	77
ШОКОЛАД: МИФЫ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ <i>А. Б. Душина, 1 курс, Е. В. Кривобок, 1 курс</i>	78
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВЕ И ТКАНЯХ ЦИКОРИЯ <i>Р. С. Евдокимова, 4 курс, А. З. Каримова, 4 курс</i>	79

АТОМНО–СИЛОВАЯ МИКРОСКОПИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	80
<i>Е. А. Ермоленко, асп., А. С. Васильченко, к. б. н.</i>	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ СУПРАОПТИЧЕСКИХ (СО) ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ НЕЙРОСЕКРЕЦИИ К МЕЛАТОНИНОВОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СН)	81
<i>А. Ж. Жанетова, 4 курс</i>	
СОДЕРЖАНИЕ НУТРИЕНТОВ (ФТОРА И ЙОДА) В ВОДОИСТОЧНИКАХ БАСЕЙНА РЕК ОКИ И ВОЛГИ	82
<i>И. П. Загоскина</i>	
ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА	83
<i>В. А. Иванова, 1 курс</i>	
ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ МЛАДШЕГО ПЕРСОНАЛА	84
<i>В. В. Ивлев, заочный аспирант, А. Ж. Балабаева, 1 курс, В. С. Семенова, 5 курс, Е. С. Чумаченко, 4 курс, К. М. Канивец, 5 курс</i>	
ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ «АВЕСТИЛ» И «АВЕСТИЛ ФОРТЕ» НА СВЕТОАДАПТИРУЮЩЮЮ ФУНКЦИЮ РАДУЖКИ	85
<i>В. В. Ивлев, асп., А. Ж. Балабаева, 1 курс, В. С. Семенова, 5 курс, Е. С. Чумаченко, 4 курс, Э. Т. Алимбаева, 5 курс</i>	
ВЕНОТоники	86
<i>А. И. Иргалина, 3 курс</i>	
КОМПЬЮТЕРНО–ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРИЖИЗНЕННОЙ АНАТОМИИ СЕЛЕЗЕНКИ	87
<i>А. А. Калиева, 1 курс</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ К ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	88
<i>К. М. Канивец, 4 курс</i>	
НОВОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ	89
<i>Ю. В. Канюкова, асп.</i>	
ДЕТЕКЦИЯ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА В ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕКОМБИНАНТНЫХ ЛЮМИНЕСЦИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ	90
<i>Д. Н. Каримова, асп.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕТОКСИЧНЫХ ДОЗ ГЕРБИЦИДА 2,4–Д	91
<i>Д. С. Карманова, асс., Л. А. Чеснокова, доц., И. П. Воронкова, доц.</i>	

АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА КРЫС, ЗАТРАВЛЕННЫХ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ БИФЕНИЛАМИ В ДОЗЕ 1/40 ЛД50	
<i>Е. П. Каширина, 3 курс</i>	92
ВЛИЯНИЕ КИСЛОЙ СРЕДЫ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ	
<i>В. Е. Кириллова, 1 курс</i>	93
ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РАСТЕНИЙ СТЕПНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОГО ПРЕДУРАЛЬЯ	
<i>А. А. Киришина, 3 курс</i>	94
СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ БАКТЕРИЙ ОТ БАКТЕРИОФАГОВ	
<i>И. А. Кондраткова, 2 курс</i>	95
МОНИТОРИНГ СТАФИЛОКОККОВОГО НОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
<i>С. М. Коннова, 3 курс</i>	96
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПЕРИНДОПРИЛА, НЕБИВОЛОЛА И СПИРОНОЛАКТОНА НА СТРУКТУРЫ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
<i>К. В. Корочина, 6 курс</i>	97
ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ СТИРАЛЬНОГО ПОРОШКА НА ИНФУЗОРИЮ-ТУФЕЛЬКУ	
<i>Е. А. Краснов, 1 курс</i>	97
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЖИТЕЛЕЙ МОНОГОРОДОВ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ	
<i>Д. А. Кряжев, асп.</i>	98
ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ НАГРУЗКИ НА НАСЕЛЕНИЕ Г. ОРЕНБУРГА ОТ СРЕДСТВ СОТОВОЙ СВЯЗИ	
<i>Л. Х. Кудусова, асп.</i>	99
ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННОГО СТАТУСА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)	
<i>Н. А. Кузьмичева, асс.</i>	100
ЦЕНОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКАХ Г. ОРЕНБУРГА	
<i>С. А. Кулбаисова, В. А. Ромашкин, 3 курс</i>	101
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ПИТАНИЯ	
<i>Т. С. Куркина, 1 курс</i>	102
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ФИТОХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА НА ПРИМЕРЕ БИОФЛАВОНОИДОВ	
<i>Е. А. Курунова, 3 курс, А. А. Бердыбекова, 3 курс</i>	103

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	
<i>В. Г. Курякова, 1 курс</i>	104
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ВИТАМИНОСОДЕРЖАЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО АСКОРБИНОВУЮ КИСЛОТУ	
<i>Д. В. Кучкина, 5 курс</i>	105
ИЗУЧЕНИЕ СУММАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ И СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, ОБЛАДАЮЩЕГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ	
<i>И. Е. Лаврентьев, 5 курс</i>	106
ОСНОВНЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ	
<i>А. Ю. Лашев, асс., Е. А. Горина, 3 курс, Л. Р. Макаева, 3 курс, Д. В. Никитин, 3 курс</i>	107
СПЕКТР УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
<i>К. В. Леушина, 2 курс, В. Ю. Черемисина, 2 курс</i>	108
НАКОПЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ЗЕЛЕННЫХ ОВОЩАХ	
<i>К. В. Леушина, 2 курс, В. Ю. Черемисина, 2 курс, Т. Н. Соловьёва, 1 курс</i>	109
ЗАНЯТИЯ АДАПТИВНЫМ ПЛАВАНИЕМ КАК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ВУЗЕ	
<i>В. Е. Лоскутова, 3 курс</i>	110
ЦЕНОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СЕТЕВЫХ И НЕСЕТЕВЫХ АПТЕКАХ Г. ОРЕНБУРГА	
<i>П. П. Макарова, А. А. Сумбаев, 3 курс</i>	111
ВЛИЯНИЕ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ОРГАНЫ СЛУХА	
<i>А. Е. Макенова, 1 курс, Е. П. Завьялова, 1 курс</i>	112
ЗНАЧЕНИЕ БЕЛКА В ПИТАНИИ И РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ	
<i>Н. Э. Максимова, 2 курс, Н. Б. Туребекова, 3 курс</i>	113
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЛКИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯЗЫКА МАЛОГО СУСЛИКА CITELLUSPYGMAEUSPALLAS	
<i>И. В. Машкина, 2 курс</i>	114
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН	
<i>А. О. Мещеряков, 1 курс</i>	115

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА НА ЗДОРОВЬЕ РАБОЧИХ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПРОИЗВОДСТВА МЯГКОЙ КРОВЛИ	116
<i>М. Н. Мигилева, асп.</i>	
ТОПОГРАФИЯ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ В ПЕЧЕНОЧНО-ЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКЕ	117
<i>Т. Н. Мишина, 4 курс; И. С. Хлыбов, 4 курс</i>	
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ УДОБРЕНИЙ НА ДНК	118
<i>Е. М. Мликов, 5 курс, Д. А. Барышева, 3 курс, Ю. А. Объедкова, магистр, 1 курс</i>	
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАКРЕАТИТА, СВЯЗАННОГО С АДДИКТИВНЫМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 3-ГО И 6-ГО КУРСОВ ОРГМА	119
<i>А.А. Мясоедова, 6 курс</i>	
ГРИБНЫЕ БОЛЕЗНИ ХЛЕБНЫХ ЗЛАКОВ НОВОСЕРГИЕВСКОГО РАЙОНА	120
<i>Е. С. Никишова, 1 курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПОДБОРА И ОТБОРА ПЕРСОНАЛА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ	121
<i>Д. Ф. Нуриева, 4 курс</i>	
ЗНАЧЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ШЕСТИВАЛЕНТНОГО ХРОМА И БЕНЗОЛА В ПОДАВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ САМЦОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	122
<i>М. П. Обидченко, 2 курс, С. Г. Топурия, 2 курс</i>	
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В КОРРЕКЦИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СТРУКТУР КОЖИ НА МОДЕЛИ СОЗДАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ	123
<i>Р. В. Орлов, 4 курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАКОПЛЕНИЯ РТУТИ В ТКАНЯХ ДВУСТВОРЧАТЫХ МОЛЛЮСКОВ U. PICTORUM СРЕДНЕГО ТЕЧЕНИЯ РЕКИ УРАЛА	123
<i>Т. В. Осинкина, асп.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕЙ МОТИВАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	124
<i>Ю. Г. Панкратович, 3 курс</i>	
СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЛОИДИНОВЫХ БЛОКОВ ДЛЯ ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ	125
<i>И. Г. Перельгина, 4 курс, Т. Г. Перельгина, 4 курс, Е. Л. Дикарева, асп.</i>	

МОРФОМЕТРИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	
<i>И. Г. Перельгина, Т. Г. Перельгина, 4 курс</i>	126
ПРОСТЕЙШЕЕ <i>LORHOMONAS BLATTARUM</i> ОТ СИМБИОНТА ДО ПАРАЗИТА	
<i>А. А. Плотникова, 1 курс</i>	127
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ	
<i>Е. А. Прочанкина, 4 курс</i>	128
КУРЕНИЕ И СМЕРТНОСТЬ У МУЖЧИН КОРЕННОЙ И НЕКОРЕННОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ ГОРОДА УЛАН-УДЭ	
<i>А. Е. Роднаев, 4 курс, доц. О. А. Роднаева</i>	129
ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	
<i>А. Ю. Рябченко, асс., С. А. Шахматова, клин. ординатор</i>	131
ПОТЕРИ РЕГИОНАЛЬНОГО ВАЛОВОГО ПРОДУКТА ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Е. К. Савина, асп.</i>	132
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ, ПОРАЖЕННЫХ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 ТИПА	
<i>Т. Б. Сагиев, 3 курс</i>	133
НАРУШЕНИЕ ЭКОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА СОЛЯМИ ФТОРА	
<i>А. С. Садова, 1 курс</i>	134
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЛЕЙ ФТОРА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ	
<i>А. С. Садова, 1 курс</i>	135
ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕРАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО РИТМА И ПАТТЕРНА ИНСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ У БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ МАТЕРИ	
<i>З. В. Салимгулова, 2 курс, Е. Л. Цыбульская, 2 курс, В. В. Шафиева, 2 курс, Н. В. Никифорова 2 курс</i>	136
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА	
<i>Ж.В. Сенникова, заочный аспирант</i>	137

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ	
<i>В. А. Смольянинова, клин. орд.</i>	138
СОВРЕМЕННАЯ ПОДГОТОВКА ПЛОВЦОВ	
<i>А. Д. Спирина, 3 курс</i>	139
ВЛИЯЕТ ЛИ РАЗНЫЙ УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ СТУДЕНТОВ?	
<i>Ю. М. Старостина, 3 курс</i>	141
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ	
<i>Ю. А. Степанова, 6 курс, А. М. Бигалева, клин. орд.</i>	142
ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ	
<i>А. В. Степенко, 4 курс</i>	143
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПАРАФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА ОСНОВЕ ПИВНЫХ ДРОЖЖЕЙ	
<i>А. А. Судакова, 5 курс</i>	144
МИКРОБИОЦЕНОЗ КОЖИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
<i>И. Х. Султанова, 4 курс, Е. В. Киренкова, 4 курс</i>	145
ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ НА ФОНЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ВОДЫ	
<i>А. А. Тимофеева, 3 курс</i>	146
СНИЖЕНИЕ ВОЗРАСТА И РАСТУЩАЯ ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ИНТЕРНЕТА СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	
<i>В. О. Третьяков, 4 курс</i>	147
КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ НУТРИЕНТОВ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	
<i>Н. Б. Туребекова, 3 курс</i>	148
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАЗНЫХ ТИПОВ СОСУДОВ В ТКАНИ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА	
<i>Е. Ю. Тишкова, 5 курс</i>	149
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОСУДОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПРИЛЕЖАЩЕЙ К ОПУХОЛИ, ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА	
<i>О. Н. Томчук, 6 курс</i>	150

РОЛЬ ФОРМАЛЬДЕГИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ПОДАВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ САМЦОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	
<i>С. Г. Топурия, 2 курс, М. П. Обидченко, 2 курс</i>	151
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>В. А. Трубников, асп.</i>	152
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ВОДНЫХ РЕСУРСОВ В УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПИРТОВОДОЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	
<i>И. В. Федосова, 3 курс, И. Р. Киреев, 3 курс</i>	153
ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КВАРТИРЫ	
<i>У. С. Федорова, 1 курс</i>	154
ПОКАЗАТЕЛИ АСИММЕТРИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
<i>П. С. Федосов, 4 курс</i>	154
СТЕП-АЭРОБИКА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И КООРДИНАЦИИ У ЖЕНЩИН 20–25 ЛЕТ	
<i>В. А. Федюнина, 3 курс</i>	155
О ВЛИЯНИИ РЕЖИМА ОКСИГЕНАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	
<i>Н. Н. Фоменкова, 3 курс</i>	156
MYCOPLASMA SPP. И CLAMYDIA TRACHOMATIS КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ПРИВОДЯЩЕГО К НАРУШЕНИЮ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ	
<i>О. В. Францева, 4 курс</i>	157
ВЛИЯНИЕ ЧУВСТВА РИТМА НА ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ	
<i>Л. Р. Хисматуллина, К. А. Пархета, 1 курс</i>	158
ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗА НА ПРОЯВЛЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У КРЫС ВИСТАР	
<i>А. О. Чуркина, 3</i>	159
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
<i>С. А. Шамиурина, 5 курс</i>	160
ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ОРГМА	
<i>А. Р. Шарифутдинова, 4 курс, к. п. н., доц. Л. И. Паина</i>	161
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЕДАГОГОВ	
<i>А.А. Шевченко, Д.А. Прасолова, Н.Ю. Мальшева, 4 курс, Е.А. Терехова, 6 курс</i>	162

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	
<i>А. В. Шкляева, 3 курс</i>	163
СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	
<i>Д. А. Шубин, 3 курс, А. Н. Шепелев, асп., Е. В. Колесникова, асп.</i>	164
СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЭНДОСКОПИИ	
<i>Д. А. Шубин, 3 курс, Е. В. Колесникова, асп.</i>	165
ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО КАНАЛА	
<i>А. С. Шумский, 2 курс, А. А. Калашников, 2 курс</i>	166
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ	
<i>Е. И. Шурыгина, 6 курс</i>	166
АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ВОДНЫХ НАСТОЕВ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО	
<i>И. С. Юткина, 4 курс, А. Р. Кувакова, 3 курс</i>	167
МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА	
<i>А. А. Яценко, 4 курс, Д. С. Лапин, 6 курс, В. А. Кушнарев, 5 курс</i>	168
МОДЕЛИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ	
<i>О. Ю. Айдумова</i>	170
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И АЛКОГОЛЯ	
<i>Д. В. Бахарев, асс., И. В. Подсевалова, доц., к.м.н., А. Д. Куклева, 3 курс</i>	171

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА	
<i>А. В. Абубакирова, асп.</i>	172
НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ ЗРИТЕЛЬНО–ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	
<i>А. Б. Акмурзинова, 5 курс</i>	173

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕОМАГНИТНЫХ ВОЗМУЩЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	
<i>С. С. Александров, асс., С. А. Александров, врач-терапевт</i>	174
РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОФЕССИИ В РАЗВИТИИ ДИФFUЗНОЙ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>М. М. Алимова, 4 курс</i>	175
АНАЛИЗ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА АТМОСФЕРЫ Г. ОРЕНБУРГА И ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ	
<i>Л. Н. Аллимухамедова, 3 курс, И. А. Яковлев, 3 курс</i>	176
ВЛИЯНИЕ АТРАВМАТИЧНОСТИ ПЕРЕВЯЗОК НА СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ II-IIIА СТЕПЕНИ	
<i>И. А. Алмазов, асс., К. Ф. Османов, асс.</i>	177
АНАЛИЗ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ	
<i>М. Е. Амантурлиева, 5 курс, О. А. Иванова, 5 курс, И. А. Кавалер, 5 курс, А. А. Михеева, 6 курс</i>	178
ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	
<i>М. Е. Амантурлиева, 5 курс, Д. З. Ермекова, 4 курс</i>	179
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА	
<i>С. В. Андреев, асс., О. М. Кокорева, 5 курс, Д. А. Папина, 5 курс</i>	180
СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА	
<i>Э. Д. Аптикеева, 5 курс</i>	180
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП АНТИБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>С. С. Архипова, 3 курс</i>	181
ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ	
<i>Н. Г. Асауф, 5 курс</i>	182
ВЗАИМОСВЯЗЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
<i>Э. В. Багирова, 6 курс</i>	183
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЕРГОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
<i>М. Т. Баедилова, асс., О. Ю. Трусова, к. м. н., асс.</i>	184

ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ РАДИОВИЗИОГРАФИИ	
<i>Д. И. Бакирова, 3 курс, Э. Э. Валиева, 3 курс</i>	185
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ АДАПТАЦИЮ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА	
<i>А. П. Барковская, 5 курс</i>	186
СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА С СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КРОВИ	
<i>С. В. Барсукова, Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, 6 курс</i>	187
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – СИНДРОМ ХАНТЕРА	
<i>С. В. Барсукова, Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, 6 курс</i>	188
ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И СТАЦИОНАРА НА ДОМУ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5» Г. ОРЕНБУРГА	
<i>А. С. Белова, 6 курс, Л. В. Сизова, доц., Э. Р. Сагитова, асс.</i>	189
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА	
<i>Н. Ю. Беров, 5 курс, А. А. Шудабаева, 5 курс, С. П. Богомолов, 5 курс, Н. Ю. Бишшева, 5 курс</i>	190
ВЫРАЖЕННОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НЕГО	
<i>К. Ж. Бикимова, В. М. Зайнаева, 5 курс</i>	191
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	
<i>К. Ж. Бикимова, 5 курс, К. Р. Сайфутдинова, 5 курс</i>	192
ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ	
<i>Ш. Ж. Бисалинова, 6 курс</i>	193
О НЕПРЕРЫВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В СТЕПНЫХ ЛАНДШАФТАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Ш. Ж. Бисалинова, В. В. Гринько, Ю. А. Осипова, А. С. Ескиндинова, Ю. С. Кривуля, 6 курс</i>	194
РОДОВАЯ ПЦР-ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫХ АКТИНОБАКТЕРИЙ	
<i>С. А. Богданова, 3 курс</i>	195

КЛИНИКО–СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА – ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ И СЕМЕЙНЫХ <i>В. С. Богданов, 5 курс</i>	196
АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ НА БАЗЕ ГУЗ ТО «ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» <i>О. Ю. Богданова, 6 курс</i>	197
ГИПЕРДИАГНОСТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ НЕВРОЛОГИИ <i>В. С. Богданов, 5 курс, Н. Е. Вагнер, клин. ордин., Э. Д. Антикеева, 5 курс, А. А. Шудабаева, 5 курс, Е. В. Попова, 6 курс, Е. В. Крачкова, 6 курс</i>	198
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАНАЛЬЦЕВОГО АППАРАТА ПОЧЕК У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>А. В. Бондарчук, асп.</i>	199
ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИ РЕМОДЕЛИРОВАННЫМ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ДОСТИГНУТЫМ ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ <i>Ю. А. Боченина, асп.</i>	200
СИНДРОМ МОРРИСА <i>Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, С. В. Барсукова, 6 курс</i>	201
СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, С. В. Барсукова, 6 курс</i>	202
КОРОНАРОАНГИОГРАФИЯ – МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС <i>Ю. Л. Бурхонзода, 6 курс</i>	203
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ <i>К. В. Бутина, 6 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс</i>	204
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ <i>К. В. Бутина, 6 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс, Н. В. Неженских, 5 курс</i>	205
СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ <i>К. В. Бутина, В. А. Павлов, 6 курс</i>	206
ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И АТАКСИЯ У «СОСУДИСТЫХ» ПАЦИЕНТОВ ПРИ ШЕЙНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ <i>Н. Е. Вагнер, клин. ордин., Э. Д. Антикеева, 5 курс, А. А. Шудабаева, 5 курс, Е. В. Попова, 6 курс, В. С. Богданов, 5 курс, Е. В. Крачкова, 6 курс</i>	206

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОЖОГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ У ЛИЦ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	
<i>А. Г. Васильева, асп., И. А. Алмазов, асп.</i>	207
ОСТРАЯ БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА	
<i>М. В. Васильева, 5 курс, С. В. Барсукова, 6 курс</i>	208
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ФЕХТНЕРА	
<i>М. В. Васильева, 5 курс, С. В. Барсукова, 6 курс</i>	209
ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>О. А. Вициямова, 3 курс</i>	210
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА	
<i>И. В. Воронежцева, 6 курс</i>	211
ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ	
<i>А. Е. Воронина, асп.</i>	212
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДА РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО)	
<i>А. А. Габитова, 5 курс</i>	213
СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА	
<i>А. А. Габитова, 5 курс, К. В. Корочина, Э. Р. Самикаева, 6 курс</i>	214
ОСОБЕННОСТИ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Н. А. Геращенко, 2 курс</i>	215
ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОКОМУ ПРОЖИВАНИЮ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ	
<i>П. С. Гербей, 5 курс, Н. О. Прокофьева, 5 курс</i>	216
ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	
<i>Т. А. Глебова, 5 курс</i>	217
ЭХИНОКОККОЗ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	
<i>П. В. Гуреева, И. А. Сим, А. К. Тайшурина, Н. Е. Смалева, 6 курс</i>	218
ДИНАМИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ВОЛЕЙБО- ЛИСТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЛАКСАЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ	
<i>А. С. Гуренко, 4 курс</i>	219
ФАКТОРЫ РИСКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ	
<i>Е. Э. Гусарова, 3 курс</i>	220

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА	221
<i>Д. А. Давлетова, 5 курс</i>	
ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОТИТЕ	222
<i>В. О. Давлетгареев, 4 курс, Е. В. Долгова, интерн, Е. С. Жарких, интерн, А. А. Матияш, клин. орд.</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫМ ДЕБЮТОМ	223
<i>М. В. Дворниченко, 5 курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИПЛЕКС-ПЦР ДЛЯ РОДОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БИФИДОБАКТЕРИЙ И ПРОПИОНИБАКТЕРИЙ	224
<i>И. А. Денисова, С. Э. Крамер, 3 курс</i>	
РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА	225
<i>П. А. Дикин, М. А. Измайлова, А. М. Бигалева, В. О. Леонтьев, ординаторы</i>	
НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК	226
<i>С. А. Дребнева, 5 курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	227
<i>А. А. Дредитов, 5 курс</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ АНТАГОНИСТА КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ И БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ II У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА	228
<i>А. Г. Душина, асп.</i>	
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ	229
<i>В. В. Емельянов, А. В. Иванов, 2 курс</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ШКОЛЕ	230
<i>К. К. Жулчугулова, 4 курс; Л. Ф. Ишаманова, 4 курс</i>	
ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ	231
<i>М. М. Зайнуллина, 5 курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ В СТАРШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	232
<i>Е. С. Зайцева, 3 курс</i>	

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПТИМИЗАЦИИ МИНИДОСТУПОВ	
<i>А. В. Залошков, асп.</i>	233
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
<i>М. А. Заплатина, 5 курс</i>	234
ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
<i>И. А. Захарова, к. м. н., асс.</i>	235
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ	
<i>В. А. Зевакина, 4 курс</i>	235
КОРРЕКЦИЯ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП	
<i>Л. В. Зубова, 3 курс</i>	236
ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В МАУЗ «ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА»	
<i>М. Р. Зубарев, 5 курс, В. В. Кан, 5 курс</i>	237
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
<i>А. В. Иванов, 2 курс</i>	238
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ПУУМАЛА) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДИВШИХ СЛУЖБУ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>М. А. Измайлова, П. А. Дикин, А. М. Бигалева, В. О. Леонтьев, ординаторы</i>	239
ОПУХОЛИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
<i>Ю. С. Ильясова, 6 курс, Е. Г. Чучвага, 6 курс, С. М. Коннова, 3 курс</i>	240
САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Ю. С. Ильясова, 6 курс, С. Ю. Ильясов, 6 курс</i>	241
ДЕТСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>С. Ю. Ильясов, 6 курс, Ю. С. Ильясова, 6 курс</i>	242
ВОСПИТАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
<i>С. И. Иманова, 4 курс, М. С. Бурангулова, 4 курс</i>	243
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ТОПИЧЕСКИМИ ДЕКОНГЕСТАНТАМИ У ДЕТЕЙ	
<i>О. В. Калашиникова, асп.</i>	244
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ У ДЕТЕЙ	
<i>И. А. Каримова, 6 курс</i>	245

КОРРЕКЦИЯ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ	246
<i>В. А. Карпов, 5 курс</i>	
УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У НЕКУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	247
<i>А. В. Карпучок, 5 курс</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ	248
<i>А. В. Карпучок, 5 курс</i>	
ВКЛАД ПРОФЕССОРА А. И. ЕВДОКИМОВА В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ	249
<i>В. Е. Кириллова, 1 курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОАКТИВНОСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕРАПИИ	250
<i>Л. С. Кобзева, 5 курс</i>	
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	251
<i>Э. Ю. Козлова, 4 курс, А. Р. Самакаева, 4 курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ВРАЧА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	252
<i>А. Д. Козлова, 3 курс</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	253
<i>Л. В. Колосова, 5 курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ	254
<i>О. М. Кокорева, А. Е. Пищик, Д. М. Рахимова, 5 курс</i>	
СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ БАКТЕРИЙ ОТ БАКТЕРИОФАГОВ	255
<i>И. А. Кондраткова, 2 курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА ОТ УРОВНЯ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ	256
<i>Ю. А. Кремнёва, 3 курс</i>	
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА И КИШЕЧНИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РОДИЛЬНИЦ	257
<i>Т. Н. Кудрина, 5 курс</i>	

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АДИПОНЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	
<i>И. В. Кульченкова, 6 курс</i>	258
ВСПЫШКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ	
<i>Е. Н. Леонтьева, 6 курс</i>	259
КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА	
<i>Е. В. Логачева, 6 курс</i>	260
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	
<i>А. Г. Мавзютова, Н. Г. Шкатова, 5 курс</i>	261
СОЦИАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ИППП С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ	
<i>Е. Г. Матушкина, 5 курс</i>	262
АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ КАТЕТЕРИЗАЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗИ-НАВИГАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ГАУЗ ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА	
<i>М. С. Мендибаев, 6 курс</i>	262
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МАСТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>К. В. Митрофанова, 4 курс, М. В. Романова, 4 курс</i>	263
ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ	
<i>А. В. Мосин, 3 курс</i>	264
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАКРЕАТИТА, СВЯЗАННОГО С АДДИКТИВНЫМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 3-ГО И 6-ГО КУРСОВ ОРГМА	
<i>А.А. Мясоедова, 6 курс</i>	265
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
<i>С. А. Мхоян, 5 курс</i>	266
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ФАКТО- РЫ АДАПТАЦИИ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ	
<i>Т. С. Нагиева, 5 курс, И. И. Набиуллин, 5 курс</i>	267
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	
<i>В. С. Начкина, 4 курс</i>	268
СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ	
<i>В. В. Неволина, к. пс. н., доц., А. В. Шмакова, ст. преп.</i>	269
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ – ВЕЙССА	
<i>Н. С. Неженских, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс, Ю. А. Соболев, асс.</i>	270

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ	
<i>Н. С. Неженских, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс, Ю. А. Соболев, асс.</i>	271
ВЗАИМОСВЯЗЬ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	
<i>Р. М. Низаева, 5 курс</i>	272
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР», СОДЕРЖАЩЕГО ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ, ДЛЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ	
<i>И. Е. Никитенко, асс, В. А. Копылов, доц., А. М. Гурьянов, доц., М. Е. Никитенко, асп.</i>	273
ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР», СОДЕРЖАЩЕГО ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ, НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ОСТРЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА	
<i>М. Е. Никитенко, асп.</i>	274
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ	
<i>М. В. Николаева, 3 курс</i>	275
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИТАНОВОГО ИМПЛАНТАТА	
<i>Е. В. Носов, 5 курс, Д. А. Давлетова, 5 курс, Т. Ф. Рогова, магистрант</i>	276
ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СПОРОБАКТЕРИНОМ НА ВЕЛИЧИНУ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С	
<i>О. В. Нуриахметова, асс.</i>	277
ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НАСЕЛЕНИЯ СТЕПНОЙ И ЛЕСОСТЕПНОЙ ЛАНДШАФТНЫХ ПРОВИНЦИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Г. С. Нуриева, Ю. А. Осипова, Н. Е. Смалева, А. В. Верховой, А. А. Мясоедова, 6 курс</i>	278
ПРИЧИНЫ РЕГИСТРАЦИИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ПО БЕШЕНСТВУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Э. Х. Нурмеева, Г. Б. Салимгареева, 5 курс, Ш. Ж. Бисалинова, Г. С. Нуриева, А. С. Ескиндинова, 6 курс</i>	279
ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА КОМБИНАЦИЕЙ ПЕРИНДОПРИЛА И АМЛОДИПИНА	
<i>Е. А. Олейник, асп.</i>	280
ОСТРЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ	
<i>Д. В. Олейник, 6 курс</i>	281

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АТРАВМАТИЧНЫХ ПОВЯЗОК У ОБОЖЖЁННЫХ С ОЖОГАМИ II-III А СТЕПЕНИ	
<i>К. Ф. Османов, асп., И. А. Алмазов, асп.</i>	282
НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ИППП СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	
<i>Д. А. Папина, Е. Е. Уварова, 5 курс</i>	283
ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОДЫ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА	
<i>Ю. М. Парфирьев, 6 курс</i>	284
СОЧЕТАНИЕ БЛИЗОРУКОСТИ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО «ОрГМА» МИНЗДРАВА РОССИИ	
<i>Р. В. Пашинина, 6 курс, Б. Э. Атоян, 5 курс</i>	285
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЮЖНОГО УРАЛА	
<i>Ж. В. Петрова, асп.</i>	286
ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ	
<i>Н. И. Попкова, асп.</i>	287
ПРИМЕНЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА С УЧАЩИМИСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
<i>А. С. Попов, И. А. Пименов, 3 курс</i>	288
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У НИКОТИНЗАВИСИМЫХ И ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ	
<i>Е. Ф. Поросятникова, 5 курс</i>	289
ДИНАМИКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОГО ТРЕНИНГА	
<i>А. М. Потокина, 5 курс</i>	290
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОРЕНБУРГСКУЮ ОБЛАСТНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЬНИЦУ	
<i>Д. М. Рахимова, О. М. Кокорева, А. Е. Пищик, 5 курс</i>	291
ПСИХОЛОГИЯ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Т. А. Родионова, 3 курс</i>	292
ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	
<i>Т. А. Родионова, 3 курс</i>	293

БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ	
<i>А. А. Рожкова, 5 курс</i>	294
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
<i>Е. А. Ромашина, 5 курс</i>	295
ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА КОЛЛОСТ В ЛЕЧЕНИИ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	
<i>П. И. Саакян, 3 курс</i>	296
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ТРАВМАТИЗМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ	
<i>Д. В. Савин, к. м. н., Ю. А. Соболев, к. м. н., А. Е. Пищик, 5 курс, А. А. Ерзюкова, 4 курс</i>	297
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	
<i>Н. В. Савельева, 6 курс</i>	298
ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	
<i>К. Р. Сайфутдинова, 5 курс</i>	299
ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СТЕПНЫХ И ЛЕСОСТЕПНЫХ ЛАНДШАФТНЫХ ПРОВИНЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Г. Б. Салимгареева, 5 курс, Ю. А. Степанова, Г. С. Нуриева, Н. Е. Смалева, А. К. Тайшурина, 6 курс</i>	300
РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ	
<i>М. Д. Семедова, 4 курс</i>	301
ИСХОДЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	
<i>В. С. Семёнова, 5 курс</i>	302
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ ОрГМА	
<i>Т. С. Семенова, 3 курс</i>	303
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	
<i>Д. В. Сермягин, асп.</i>	304
РЕСПИРАТОРНАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>О. К. Сивожелезова, асп.</i>	305

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Е. А. Сидорова, 1 курс</i>	306
РЕЗУЛЬТАТЫ БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА (БИОС) ГОЛЕНИ	
<i>С. В. Сидорова, 6 курс</i>	307
КОСТНО-СУСТАВНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>С. В. Сидорова, Ю. В. Семененко, 6 курс</i>	308
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕНЩИН ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	
<i>К. А. Силаев, клинич. ординатор, С. В. Тырановец, м. н. с.</i>	309
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ	
<i>Т. С. Сметанина, 4 курс</i>	310
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА	
<i>Ю. А. Соболев, к. м. н., М. Р. Зубарев, 5 курс, В. В. Кан, 5 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс</i>	311
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ МАТКИ ПО ДАННЫМ ООКОД	
<i>Т. А. Солдаткина, 6 курс</i>	312
МИНИИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ И ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ	
<i>Ю. Ю. Солодов, асп., М. С. Фуньгин, асп., А. А. Чегодаева, асп.</i>	313
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>З. И. Танашева, 6 курс</i>	314
ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНОЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>М. Б. Тен, к. м. н., доц., И. В. Лабутин, к. м. н.</i>	315
ОЦЕНКА НУТРИЕНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ, АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИМНАЗИСТОВ	
<i>Е.А. Терехова, 6 курс</i>	316
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ДИОСМИНА У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
<i>Е. А. Толкачева, 4 курс, Е. П. Мамаева, 4 курс</i>	317
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН	
<i>А. В. Студеникин, асп., Т. Н. Мишина, 4 курс, И. С. Хлыбов, 4 курс</i>	318

СТРУКТУРНО–ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ	
<i>С. В. Суслов, асп.</i>	319
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКО	
<i>С. С. Сулова, асп., асс.</i>	320
МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА	
<i>А. В. Терентьева, 2 курс</i>	321
ПРОТЕКТИВНЫЕ СТРУКТУРЫ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ	
<i>Е. А. Тимошенко, 5 курс</i>	322
РОЛЬ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА–1 У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
<i>М. В. Тучкова, 4 курс, Н. В. Михелёва, 6 курс</i>	323
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ НА БОЛЕЗНЬ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	
<i>С.В. Тырановец, м. н. с.</i>	324
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЯЖЁЛОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
<i>А. Ю. Федорова, 6 курс, В. Ю. Кондратенко, клин. ординатор</i>	325
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛИЧНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА У ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ	
<i>П. С. Федосов, 4 курс</i>	326
НАПРАВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЦП	
<i>Е. А. Федосова, 3 курс</i>	327
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН	
<i>В. А. Федюнина, 3 курс</i>	328
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ОРЕНБУРГА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ	
<i>А. А. Фидоренко, 6 курс</i>	329
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА	
<i>А. А. Фидоренко, 6 курс</i>	329
ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА	
<i>М. С. Фуньгин, асп., А. А. Чегодаева, асп., Ю. Ю. Солодов, асп.</i>	330

«ЛИТАР» КАК СПОСОБ ЗАКРЫТИЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПЕЧЕНИ (ОПП) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ В КОМБИНАЦИИ С ОКСИТОЦИНОМ <i>И. И. Хижняк, асп.</i>	331
ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ОРЕНБУРГСКОМ РЕГИОНЕ <i>А. А. Хлевная, 5 курс, Н. Ю. Хрусталёва, 5 курс</i>	333
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ <i>А. А. Чегодаева, асп., М. С. Фуньгин, асп., Ю. Ю. Солодов, асп.</i>	334
СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ С РАЗЛИЧНОЙ АНРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ <i>Е. В. Черкасова, асп.</i>	335
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Ю. И. Черкасова, 4 курс</i>	336
ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКА EQ-5D В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ «ЗДОРОВЬЯ» ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>И. А. Чигакова, 4 курс, доц. О. А. Строкова</i>	337
МАЛОИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА ПАЛЬЦЕВ КИСТИ <i>Е. В. Чмак, 5 курс</i>	338
УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. Р. Чуваева, 5 курс</i>	339
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ <i>Н. В. Чувашева, В. А. Самойленко, 4 курс</i>	340
О ВАЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА <i>А. А. Шамова, 6 курс, А. Ф. Бикчурина, 6 курс, Л. Р. Сагитова, 6 курс</i>	341
ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>О. А. Шарандина, 3 курс</i>	342
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ <i>Ю. И. Шахмуратова, 5 курс, Э. М. Раскалеева, 5 курс</i>	343
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЕДАГОГОВ <i>А.А. Шевченко, Д.А. Прасолова, Н.Ю. Мальшева, 4 курс, Е.А. Терехова, 6 курс</i>	344

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА <i>М. Д. Шихнабиева, асс., Э. Д. Шихнабиева, асс.</i>	345
СОВРЕМЕННЫЕ БИОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РЕПАРАЦИИ ТКАНЕЙ <i>Ж. Ж. Шуланова, асс.</i>	346
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РАСШИФРОВКА И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ <i>А. Д. Юсупова, 6 курс</i>	347
ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ ВОСПАЛЕНИЯ, ЭНДОТОКСЕМИИ И ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ <i>О. Ю. Айдумова, 3 курс</i>	348
ПРОФИЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003 – 2013 ГОДЫ <i>А.О. Овчинникова, 3 курс</i>	349

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

НЕОБЪЯСНИМЫЕ АРТЕФАКТЫ АМЕРИКИ <i>Э. Ф. Абдулина, 1 курс</i>	350
ВИКТОР СТЕПАНОВИЧ ЧЕРНОМЫРДИН – ОСНОВАТЕЛЬ КОНЦЕРНА «ГАЗПРОМ» <i>Н. В. Абрамова, 2 курс</i>	351
SIC EST INGENIUM <i>Е. А. Андреева, 1 курс</i>	352
ДИАЛЕКТИКА ВОСПРИЯТИЯ ТЕОРИИ «ЗАКОНОВ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ» Т. Р. МАЛЬТУСА <i>А. Р. Бадреева, 1 курс</i>	353
РАЗВИТИЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА В ОРЕНБУРЖЬЕ В XX–XXI ВВ. <i>Б. А. Бакисова, 1 курс</i>	354
ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА <i>П. И. Бастан, 2 курс</i>	355
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ДОЛГА РОССИИ <i>С. С. Бекмухамбетова, 2 курс</i>	356
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>Е. Е. Белькова, 3 курс</i>	357

К ВОПРОСУ ГЛАДИАТОРСКИХ БОЁВ В ДРЕВНЕМ РИМЕ	
<i>Я. А. Бершатицкая, 1 курс</i>	357
ДЖОАН ВАЙОЛЕТ РОБИНСОН И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ	
<i>А. А. Буртебаева, 2 курс</i>	358
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ МУЗЕИ МИРА	
<i>А. В. Гринина, 3 курс</i>	359
ВЕЛИКИЙ НЕМЕЦКИЙ ПСИХОЛОГ Г. МЮНСТЕРБЕРГ	
<i>Г. А. Дильжанова, 2 курс</i>	360
NON EST VIA IN MEDICINA SINE LINGUA LATINA НЕТ ПУТИ В МЕДИЦИНЕ БЕЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	
<i>О. А. Егорова, 1 курс</i>	361
ФЕНОМЕН БЕССМЕРТИЯ: ОСМЫСЛЕНИЕ АСТРОЦИТАРНОЙ ГИПОТЕЗЫ СТАРЕНИЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ	
<i>В. В. Емельянов, 1 курс</i>	362
ИСТОРИЯ УСПЕХА ЕЛЕНА БАТУРИНОЙ	
<i>Д. З. Ермакова, 4 курс</i>	363
КАРАВАН-САРАЙ – АРХИТЕКТУРНОЕ НАСЛЕДИЕ ОРЕНБУРГА	
<i>А. Т. Жумаева, 1 курс</i>	364
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	
<i>С. Ю. Индирейкин, 2 курс</i>	365
ЗАГАДКИ ЕГИПЕТСКИХ ПИРАМИД	
<i>З. Г. Исмаилова, 1 курс</i>	366
ИЗ ИСТОРИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ	
<i>Ю. А. Кадырова, 1 курс</i>	367
ДРЕВНИЕ ФИЛОСОФЫ О ЗДОРОВЬЕ	
<i>Д. А. Калиева, 2 курс</i>	368
MICROSOFT CORPORATION: МИРОВОЙ ЛИДЕР ПРОИЗВОДСТВА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	
<i>Д. С. Карифуллаева, 2 курс</i>	369
ИСТОРИЯ МОЕГО ГОРОДА – НАДЫМ	
<i>М. С. Кармишкина, 1 курс</i>	370
ФЕНОМЕН БЕССМЕРТИЯ: ЧУДО МИРОТОЧЕНИЯ ГЛАВ НА ТЕРРИТОРИИ КИЕВО-ПЕЧЕРСКОЙ ЛАВРЫ	
<i>В. Е. Кириллова, 1 курс</i>	371
РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ДО XX ВЕКА	
<i>Л. Н. Клокова, 2 курс</i>	372
РОССИЙСКИЙ ФОНДОВЫЙ РЫНОК 2008–2013 ГГ.	
<i>Э. Ю. Козлова, 4 курс</i>	373

MEDICA MENTE NON MEDICAMENTIS – ЛЕЧИ УМОМ, А НЕ ЛЕКАРСТВАМИ	
<i>С. С. Красильникова, 1 курс</i>	374
МИФЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА	
<i>Т. А. Краснова, 1 курс</i>	374
СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ФОРМИРОВАНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ–СТОМАТОЛОГОВ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ	
<i>Е. В. Кривобок, 1 курс</i>	375
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОЛГ США	
<i>Е. А. Куракова, 2 курс</i>	376
АПТЕЧНОЕ ДЕЛО В АНГЛИИ	
<i>Е. А. Курунова, 3 курс</i>	377
О ГИППОКРАТЕ	
<i>С. А. Кучер, 1 курс</i>	378
НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ОДЕССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО НАУЧНО– ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОХМАТДЕТ (1920–1930 гг.)	
<i>С. Е. Лупаренко, к. пед. н., доц., докторант</i>	379
MAUO CLINIC	
<i>И. В. Марищенко, 1 курс</i>	380
МИХАИЛ ПРОХОРОВ: ИСТОРИЯ УСПЕХА	
<i>М. О. Мельников, 4 курс</i>	381
АНТИЧНЫЕ И МИФОЛОГИЧЕСКИЕ СЮЖЕТЫ В БОТАНИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ	
<i>М. В. Мельникова, 1 курс</i>	382
ДЕЙЛ КАРНЕГИ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ТЕОРИИ ОБЩЕНИЯ	
<i>Н. А. Морозова, 1 курс</i>	383
РОМАН АРКАДЬЕВИЧ АБРАМОВИЧ: ИСТОРИЯ УСПЕХА	
<i>А. М. Мугражова, 2 курс</i>	384
ЧЕЛОВЕК В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА БЫТИЯ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИСКУРС ПРОБЛЕМЫ	
<i>Т. К. Муратов, 1 курс</i>	385
СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО–ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ–ПСИХОЛОГОВ	
<i>В. В. Неволлина, к. пс. н., доц., А. В. Шмакова, ст. преподаватель</i>	386
ИСТОРИЯ СЕМЬИ В ИСТОРИИ СТРАНЫ	
<i>Э. С. Нейфельд, 1 курс</i>	387
МОИ ЗЕМЛЯКИ – УЧАСТНИКИ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ	
<i>Е. С. Никишова, 1 курс</i>	388

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЭКСТРЕМИЗМА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКОНФЕССИОНАЛЬНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ	389
<i>Д. О. Носов, 1 курс</i>	
МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБРАЗЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОГИИ	390
<i>К. И. Овчарова, 1 курс</i>	
РОССИЯ И ВТО: ВЛИЯНИЕ ВСТУПЛЕНИЯ НА РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК	391
<i>А. А. Паршина, 4 курс</i>	
КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ СОВЕТСКОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ	392
<i>А. В. Пахомов, асс.</i>	
ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ДОМА ЕКАТЕРИНЫ II	393
<i>Ю. А. Рогаченко, 2 курс</i>	
ДЖОН РОКФЕЛЛЕР: ИСТОРИЯ УСПЕХА	393
<i>Е. А. Рябов, 4 курс</i>	
ОТРАЖЕНИЕ КАТЕГОРИИ ПРИЧИННО–СЛЕДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В НАЗВАНИЯХ БОЛЕЗНЕЙ	394
<i>В. Д. Сабанова, 1 курс</i>	
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В РАБОТЕ ПРОВИЗОРА	395
<i>А. И. Савельева, 3 курс</i>	
У ЯЦЗЮНЬ: ИСТОРИЯ УСПЕХА В БИЗНЕСЕ	396
<i>А. Р. Сарбасова, 2 курс</i>	
ИСТОРИЯ ДЕФОЛТА В США	397
<i>М. Ф. Семедова, 4 курс</i>	
NATURA IPSA MORBŌRUM SAERE OPTIMA MEDICATRIX НАИЛУЧШАЯ ЦЕЛИТЕЛЬНИЦА БОЛЕЗНИ САМА ПРИРОДА	398
<i>А. В. Сергиенко, 1 курс</i>	
МАРКЕТИНГОВЫЕ ХОДЫ ОРЕНБУРГСКИХ ТОРГОВЫХ СИСТЕМ НА ПРИМЕРЕ МОЛЛ «АРМАДА»	399
<i>Е. Ю. Сидоров, 4 курс</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ОЦЕНКЕ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ	400
<i>Я. В. Смоляр, 1 курс</i>	
ЖЕНЩИНЫ В ЭКОНОМИКЕ АРАБСКИХ СТРАН	401
<i>А. Р. Сулейманова, 4 курс</i>	
ВЛИЯНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ МУЗЫКИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	402
<i>А. С. Суханов, 1 курс</i>	

ФИЛОСОФСКО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ГЕНИАЛЬНОСТИ	
<i>А. В. Терентьева, 2 курс</i>	403
ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ НАЧАЛА ХХІ В.	
<i>И. Тимофеева, 2 курс</i>	404
ГЕНРИ ФОРД: ИСТОРИЯ УСПЕХА	
<i>Д. М. Тюякова, 4 курс</i>	405
ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗООМЕТАФОРЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	
<i>А. А. Филиппов, 1 курс</i>	406
ДУХОВНАЯ СИТУАЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ	
<i>П. С. Федюнина, 2 курс</i>	407
PORTHURIA	
<i>С. С. Фролова, 1 курс</i>	407
СТЕНФОРДСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ	
<i>Я. В. Хвацкина, 2 курс</i>	408
СМОЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ В ЭПОХУ ЕКАТЕРИНЫ ІІ	
<i>Я. А. Чаркина, 2 курс</i>	409
АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В СИСТЕМЕ ЯЗЫКОВ МИРА	
<i>М. О. Чернова, 1 курс</i>	410
ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ	
<i>Н. А. Чусова</i>	411
ФОРЕКС: ЧАСТНОЕ ИНВЕСТИРОВАНИЕ	
<i>Р. В. Шангареев, 4 курс</i>	412
ЗНАМЕНИТЫЕ ВРАЧИ ГЕРМАНИИ	
<i>С. В. Швыркова, 1 курс</i>	413
ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕФЛЕКСИВНОГО КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ	
<i>И. Х. Юсупов, 1 курс</i>	414

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЛИНЕЙНЫХ РАН КОЖИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»

Р. А. Абземелева, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Полякова

Кафедра патологической анатомии

Оренбургская государственная медицинская академия

Изучение вопросов репаративной регенерации является одной из важнейших задач биологии и медицины.

Цель работы – изучение влияния препарата «Винфар» на процессы репаративного гистогенеза при заживлении линейных ран кожи.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на 50 половозрелых крысах самцах линии «Вистар». Под наркозом, после удаления волосяного покрова, на спине в межлопаточной области, нанесены линейные разрезы длиной 3 см, глубиной до собственной фасции. Животные были разделены на 2 группы: 1-я – опытная, зону раневого дефекта которых орошали 1,0 мл препарата «Винфар» в дозе 0,015 мкг/кг веса; 2-я – контрольная, в которой на рану наносили 1 мл физ. раствора. Животных выводили из опыта на 3, 7, 11, 15-е сутки. Используются методы световой микроскопии и иммуногистохимический (с использованием антител к Ki 67, для определения индекса пролиферации – ИП).

Результаты исследования. На 3 сутки в эпидермисе в условиях опыта наблюдается увеличение ИП до $72,3\% \pm 0,2$, по сравнению с контролем (ИП= $35,4\% \pm 0,2$). Количество фибробластов в дерме у опытной группы на условной единице площади увеличивается до $21,2 \pm 0,1$, в то время как в контроле – $12,4 \pm 0,1$. В аморфной массе выявляются тонкие волокна коллагена III типа. На 7 сутки в условиях опыта дефект полностью закрыт. ИП увеличивается до $92,3\% \pm 0,2$, по сравнению с контролем (ИП= $62,3\% \pm 0,2$). В опыте выявляется экспрессия коллагена I типа. На 11 сутки в опыте наблюдается полная эпителизация, ИП снижается до $38,2\% \pm 0,2$, по сравнению с контролем (ИП= $82,4\% \pm 0,2$). В опытной группе увеличивается экспрессия коллагена I типа, в то время как в контроле увеличивается экспрессия коллагена III типа. Количество фибробластов в условиях опыта составляет $20,5 \pm 0,1$, в контроле – $29,6 \pm 0,1$. На 15 сутки у животных опытной группы зона раневого дефекта не отличается от интактных участков. В условиях контроля зона раневого дефекта находится в таком же структурно-функциональном состоянии, как у опытной группы на 11 сутки.

Таким образом, применение препарата «Винфар» при лечении линейных ран кожи ускоряет процессы эпителизации и ремоделирования соединительной ткани.

**ИСКУССТВЕННЫЙ ВЫВОД ПЧЕЛИНЫХ МАТОК
В РАННЕВЕСЕННИЙ ПЕРИОД
В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Г. М. Азаматова, 1 курс

Научный руководитель – к. м. н. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Медоносные пчелы – удивительные создания живой природы. Мед, производимый пчелами, вкуснейший, полезнейший и целебный продукт. Но не только мед, а практически все продукты этих насекомых являются ценнейшими биологическими веществами, которые человек научился использовать и широко применять как в хозяйственных, так и в лечебных целях.

Актуальность: тема актуальна, потому что в связи с ухудшением экологии и климатическими изменениями в природе с каждым годом производство товарного мёда уменьшается. Поэтому пчеловод должен еще ранней весной искусственно вывести высокоплодные матки, чтобы их семьи в период главного медосбора могли работать в полную силу и собрать много товарного меда.

Цель исследования – на основе изучения биологических особенностей медоносных пчел и климатических условий нашего региона вывести высокоплодные пчелиные матки, с дальнейшим использованием лучших семей в племенной работе.

Задачи исследования:

- 1) Выяснить, как влияет качество пчелиной матки на продуктивность семьи в целом.
- 2) Изучить различные способы вывода высокоплодных пчелиных маток.
- 3) Практическое выведение пчелиной матки способом Аллея.

Вывод и результаты:

- Следует постоянно подкармливать семью сахарным сиропом, стимулируя взятки.
- Следует использовать для прививки личинок только большие мисочки (диаметром 9 мм).
- При выводе маток из яиц, при помощи групп ячеек, обязательным является использование сотов, в которых не выводился расплод.
- Величина матки обуславливается не только условиями вывода, но и наследственностью.

Так, путем отбора соответствующих маточников мы в состоянии получать более крупных и продуктивных маток и использовать их на главном медосборе. Процесс формирования высокопродуктивной пчелиной семьи – очень сложный процесс, в ней много сложных моментов, каждая из которых влияет на конечный результат.

**ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМ
2,4-ДИХЛОРФЕНОКСИУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ
ДИМЕТИЛАММОНИЕВОЙ СОЛИ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ДИЕТЫ
НА ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА КРЫС**

Е. Е. Акимова, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – изучение влияния хронического поступления в организм 2,4-дихлорфеноксиуксусной кислоты диметиламмониевой (2,4-ДА) соли в условиях различной диеты на показатели массы тела крыс Вистар.

Материалы и методы: Эксперимент выполнен на 32 взрослых крысах-самцах линии Вистар массой 170 г. Животные были разделены на 4 группы, 1-я группа являлась контролем (n=8) – животные, потреблявшие бутилированную воду и содержались на стандартном пищевом рационе. Крысам 2-й группы (n=8), также употреблявшим воду, ежедневно в пищу добавляли 1 г жира (маргарин), что составило 7,7 ккал. Животные 3-й группы (n=8) с питьевой водой получали 2,4-ДА соль в концентрации, равной 0,5 от предельно допустимой концентрации, крысы 4-й группы (n=8), получавшие 2,4-ДА в указанной концентрации, содержались на гипержировой диете. По окончании 45 дней эксперимента животных под эфирным наркозом декапитировали в соответствии с этическими нормами.

Результаты и их обсуждение. Масса интактных животных за время эксперимента увеличилась примерно на 70%. Содержание животных на высококалорийной диете приводило к увеличению массы тела почти на 80% от исходного уровня, и, таким образом, прирост массы был на 10% выше, чем в контроле. Масса эпидидимального жира у животных, содержащихся на высококалорийной диете, была на 20% выше относительно интактной группы. Хроническое поступление 2,4-Д у крыс, находящихся на стандартном пищевом рационе, само по себе приводило к более выраженному приросту массы тела и эпидидимального жира, которое сопоставимо с эффектом высококалорийной диеты у интактных животных. Наиболее сильное действие гербицида на увеличение массы проявлялось в группе животных, находящихся на диете с повышенным уровнем жиров. Прирост массы в этой группе составил около 90% от исходного уровня и был на 20% выше, чем в контроле. Масса эпидидимального жира у крыс 4-й группы была на 35% больше, чем в контроле.

Вывод. Повышение энергетической ценности диеты за счет насыщенных жирных кислот, содержащихся в маргарине, позитивно влияет на рост массы животных. Было подтверждено влияние хлорорганического гербицида 2,4-ДА на изменения массы тела животных, было доказано усиление данного эффекта в условиях питания с повышенным содержанием калорий.

ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ ОРГАНОВ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА

Д. Л. Александрова, Л. Р. Макаева, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. М. Железнов,

к. м. н. ст. преподаватель Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

Строение и топография тимуса и селезенки, как центрального и периферического органа лимфоидной системы, в пренатальный период представляют собой актуальную проблему. Изучения строения и топографии селезенки и тимуса являются важными критериями в диагностике и профилактике заболеваний человека. Роль селезенки в период внутриутробного развития плода: участвует в кроветворении, играет роль фильтра, вырабатывает антитела, в ней скапливается железо, необходимое для образования гемоглобина, она служит подсобным резервуаром крови. Кроме того, сложный механизм взаимосвязанности тимуса и селезенки обеспечивает нормальное функционирование лимфоидной системы человека в пренатальный период развития. Цель исследования – получить данные по особенностям становления топографии селезенки и тимуса в раннем плодном периоде и выявить взаимосвязи их развития.

Методы: распилы по Н. И. Пирогову в 3-х взаимно перпендикулярных плоскостях в модификации, макро- и микроскопическое препарирование, макро- и микрофотографирование, статистическая обработка полученных данных. Объекты исследования: 40 плодов обоего пола, полученные путем искусственного прерывания беременности по социальным показаниям, в возрасте от 16 до 22 недель гестации. Результаты исследования: длина (дорсовентральное направление) селезенки на 16–17 неделе внутриутробного развития в среднем составляет $11,0 \pm 0,23$ мм, на 18–19 неделе – $11,0 \pm 0,43$ мм, на 20–21 неделе – $12,0 \pm 0,36$ мм и на 22 неделе – $15,0 \pm 0,38$ мм соответственно. Следовательно, за исследуемый период селезенка увеличивается на 36%. Длина тимуса на 16–17 неделе внутриутробного развития в среднем составляет $9,4 \pm 1,0$ мм, на 17–18 неделе – $11,05 \pm 1,7$ мм, на 19–20 неделе – $11,7 \pm 1,5$ мм, на 22 неделе – $13,4 \pm 1,4$ мм. Прослеживается увеличение показателей роста тимуса в длину с 16 по 22 неделю внутриутробного развития на 42,5%. На 16–21 неделях внутриутробного развития длина селезенки практически не увеличивается и остается на уровне 11–12 мм, но в течение 22 недели увеличивается до 15 мм. Длина тимуса за 16–17 неделю увеличивается на 1,64 мм, затем темпы роста на 17–20 неделях замедляются, а на 22 неделе наблюдается резкий рост на 1,7 мм. Прослеживается динамика развития длин тимуса и селезенки на 16–22 неделях внутриутробного развития, с высоким положительным значением индекса линейной корреляции Пирсона ($r_{xy} 0,89$). Полученные данные являются показателем морфофункциональной связи тимуса и селезенки как первичного и вторичного органов лимфоидной системы и способствуют прогрессивному развитию методов исследования органов лимфоидной системы.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ТРУДА СТОМАТОЛОГОВ И РЕНТГЕНЛАБОРАНТОВ

О.П. Антошкина, Н.Е. Смалева, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. С.П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Труд медицинских работников стоматологического профиля, несмотря на совершенствование материально–технического обеспечения, связан с воздействием ряда неблагоприятных для здоровья производственных факторов, в числе которых зрительное и нервно-эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, нерациональное освещение и другие. Исследования ряда авторов свидетельствуют о том, что заболеваемость стоматологов - одна из наиболее высоких среди врачей различных специальностей.

Цель исследования: выявить факторы риска и научно обосновать комплекс профилактических мероприятий по оптимизации условий труда стоматологов и рентгенлаборантов.

Объект исследования: рабочие места сотрудников стоматологического отделения. Проведена оценка условий труда 5 рабочих мест с использованием оборудования, прошедшего государственную проверку, с применением общепринятых в гигиене труда методов измерений. По результатам оценки дана классификация условий труда работающих в соответствии с Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

Установлено, что условия труда стоматологов не соответствуют гигиеническим нормативам. Среди факторов, имеющих отклонения от нормативных значений, у стоматологов установлено превышение коэффициента пульсации из-за использования люминесцентных ламп, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, и наличие биологического фактора, в связи с чем их условия труда отнесены к классу 3.3. На рабочих местах рентгенлаборантов не выявлено превышения уровней производственных факторов от гигиенических нормативов. Выявлено, что стоматологи и рентгенлаборанты не обеспечены средствами индивидуальной защиты (СИЗ), а личные карточки учета и выдачи СИЗ не ведутся.

В результате проведенной оценки условий труда сотрудников составлен план мероприятий, включающий выдачу СИЗ, замену ламп с целью снижения коэффициента пульсации, выдачу молока и молочных продуктов, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима с целью снижения контакта с возбудителями инфекционных заболеваний, прохождение сотрудниками периодических медицинских осмотров, а также предоставление льгот и компенсаций за работу во вредных условиях труда.

СПОРТ КАК ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Ф. Р. Ахметова, 3 курс

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

Кафедра физической культуры

Оренбургская государственная медицинская академия

Гипертоническая болезнь (ГБ) – это хроническое заболевание, поражающее различные системы организма, характеризующееся повышением артериального давления выше нормы, часто приводящее к инвалидности или смерти. ГБ является одним из ведущих факторов риска развития ИБС, мозгового инсульта и других заболеваний.

В данной работе проводилось исследование больного И., 60 лет, который имел ГБ II степени и находился на лечении в лечебном учреждении. Пациенту была назначена помимо медикаментозной терапии лечебная гимнастика.

Целью данной работы была оценка лечебной гимнастики по следующим критериям: улучшение нервно–психического статуса больного; постепенное повышение адаптации организма к физической нагрузке; снижение сосудистого тонуса; активизация функции сердечно–сосудистой системы путем тренировки интра– и экстракардиальных факторов кровообращения.

Лечебная физкультура проводилась в форме лечебной гимнастики, утренней гигиенической гимнастики, самостоятельных занятий. Количество повторений – 4–6 раз, продолжительность занятий – от 15 до 20 мин. Лечебная гимнастика сочетается с массажем стоп, голени и воротниковой зоны.

Больному было разрешено свободно ходить по отделению, по лестнице (в пределах трех этажей) с паузами для отдыха и дыхательными упражнениями. Формы ЛФК: ЛГ, УГГ, самостоятельные занятия; ЛГ проводилась в положении сидя и стоя, с возрастающей амплитудой движений рук, ног и туловища. Включались упражнения с предметами, на координацию, на равновесие, на расслабление мышечных групп. В процессе занятия использовались элементы аутогенной тренировки. Соотношение дыхательных упражнений к общеразвивающим – 1:3. Общая продолжительность занятий составляла 20–35 мин.

Применялось физиотерапевтическое лечение (хлоридно–натриевые, углекислые, сульфидные, йодобромные и радоновые ванны), проводились занятия на велоэргометре с нагрузкой низкой мощности (10 Вт) и низкой скоростью педалирования (20 об/мин.) в течение 5 мин. К концу пребывания пациента в стационаре наблюдалась положительная динамика состояния здоровья: в процессе занятий у пациента улучшилось общее состояние, снизилось количество подъемов артериального давления, увеличился общий тонус организма, снизилась возбудимость нервной системы, улучшился нервно–психический статус больного.

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕСОПОСАДОК НА ТЕРРИТОРИИ СУГУШЛИНСКОЙ ШКОЛЫ И ПАМЯТНИКА ПРИРОДЫ «НАРАТЛЫК»

Ч. А. Багауова, 1 курс

*Научные руководители: Г. Ф. Кольчугина, заслуженный учитель РТ Ф. А. Ахметова
Кафедра биологии*

Оренбургская государственная медицинская академия

Парковые насаждения – одна из разновидностей экосистем. Искусственная экосистема требует должного ухода за состоянием насаждений, чего не требуется для естественных экосистем. Хвойные леса создают микроклимат, характерный только для них.

Характеристика и оценка экологического состояния парковых насаждений на территории Сугушлинской школы актуальна с точки зрения экологии рекреационных ресурсов, потому как значимость их велика для местного населения, а также для отдыхающих во время каникул детей.

Цель исследования – дать характеристику экологического состояния насаждений сосны и ели на территории Сугушлинской школы и памятника природы «Наратлык». Экологическое состояние оценивалось по количественному составу деревьев на определенных участках, качественному состоянию деревьев двух хвойных пород на обоих участках, а также разнообразию фитоценоза. Полученные результаты были оформлены в виде таблиц и диаграмм.

Район исследования охватил два участка в сосново-еловой посадке: на территориях Сугушлинской школы и памятника природы «Наратлык» с мая по август 2013 года после 15 часов дня. Проводился подсчет деревьев, измерялись их диаметр и высота. Качественное состояние оценивалось по степени повреждения и усыхания хвои, а также по особенностям пороков деревьев. Учет травостоя и подлеска позволил охарактеризовать разнообразие фитоценоза.

В результате исследования количественного состава деревьев на данных участках был определен доминирующий вид – ель обыкновенная, средняя высота для которой определена 8,5 м. Состояние хвои, генеративных органов деревьев на данных участках незначительно хуже по сравнению с контрольным (условно-чистым) участком, что могло быть вызвано более загрязненным воздухом в районе этих участков. Однако результаты учета травостоя и подлеска свидетельствовали о разнообразии фитоценоза, что является показателем благоприятных условий фитосреды непосредственно для растений первого яруса.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТРОИТЕЛЬСТВА СКВАЖИН ГРЕМЯЧЕВСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ НА КАЧЕСТВО СНЕЖНОГО ПОКРОВА ПРИЛЕГАЮЩЕЙ ТЕРРИТОРИИ

*М. А. Бандурина, 1 курс магистратуры
Научный руководитель – доц. П. В. Дебело
Кафедра экологии и природопользования
Оренбургский государственный университет*

Гремячевское месторождение находится в непосредственной близости от национального парка Бузулукский бор, эта близость в определенной мере таит в себе потенциальную угрозу экосистемам национального парка, поскольку строительство скважин, а затем и их эксплуатация являются одним из источников негативного воздействия на окружающую среду.

Цель работы – оценить влияние строительства скважин Гремячевского месторождения на качество снежного покрова.

Задачи:

- 1) Произвести отбор проб снежного покрова.
- 2) Произвести химический анализ проб.
- 3) Определить экологическую нагрузку данной территории.
- 4) Выявить закономерности распространения загрязняющих веществ.

Анализ проб снежного покрова, отобранных по трем направлениям, проведен в лаборатории кафедры экологии и природопользования Оренбургского государственного университета. В ходе исследования территории применялись следующие методики: определения взвешенных частиц, определения рН водных объектов, определения содержания хлорид-ионов в атмосферных осадках, определения содержания сульфидов и гидросульфидов в атмосферных осадках, определения содержания карбонат- и гидрокарбонат-ионов в атмосферных осадках, определения содержания кальция и магния в атмосферных осадках, определения цинка.

Снежный покров является эффективным накопителем аэрозольных загрязняющих веществ, выпадающих из атмосферного воздуха. При снеготаянии эти вещества поступают в природные среды, главным образом в воду, загрязняя их.

По результатам проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

- 1) Максимальная концентрация на всех исследуемых направлениях и расстояниях наблюдается по взвешенным веществам и гидрокарбонат-ионам.
- 2) Значения рН во всех пробах соответствуют об экологическом бедствии на данной территории не зависимо от направления ветра.
- 3) Юго-Восточную территорию на расстоянии 1000 метров можно отнести к умеренно загрязненным территориям, а на расстоянии 300 метров к сильно загрязненным территориям. Южные территории на всем расстоянии относятся к сильно загрязненным территориям. Восточные территории на расстоянии 1000 метров относятся к умеренно загрязненным территориям, а на расстоянии 300 м к сильно загрязненным территориям.

ПОДГОТОВКА БАСКЕТБОЛИСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Д. В. Бахарева, 3 курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Осипова

Кафедра физической культуры

Оренбургская государственная медицинская академия

Баскетбол – одна из самых популярных игр в нашей стране.

Физическая подготовка баскетболиста решает две задачи:

1. Повышение уровня развития и расширение функциональных возможностей организма.

2. Воспитание физических качеств (силы, быстроты, выносливости и др.) и развитие связанных с ними комплексов физических способностей, обеспечивающих эффективность игровой деятельности.

Решение этих задач осуществляется в процессе общей и специальной физической подготовки.

Общая физическая подготовка направлена на развитие основных физических качеств и совершенствование жизненно необходимых двигательных навыков с целью создания общей двигательной подготовленности.

Специальная физическая подготовка – это процесс, направленный на развитие физических качеств, которые необходимы для данного вида спортивных игр.

Одним из важных качеств для баскетболиста является сила. Ее воспитание должно быть направлено на развитие и поддержание уровня абсолютной силы мышц, проявление максимальных усилий за более короткое время, улучшение способности к проявлению максимума усилий в момент переключения от одних движений к другим.

Одним из важнейших качеств баскетболистов является прыгучесть. Это способность максимально высоко выпрыгивать при выполнении бросков в прыжке, подборе мяча у щита, при опорных бросках. Основными средствами развития прыгучести у баскетболистов являются разнообразные прыжки, а также различные упражнения с отягощениями.

Следующая важная способность баскетболиста – это быстрота. Под быстротой понимают способность баскетболиста выполнять движения в минимальный промежуток времени. Для ее воспитания используются упражнения, в которых необходимо реагировать на движущийся предмет, появляющийся внезапно, меняющий скорость движения.

Не меньшее значение имеет выносливость. Выносливость – это способность организма проявлять большую работоспособность в специфической деятельности. Для баскетболиста важна и общая, и специальная выносливость.

Немаловажное значение для баскетболиста имеет ловкость. Под ловкостью понимают способность овладевать сложнокоординированными движениями, быстро и точно решать сложные двигательные задачи и перестраивать двигательную деятельность в соответствии с изменяющейся обстановкой. Для развития

ловкости рекомендуются упражнения типа преодоления полосы препятствий, выполняемые в быстром темпе один за другим.

Помимо всего прочего также важно воспитывать у баскетболистов гибкость и умение расслабляться. Гибкость – это умение хорошо расслаблять мышцы, выполнять движения с большой амплитудой весьма необходимо для совершенствования техники движений.

Баскетболист должен быть всесторонне физически развитым спортсменом. Для этого надо воспитывать в себе быстроту движений (передачи, броски, перехваты мяча), скорость передвижения (бег, уход в отрыв, возвращение в защиту), прыгучесть (броски в кольцо, борьба за отскачивший мяч), ловкость (финты, борьба за мяч), глазомер (передачи, броски) и выносливость.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТУДЕНТАМИ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ОрГМА

В. С. Безрукова, А. А. Горпенко, А. В. Титёва, 4 курс

Научные руководители: к. м. н. В. В. Белянин, к. м. н., доц. В. В. Жежа

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Учитывая быстрый темп современной жизни, особенности питания студенческого контингента, специфику обучения в медицинском вузе (продолжительный учебный день, включающий занятия в вузе и время самоподготовки, значительные умственные и физические нагрузки), проблема витаминизации студентов является актуальной.

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ потребления витаминных препаратов среди студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов ОрГМА. Решены задачи по определению количества студентов, получающих витаминные препараты и предпочтений студентов при выборе витаминных препаратов.

Был проведен опрос 113 студентов лечебного факультета (ЛФ) и 91 студента педиатрического факультета (ПФ), начавших обучение в ОрГМА в 2010 г. и на момент опроса обучавшихся на 3 курсе. Возраст анкетированных составлял от 18 до 25 лет (возраст студентов лечебного факультета – 18–25 лет, педиатрического – 19–23 года). Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы «Microsoft Office Excel 2007» в среде Windows.

Среди опрошенных витаминные препараты принимали 59,3% (67 чел.) студентов ЛФ и 61,5% (56 чел.) ПФ.

Препараты отечественных торговых марок принимали 56,7% (38 чел.) из числа опрошенных на ЛФ, 53,6% (30 чел.) на ПФ; зарубежных – 31,3% (21 чел.) и 35,7% (20 чел.) соответственно. 65,7% (44 чел.) студентов ЛФ и 73,2% (41 чел.) ПФ принимали поливитаминные препараты, 14,9% (10 чел.) и 16,1% (9 чел.) соответственно – моновитаминные. Предпочтения студентов отразились

следующим образом: «Компливит[®]» принимали 64,2% (43 чел.) студентов ЛФ, 39,3% (22 чел.) – ПФ, аскорбиновую кислоту – 31,3% (21 чел.) и 35,7% (20 чел.), «Мульти tabs[®]» – 19,4% (13 чел.) и 5,4% (3 чел.), «Витрум[®]» – 14,9% (10 чел.) и 7,1% (4 чел.), «Кальций–D3–никомед[®]» – 11,9% (8 чел.) и 21,4% (12 чел.) соответственно. 26,9% (18 чел.) и 14,3% (8 чел.) соответственно пришлось на «другие» витаминные препараты.

Таким образом: 1) Большая часть студентов ЛФ и ПФ ОрГМА принимают витаминные препараты. 2) В основном студенты выбирают поливитаминные препараты. 3) Наиболее популярным среди студентов ЛФ и ПФ является поливитаминный препарат отечественного производства «Компливит[®]».

РЕНТГЕНОАНАТОМИЯ ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ

В. В. Белянин, к. м. н., асс. А. В. Демин, к. м. н., врач

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

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова,
кафедра фармакологии*

Оренбургская государственная медицинская академия

Оренбургская областная клиническая больница

Венечный синус сердца является заинтересованной структурой при проведении ряда хирургических манипуляций на сердце, поэтому данные о его прижизненной топографии, морфометрии могут иметь важное значение. Нет объемлющих данных о венечном синусе сердца, полученных посредством коронарной ангиографии, являющейся одним из ведущих методов прижизненной визуализации.

Целью исследования явилось выявление закономерностей клинической анатомии венечного синуса сердца по данным прижизненной коронарной ангиографии. Были решены задачи по установлению условий прижизненной визуализации и изучению прижизненной анатомии и топографии венечного синуса сердца.

Произведен анализ венозной фазы цифровых серийных видеозаписей по липозиционной коронарной ангиографии 60 пациентов (52 мужчины, 8 женщин) 39–70 лет (81,7% пациентов находились во втором периоде зрелого возраста) с атеросклерозом венечных артерий без острых нарушений коронарного кровообращения. Количественно оценивалась возможность визуализации, степень контрастирования, форма, размеры, пространственное положение и скелетотопия венечного синуса сердца, граница между ним и большой веной сердца.

От момента начала поступления контраста в левую венечную артерию начало визуализации синуса определялось через 5–14 сек. ($8,6 \pm 1,3$ сек.), оптимальная визуализация – через 7–16 сек. ($10,8 \pm 1,6$ сек.). Наилучшее контрастирование венечного синуса наблюдалось на высоте систолы (83,3%).

На венозных коронарных ангиограммах в прямой проекции венечный синус имеет длину в диапазоне от 16 до 82 мм при среднем значении $45,7 \pm 13,4$ мм, располагается косо, образуя индивидуально различный угол с горизонтальной плоскостью в пределах от 23° до 72° , соответствующий различиям голотопического положения сердца.

Ангиографически граница между большой веной сердца и венечным синусом обнаруживается наличием между ними сужения в виде перешейка и изгиба венозной магистрали.

Скелетотопические различия венечного синуса сердца находятся по отношению к позвоночнику в пределах Th_3 – Th_5 для начала синуса и Th_4 – Th_6 для его устья, по отношению к задним отделам ребер – в пределах IV ребра – V межреберья для начала синуса и IV–VI межреберья для его устья.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРЕПАРИРОВАНИЯ ВЛАЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ

Н. Ю. Беров, 5 курс, Е. А. Васильева, асп., Е. Л. Дикарева, асп.,

Э. Н. Галеева, докторант,

А. К. Урбанский, доц.

Научный руководитель – д. м. н. В. И. Ким

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

В основе метода микротрахископии (М. А. Барон) лежит принцип одновременного освещения препарата в падающем и боковом проходящем свете и его рассмотрение в стереоскопическом бинокулярном микроскопе, что позволяет усилить трехмерность восприятия изображения анатомического объекта. Метод имеет ряд недостатков: невозможно осуществлять препарирование анатомического объекта, затруднено исследование крупных объектов из-за ограниченной площади приспособления. Кроме того, для исследования анатомических объектов с помощью данного метода необходима специальная подготовка и фиксация препаратов для микротрахископии.

Целью исследования явилось создание устройства для макромикроскопического исследования и препарирования различных по величине пластинчатых анатомических объектов в проходящем и рассеянном отраженном освещении.

Новизна предложения заключается в том, что предлагается устройство для макромикроскопического исследования и препарирования различных по величине пластинчатых анатомических объектов слабой прозрачности, низкой контрастности и цветовой дифференцировки включенных в него анатомических структур с использованием разнонаправленных источников проходящего света с различной цветовой характеристикой и рассеянным отраженным освещением.

Устройство предусматривает надежное закрепление (фиксацию) исследуемого анатомического объекта и опорные приспособления для рук исследователя.

Светотеневая картина позволяет выявить объемную конструкцию изучаемой анатомической структуры. Использование световых потоков, различающихся по цвету, улучшает объемное восприятие слабоокрашенных структур. Визуальное исследование, фотографирование и препарирование структур влажного пластинчатого анатомического объекта в проходящем свете дает возможность выявлять структуры разной плотности и цветовой окраски, лежащие в толще анатомического объекта, определять их пространственное положение. Значительные размеры рабочей поверхности и простота конструкции устройства расширяет возможности его использования в анатомических исследованиях.

СПОСОБ МОРФОМЕТРИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

*Н. Ю. Беров, 5 курс, А. Н. Шепелев, заочный аспирант, Ю. А. Иглов,
заочный аспирант*

Научный руководитель – д. м. н. В. И. Ким

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Существующие способы морфометрии анатомических структур при эндоскопических исследованиях нуждаются в дополнительном введении в полость изучаемого органа инструмента с метрической линейкой. Несмотря на существование Патента РФ на полезную модель (Патент РФ на полезную модель № 92315 «Устройство для морфометрии структур нижних мочевых путей при эндоскопических исследованиях», авторы: Семенякин И. В., Васильченко М. И., Иглов Ю. А., Зеленин Д. А., Лерман Д. М., Ким В. И.), медицинской промышленностью не производятся подобные устройства.

Разработанный нами способ позволяет на полученных при эндоскопическом исследовании компьютерных изображениях производить измерение параметров морфологических структур путем сравнения линейных размеров подведенного вплотную к измеряемому объекту рабочей части эндоскопического инструмента, линейные размеры которого (ширина и длина) известны, с виртуальной линейкой. На компьютерное изображение морфологической структуры и расположенном рядом эндоскопическом инструменте накладывается изображение линейки (виртуальная линейка), размеры которой масштабируются с размерами изображения рабочей части инструмента. Во фронтальной плоскости на уровне расположения рабочей части эндоскопического инструмента эталоном для измерений является его ширина. При измерении продольных размеров анатомических структур масштабирование виртуальной линейки осуществляется в соответствии с продольными размерами эндоскопического инструмента с учетом искажения изображения линейки и инструмента в перспективе. Предлагаемый способ апробирован в клинических условиях при 90 эндоскопических исследованиях

мочевого пузыря и мочеточников, 42 эндоскопических исследованиях слепой кишки. Способ морфометрии анатомических структур при эндоскопических исследованиях отличается простотой, точностью измерений, не требует специальных измерительных приспособлений. Способ позволяет осуществлять морфометрию не только во фронтальной, но и в продольной плоскости.

ВИЧ–ИНФЕКЦИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСОБЕННОСТИ

А. М. Бигалева, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Боженова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

ВИЧ–инфекция (ВИЧ) является актуальной проблемой среди инфекций Оренбургской области (Оо). По уровню пораженности населения область занимает 5–е место.

Цель и задачи исследования. Изучить заболеваемость ВИЧ в Оо за 2006–2013 гг. Для достижения цели поставлены задачи: провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВИЧ в области за 2006–2013 гг.; выявить основные пути передачи ВИЧ за 2006–2013 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные официальной статистики за 2006–2013 гг. по Оо. Обработка данных осуществлена с помощью методов описательной эпидемиологии.

Результаты. Средний многолетний уровень заболеваемости ВИЧ по Оо – $85,58 \pm 3,02 /_{0000}$. Годом подъема заболеваемости являлся 2010 г. Выявлен рост заболеваемости ВИЧ в 2013 г. на 3,1%, по сравнению с 2006 г. В половой структуре заболевших отмечено увеличение мужчин на 9,65% (2013 г. – 43,25%, 2006 г. – 52,9%) и снижение женщин на 9,65% (2013 г. – 56,75%, 2006 г. – 47,1%). В 2013 г. в возрастной структуре произошли изменения по сравнению с 2006 г.: увеличение больных в группе 31–40 лет – на 16,8%, 41–50 лет – на 8,4%, 51–60 лет – на 4,48%, старше 60 лет – на 0,83%; снижение отмечается в группах 0–15 лет, 16–20 лет, 21–30 лет на 0,2%, 12,93%, 17,8% соответственно. Социальная структура больных ВИЧ в 2013 г. изменилась по сравнению с 2006 г.: снижение больных среди безработных – на 2,4%, учащихся – на 0,72%, студентов – на 0,72%; увеличение заболевших среди рабочих, служащих, прочие – на 2,85%, 2,14%, 3,85% соответственно.

В структуре путей заражения ВИЧ в 2013 г.: половой путь – 79% (2006 г. – 63,6%), парентеральный – 16,75% (2006 г. – 27,4%). Вертикальный механизм отмечен у 3,17%, (2006 г. – 3,9% больных). Источник возбудителя инфекции установить удалось в 36,67% случаев в 2013 году, что меньше чем в 2006 г. (38,5%).

Выводы. Таким образом, отмечается рост заболеваемости ВИЧ на территории Оренбургской области. Патология регистрируется среди мужчин и женщин. Социальная структура заболевших различная; в возрастной структуре преобладают лица старше 30 лет. Основной путь заражения половой. В связи с этим основ-

ной мерой профилактики должны быть использование барьерных методов контрацепции, проведение гигиенического обучения и воспитания населения.

**ОЦЕНКА СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ,
КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ТРАВЫ ЭХИНАЦЕИ
ПУРПУРНОЙ И КОРНЕЙ СОЛОДКИ ГОЛОЙ, ОБЛАДАЮЩИХ
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ**

И. В. Бильдякова, 5 курс

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

ассистент Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

В последние годы наблюдается значительный рост заболеваемости населения, основной причиной которого является снижение функций иммунной системы. Одним из механизмов подавления иммунитета служит активация процессов свободного радикального окисления. Особое место в лечении данного состояния отводится природным антиоксидантам (флавоноиды, витамины А, С, Е и др.), оказывающим мягкое последовательное восстановление функциональной способности иммунокомпетентных клеток. Лекарственным растительным сырьем (ЛРС), содержащим данные вещества является эхинацея пурпурная и солодка голая, проявляющие иммуномодулирующую активность (Куркин В. А.). Целью работы явилось изучение суммарного содержания флавоноидов, аскорбиновой кислоты, а также суммарной антиоксидантной активности для стандартизации корней солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*) (ЗАО «Иван-Чай», Россия) и травы эхинацеи пурпурной (*Echinacea purpurea*), (БАД «Семь трав», Россия), обладающих иммуномодулирующей активностью. Количественное определение аскорбиновой кислоты определяли методом визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (ГФХI вып. 2 с. 38). Суммарное содержание флавоноидов (Зиэп Т. Т., Жовова Е. В., 2007) и суммарную антиоксидантную активность (Рябинина Е. И. и соавт., 2011) определяли спектрофотометрическим методом. Статистическая обработка данных и корреляционный анализ проводились с использованием программы «Microsoft Excel 2007». На основании проведенных исследований установлено высокое суммарное содержание флавоноидов (корни солодки голой), уровень витамина С (трава эхинацеи пурпурной, корни солодки голой). Величина антиоксидантной активности солодки голой в 1,8 раза больше, чем у эхинацеи пурпурной. Подтверждением того, что суммарная антиоксидантная активность находится в зависимости от содержания данных биологически активных веществ, свидетельствуют выявленные коэффициенты корреляции между величиной антиоксидантной активности и уровнем витамина С, а также содержанием флавоноидов. Это дает возможность говорить о наличии синергизма между аскорбиновой кислотой и флавоноидами, что обеспечивает повышение антиоксидантных свойств ЛРС. Та-

ким образом, можно предположить, что величина содержания суммы антиоксидантов в корнях солодки голой является комплексным показателем, характеризующим общее содержание витамина С и флавоноидов, а следовательно, может быть использована как один из критериев в стандартизации данного ЛРС.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д. Б. Бисимбенова, 5 курс

Научный руководитель – ассистент Ю. У. Нигматуллина

Кафедра управления и экономики фармации,

фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургская государственная медицинская академия

В России заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ) составляет 18 на 100 тыс. мужского населения и занимает 1–е место по уровню прироста среди онкологических заболеваний у мужчин. По данным многочисленных исследований, среди всех гормонально зависимых опухолей РПЖ является наиболее чувствительным к гормональной терапии, которая является эффективным методом лечения генерализованного заболевания и позволяет добиться его стабилизации и ремиссии у большинства больных. При местнораспространенном РПЖ гормональная терапия применяется либо как самостоятельный метод лечения, либо в комбинации с лучевой терапией.

Целью работы являлась разработка организационно-экономических подходов к лекарственной терапии РПЖ. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение статистических данных онкологических заболеваний в Оренбургской области; разработка методических подходов к фармако-экономическому анализу терапии РПЖ на основании схем лечения в зависимости от стадии РПЖ.

В процессе исследования были использованы методы описательного, сравнительного, системного анализа. В качестве объектов исследования использовались медицинские карты амбулаторных больных РПЖ на III и IV стадии за 2013 г. Исследования проводились на базе ГБУЗ «Оренбургский клинический онкологический диспансер».

Как показали результаты исследований, РПЖ занимает первое место среди онкологических заболеваний у мужчин в Оренбургской области (31 случай на 100 тыс. мужского населения). В результате анализа справочной литературы было выявлено: на I и II стадиях заболевания применяется радикальная терапия. Анализ медицинских карт амбулаторных больных с РПЖ показал, что РПЖ чаще выявляется на III и IV стадиях, не поддающихся радикальной терапии. Исходя из вышесказанного, на данных стадиях используется лекарственная терапия (аналоги гонадотропин – релизинг гормона; бисфосфонаты) и химиотерапия, в зависимости

от течения заболевания. Полученные данные положены в основу фармакоэкономических исследований терапии РПЖ методом «затраты – эффективность».

РОДОВАЯ ПЦР-ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫХ АКТИНОБАКТЕРИЙ

С. А. Богданова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. С. В. Андрющенко

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Лаборатория биомониторинга и молекулярно-генетических исследований

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Основную часть биомассы культивируемой кишечной микробиоты человека составляют облигатно-анаэробные бактерии, идентификация которых классическим бактериологическим методом затруднена вследствие необходимости создания строго бескислородной среды на всех этапах исследования. Целью данной работы стала разработка способа родовой ПЦР-идентификации двух основных родов облигатно-анаэробных бактерий класса Actinobacteria: Bifidobacterium и Propionibacterium. Полученная система является частью системы скрининговой идентификации основных родов и видов облигатно-анаэробных бактерий, выделяемых из кишечника человека. В работе было использовано 8 штаммов бактерий рода Bifidobacterium и 6 штаммов бактерий рода Propionibacterium. Экспериментальная ПЦР тест-система создана на основе 2 пар ранее сконструированных праймеров родоспецифичного диапазона к варибельным участкам гена малой рибосомальной РНК. Выделение матричной ДНК каждого исследуемого штамма для ПЦР проводилось с использованием 0,1 мл смеси реагентов «ДНК-Экспресс» (НПФ «Литех», Россия) при температуре 98° С в течение 20 мин. с последующим центрифугированием при 16 100 g в течение 0,5 мин. Полученный супернатант в объеме 5 мкл вносился в 15 мкл стандартной реакционной смеси для ПЦР. Реакция проводилась в ДНК-амплификаторе «Терцик МС-2» (ООО «НПФ ДНК-Технология») в стандартных условиях. Получаемые ампликоны подвергались агарозному гель-электрофорезу в TBE-буфере при напряженности поля 10 в/см в течение 18 минут. Индикация нуклеиновых кислот проводилась в проходящем УФ-свете с использованием бромида этидия в качестве люминесцентного красителя нуклеиновых кислот. Экспериментальным отрицательным контролем специфичности реакции послужил модельный штамм облигатно-аэробного микроорганизма *Micrococcus luteus* № 2665 (ГИСК им. Л. А. Тарасевича).

Проведение ПЦР-анализов с помощью родоспецифичных праймеров, сконструированных на основе варибельности гена малой рибосомальной РНК, показало наличие ампликонов в ожидаемом диапазоне молекулярных масс и отсутствие неспецифических полос люминесценции в геле в случае всех исследованных штаммов актинобактерий.

**БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РОЛИ
ИНТОКСИКАЦИЙ В ПОДАВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ
КАК АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ**

Д. А. Боков, научный сотрудник

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

Научно-исследовательская лаборатория

«Морфогенез и регенерация клеток и тканей»

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – оценить уровень публикационной активности по андрологической проблеме – роли интоксикаций в подавлении фертильности в связи с верификацией его структурных механизмов и с учётом значения конкретных ксенобиотиков (КСБ) (хром (Х), бензол (Б), формальдегид (Ф)).

Материалы и методы. На материале статей журналов «Гигиена и санитария» (ГС), а также «Проблемы репродукции» (ПР) за 10 лет (с 2003 г.), исключив рецензии, некрологи, письма в редакцию и т. п., количественно учли распределение статей по категориям репродуктологических проблем, различных импакт-факторов (И–Ф), влияющих на здоровье, а также работы, в которых определена экологическая обусловленность нарушения репродуктивного здоровья, в том числе влияние Х, Б и Ф.

Верифицировали критерии, используемые авторами для оценки утраты нормального уровня фертильности.

Результаты. Объём ГС и ПР за актуальный период составил 1791 и 1171 статью соответственно (6 номеров в год).

В ГС представлены результаты исследований, определивших гигиеническое значение 108 категорий И–Ф. В перечне таких категорий представлены и Х, Б, Ф. Количество статей по ним 1/1/1 соответственно. Здесь не обсуждаются проблемы влияния данных КСБ на репродуктивное здоровье. Последнему посвящено всего 4 работы (из них 1 обзор литературы), также имеется 4 экспериментальные работы по влиянию И–Ф на половую функцию животных. Основные критерии оценки нарушения репродуктивной функции – качество половых продуктов и дефицит андрогенов.

В ПР всего 13 работ по экологической обусловленности нарушения репродуктивной функции. Из них в 5 (1 обзор) характеризуется тканевая динамика семенников. Есть 1 работа, где продемонстрировано значение Х и 1 работа, где установлено значение Ф в снижении репродуктивной функции. Но основной критерий также качество половых продуктов по данным спермограммы.

Заключение. Очевиден недостаток работ в периодической печати, посвящённых выяснению конкретных структурных механизмов и факторов, в связи с особенностями *тканевой* динамики семенников, утраты фертильного потенциала как андрологической проблемы. Следовательно, интенсификация научных исследований по этим проблемам является актуальной на сегодняшний день.

**КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

А. Г. Будагян, 3 курс, А. М. Бузина, заочный аспирант, Р. Ж. Ельгудинов, ДТДиМ

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

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Настоящее исследование основано на изучении и анализе данных прижизненного инструментального метода исследования – магнитно-резонансной томографии. Было обследовано 205 человек (105 мужчин и 100 женщин), у которых было проведено прижизненное изучение анатомии количественных параметров желчного пузыря с применением метода магнитно-резонансной томографии с подозрением на патологию органов брюшной полости, которая не подтвердилась.

У мужчин первого периода зрелого возраста средние значения продольного размера желчного пузыря составили $66,15 \pm 0,82$ мм, поперечный размер желчного пузыря – $20,66 \pm 0,36$ мм, передне-задний размер желчного пузыря составил в среднем $21,60 \pm 0,33$ мм. У мужчин – представителей второго периода зрелого возраста – линейные размеры желчного пузыря составляли $63,26 \pm 0,43$ мм, $19,33 \pm 0,43$ мм и $20,44 \pm 0,25$ мм соответственно. В возрастной группе пожилого возраста линейные размеры желчного пузыря составляли $62,91 \pm 0,33$ мм, $17,82 \pm 0,43$ мм и $19,37 \pm 0,88$ мм соответственно.

У женщин первого периода зрелого возраста средние значения продольного размера желчного пузыря составили $60,86 \pm 0,66$ мм, поперечный размер желчного пузыря – $18,97 \pm 0,30$ мм, передне-задний размер желчного пузыря составил в среднем $20,26 \pm 0,24$ мм. У женщин второго периода зрелого возраста линейные размеры желчного пузыря составляли $58,87 \pm 0,21$ мм, $17,77 \pm 0,87$ мм и $19,66 \pm 0,85$ мм соответственно. В возрастной группе пожилого возраста линейные размеры желчного пузыря составляли $55,29 \pm 0,37$ мм, $15,02 \pm 0,93$ мм и $17,07 \pm 0,05$ мм соответственно.

Анализ цифрового материала, характеризующего линейные размеры желчного пузыря у обследуемого контингента, показал, что исследуемые показатели у мужчин достоверно ($P < 0,05$) выше у мужчин, чем у женщин.

**СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА
ПО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫМ ТОМОГРАММАМ**

А. М. Бузина, асп., А. Г. Будагян, 3 курс, Е. А. Дударенков, 4 курс

Научные руководители: д. м. н. И. Н. Фатеев, к. м. н. А. К. Урбанский

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Во время выполнения морфологического исследования по компьютерным и магнитно-резонансным томограммам возникает необходимость определения

формы грудной клетки пациента. В случае, когда испытуемый находится в пределах досягаемости, его телосложение можно определить путем простого физикального осмотра и внешней морфометрии. Однако возможны ситуации, когда испытуемый недоступен. Это объясняется тем, что часть исследований проводится по архивным снимкам ретроспективно, и в такой ситуации определить форму грудной клетки не представляется возможным.

Предлагается использовать для определения формы грудной клетки испытуемого значение эпигастрального угла, определяемое на основании морфометрии серийных томограмм. Суть способа заключается в следующем. На двух серийных поперечных томограммах определяются расстояния между двумя противоположными ребрами. Значения расстояний между ребрами и расстояния между срезами подставляются в формулу:

Коэффициент=«расстояние между срезами»/(«расстояние по нижнему срезу»-«расстояние по верхнему срезу»)/2).

Если в результате подсчета коэффициент равен 1, то форма определяется как мезоморфная. Если коэффициент больше 1, форма грудной клетки определяется как долихоморфная. Если коэффициент меньше 1, форма грудной клетки определяется как брахиморфная.

Предлагаемый способ позволит точно определять значение эпигастрального угла по компьютерным и магнитно-резонансным серийным томограммам, что позволит с большой точностью соотносить результаты прижизненных морфологических исследований анатомических объектов с типом телосложения и формой грудной клетки исследуемых людей, не прибегая к физикальному осмотру.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИВНОГО АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Т. С. Буркина, 2 курс, Е. С. Буркина, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

«Пивной алкоголизм» – это достаточно новый термин, который применяется в российской наркологии, но не является признанным официальной медициной, однако он на слуху у большинства людей. Проблема алкоголизма возникла с того момента, когда впервые были произведены спиртосодержащие напитки, в том числе и пиво, и с тех пор актуальность этой проблемы растет. Особенно популярно пиво среди подростков, взаимоотношения которых с алкоголем в нашей стране стало обыденным явлением.

Целью данной работы является изучение распространения пивного алкоголизма среди подростков. В задачи исследования входило выяснить причины употребления пива подростками в рамках социологического опроса школьников 8–11 классов (62 человека).

Полученные результаты показали, что средний возраст ребенка, употребившего впервые пиво составляет 12–14 лет, что заставляет серьезно задуматься. Подростки начинают употреблять пиво еще со школьной скамьи (73%); нашлись и такие, которые узнали вкус пива до школы (8%); среди мотивов потребления пива главным фактором анкетируемые назвали желание подражать своим сверстникам и друзьям, которые тоже пьют (39%).

Таким образом, необходимо проводить беседы со школьниками о вреде пива и последствиях его употребления.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ФАГОЦИТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ С СОПРЯЖЕННЫМ АНКСИОГЕННЫМ СТРЕССОМ

К. В. Бутина, 6 курс

Научный руководитель – проф. А. А. Никоноров

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Любая травматологическая операция (ТО) сопровождается существенным напряжением психоэмоциональной сферы и, соответственно, высокой долей вероятности развития анксиогенного стресса (АС) с нарушением процесса репарации костной ткани. При этом ключевую роль в развитии стрессиндуцированных нарушений отводят индукции свободнорадикального окисления (СРО). Поскольку, роль системы мононуклеарных фагоцитов (МФ) в процессе репарации костной ткани, а также факт стрессорного подавления их активности в настоящее время не вызывает сомнения.

Целью работы явилась оценка состояния СРО, СМФ при ТО на фоне АС, а также возможность коррекции выявленных негативных последствий препаратом «Кумазид» (ТИБОХ ДВО РАН), представляющим собой суммарную гликозидную фракцию, выделенную из голотурии *Cucumaria japonica*.

Для достижения поставленной цели в эксперименте на крысах-самцах линии «Вистар», на модели ТО «открытая репозиция, остеосинтез костей голени» было изучено влияние препарата «Кумазид» и АС на перекисное окисление липидов (ПОЛ) в печени и селезенке, а также активность МФ, определяемую по скорости элиминации внутривенно введенной туши (нерецепторный фагоцитоз). Показано, что ТО индуцирует нерецепторный фагоцитоз (НФ) и сопровождается умеренным накоплением в ткани печени первичных и вторичных продуктов липопероксидации. АС сопровождается индукцией ПОЛ в печени и, в меньшей степени, селезенке, снижает активность МФ. Препарат «Кумазид» умеренно индуцирует ПОЛ в печени, но не в селезенке, и активизирует НФ МФ. Проведение ТО на фоне сформировавшегося АС существенно подавляет активность МФ на фоне выраженной индукции ПОЛ в печени и селезенке. Предварительное введение «Кумазида» по мере формирования АС существенно снижает выраженность стрессин-

дуцированной активации ПОЛ в печени и селезенке животных после ТО, практически полностью отменяет стрессорное ингибирование МФ.

Делается заключение о высокой перспективности препарата «Кумазид» как средства, снижающего выраженность развития окислительного стресса и подавления активности мононуклеарных фагоцитов у лиц с травматологической патологией с развившимся анксиогенным стрессом.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ

К. Р. Ваганова, 4 курс, М. В. Меркушова, 4 курс

Научный руководитель – старший преподаватель Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – исследование особенностей применения КОК (комбинированных оральных контрацептивов).

Задачи: 1. Изучить классификацию, механизм действия, цели применения и побочные эффекты КОК. 2. С помощью анкетирования выявить особенности применения КОК. 3. Сравнить полученные результаты с теоретическими данными.

С учетом прогестагенного компонента КОК подразделяются по поколениям, с учетом эстрогенного – по дозировкам, в зависимости от их комбинации – на монофазные и многофазные.

Механизм контрацептивного действия КОК включает в себя подавление гонадотропной функции гипофиза, изменение эндометрия, замедление перистальтики маточных труб, повышение вязкости цервикальной слизи.

На базе лечебных учреждений г. Оренбурга нами был проведен опрос 150 женщин, принимающих КОК, в возрасте от 17 до 55 лет. 58% женщин принимали препараты с целью контрацепции, остальные с целью лечения или профилактики каких-либо заболеваний: 31% для регуляции менструального цикла, 19% для уменьшения частоты воспалительных заболеваний органов малого таза, 12% для лечения функциональных кист яичников, 9% для устранения дисменорей, 9% для уменьшения менструальных кровотечений и для других целей.

Цель была достигнута у 80% женщин. Однако у 56% опрошенных были побочные эффекты, из-за чего 10% женщин отказались от приема препаратов.

Наиболее частые побочные эффекты, которые отмечали опрошенные: межменструальные кровотечения – у 15%, болезненность молочных желез – у 14%, увеличение массы тела – у 14%, головные боли – у 11%.

Вывод: в ходе исследования подтвердилось, что КОК широко применяются не только для контрацепции, но и с лечебными и профилактическими целями. У каждой второй женщины наблюдался какой-либо побочный эффект, у большинства из них это межменструальные кровотечения.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНО-ЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКИ

Е. А. Васильева, асп., А. И. Мирошниченко, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель исследования – получение новых данных о гистотопографии сосудисто-нервных элементов печеночно-желудочной связи.

Объектом исследования явились гистотопограммы печеночно-желудочных связок, полученных от 20 трупов людей в возрасте от 44 до 79 лет, умерших от причин, не связанных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Использован метод изготовления серийных гистотопограмм дистального ее отдела в сагиттальной плоскости с последующей окраской по Ван-Гизону, световой микроскопией и морфометрией. Была изучена и описана топография, количество и диаметр сосудов и нервов, залегающих в области малой кривизны желудка между листками печеночно-желудочной связи.

Количество артериальных сосудов, расположенных между листками печеночно-желудочной связи в области малой кривизны желудка, колеблется от 1 до 19 составляя в среднем $7,21 \pm 2,10$, венозных сосудов – от 1 до 21 (в среднем – $7,75 \pm 2,02$), нервов – от 1 до 48 (в среднем – $13,03 \pm 3,10$). Количество сосудов и нервов в пилорическом отделе печеночно-желудочной связи существенно меньше, чем в среднем и кардиальном отделах.

Средний диаметр артерий составляет $0,67 \pm 0,36$ мм, вен – $0,59 \pm 0,29$ мм, нервов – $0,13 \pm 0,08$ мм. Отмечается достаточно большая вариабельность в величине диаметров сосудов. Минимальный и максимальный диаметры артерий – 0,10 мм и 2,64 мм, вен – 0,03 мм и 4,09 мм, нервов – 0,05 мм и 1,0 мм соответственно.

Средние величины диаметров артерий уменьшаются от проксимальных отделов органа по направлению к дистальным (от $0,56 \pm 0,27$ мм в пилорическом отделе до $0,75 \pm 0,36$ мм в кардиальном отделе). Показатель средней величины диаметров венозных сосудов увеличивается от минимального в кардиальном отделе ($0,39 \pm 0,18$ мм), до максимального в пилорическом ($1,03 \pm 0,45$ мм).

Наибольший диаметр имеют нервные волокна, расположенные в дистальном отделе связи кардиального и среднего отделов малой кривизны желудка ($1,0 \pm 0,08$ мм и $0,5 \pm 0,08$ мм), а наименьший – в пилорическом ($0,3 \pm 0,06$ мм).

Полученные данные могут быть использованы для индивидуализации хирургических вмешательств в области малой кривизны желудка.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНО–ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ СВЯЗКИ

Е. А. Васильева, асп., А. И. Мирошниченко, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель исследования – получение новых данных о гистотопографии печеночно–двенадцатиперстной связки. Исследование выполнено на секционных препаратах (70) и гистотопограммах (20 случаев) печеночно–двенадцатиперстной связки, полученных при аутопсии трупов людей обоего пола в возрасте от 41 до 92 лет. Проведена анатомометрия размеров связки, морфометрия сосудисто–нервных элементов (исключая стволы собственной печеночной артерии и воротной вены), расположенных в трех её отделах (верхнем, среднем и нижнем), вариационно–статистическая обработка полученных количественных данных.

Средние параметры длины печеночно–двенадцатиперстной связки у мужчин составили $39,6 \pm 8,5$ мм, у женщин – $40,8 \pm 10,3$ мм, ширины – $27,8 \pm 8,3$ мм и $23,6 \pm 7,8$ мм соответственно, толщины – $18,5 \pm 12,3$ мм и $15,0 \pm 6,8$ мм соответственно. Отмечаются некоторые различия в толщине и ширине связки в зависимости от отдела: наибольшие показатели толщины выявлены в нижнем отделе (43,5 мм), тогда как в верхнем отделе отмечается наличие максимальной ширины (32,5 мм) и минимальной толщины (9,3 мм).

Количество артерий во всех трех отделах связки составило от 1 до 4, в среднем – 2,1, вен – от 1 до 3, в среднем – 1,4, нервных стволов – от 2 до 9, в среднем – 7,4.

Диаметр вен колеблется от 0,19 мм до 1,63 мм, составляя в среднем $0,77 \pm 0,08$ мм, артерий – от 0,3 мм до 4,94 мм, в среднем – $2,04 \pm 0,31$ мм, нервов – от 0,05 мм до 1,29 мм, в среднем – $0,32 \pm 0,02$ мм.

Количество артерий и вен в различных отделах связки не имеет существенных колебаний. В то же время, сравнивая количественные показатели нервов в зависимости от отдела связки, выявлено, что наибольшее количество одиночных нервных стволиков располагается в среднем отделе связки (в среднем – $11,25 \pm 1,05$). Кроме того, количество нервов во всех трех отделах связки более чем в 2 раза превышает количество сосудов.

Полученные результаты могут иметь значение при выполнении операций на органах верхнего этажа брюшной полости для индивидуализации хирургического лапароскопического вмешательства.

СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В КОЖЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА

Н.Г. Васильева, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Каротиноиды – важные антиоксиданты, поступающие в организм с пищей. Ликопин – наиболее мощный каротиноидный антиоксидант, защищающий клетки организма. Он нормализует холестериновый обмен, активизирует процесс пищеварения, способствует снижению веса, укрепляет стенки сосудов, питает и омолаживает кожу лица, обладает антиканцерогенным эффектом. Больше всего его в томатной пасте, всего 1 столовая ложка полностью удовлетворяет суточную потребность в нем. В томатной пасте ликопина в 30 раз больше, чем в свежих помидорах и в 6 раз больше, чем в кетчупе.

Оценка содержания каротиноидов проводилась с помощью биофотонного сканирования кожи на ладонной поверхности кисти до и после применения дополнительного источника каротиноидов (ликопина) в опытной и контрольной группе (по 10 студентов в каждой). Первая в течение 2-х месяцев ежедневно принимала в пищу 1 столовую ложку томатной пасты, рацион питания контрольной группы не отличался от привычного.

После первичного сканирования в контрольной группе было выявлено, что средний результат составлял 23142 ± 6894 ед., в опытной – 24304 ± 6505 ед. (низкий уровень). При этом в контрольной группе у 50% студентов отмечался низкий уровень каротиноидов ($19104-27534$ ед.), у 30% - очень низкий ($12937-17523$ ед.), у 20% - средний ($31480-34981$ ед.). В опытной группе у 60% выявлен низкий ($19364-27442$ ед.), у 20% очень низкий ($14955-18943$ ед.) уровень, у 20% - средний ($31067-37379$ ед.).

После применения томатной пасты средний показатель каротиноидов в коже у студентов контрольной группы составил 22499 ± 7251 ед. (низкий уровень), опытной группы - 29833 ± 7282 ед. (уровень на границе среднего). Распределение студентов в зависимости от уровня каротиноидов: в контрольной группе по 40% студентов имели низкий ($21576-28033$ ед.) и очень низкий ($13105-16347$ ед.) уровень, 20% - средний ($32195-34981$ ед.); в опытной группе у половины студентов отмечался низкий уровень ($21477-27544$ ед.), у 30% - средний ($32341-36760$ ед.), у 10% - высокий (41262 ед.).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о низком уровне антиоксидантной защиты организма. При применении дополнительного источника каротиноидов отмечалась тенденция к повышению их содержания в коже, что косвенно свидетельствует и о повышении антиоксидантной защиты.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Д. С. Веркошанцев, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

Проблемы охраны репродуктивного здоровья населения в нашей стране имеют особую медико-социальную значимость. Наблюдаются существенные изменения тенденций в репродуктивном поведении населения – сокращение числа

женщин и семей, желающих иметь детей. Ухудшение показателей воспроизводства населения происходит на фоне снижения качества репродуктивного здоровья женщин – увеличивается число гинекологических заболеваний, бесплодие, осложнения беременности, родов и послеродового периода.

Цель работы – изучить особенности репродуктивного здоровья населения города Оренбурга.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование 240 женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), прикрепленных к женским консультациям города Оренбурга и 215 мужчин такого же возраста, прикрепленных к поликлиникам города Оренбурга. Анкеты содержали сведения об анамнезе жизни, гинекологическом анамнезе (для женщин), вредных привычках, имеющихся хронических соматических заболеваниях, удовлетворенности населения предоставляемыми знаниями о методах контрацепции, профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы SPSS for Windows (версия 20.0). Признаки были подвергнуты статистической обработке путем подсчета среднего арифметического (M), стандартной ошибки средней (m).

Результаты. Из общего количества исследуемых 72,0% девушек и 89,3% юношей применяли когда-либо контрацепцию. Наиболее известными средствами контрацепции были презервативы (94,8%), комбинированные оральные контрацептивы (92,6%) и прерванный половой акт (83,3%). Тем не менее большинство опрошенных (68,9%) признавали свои знания о контрацепции недостаточными.

Изучая статистику аборт, было выявлено, что в возрастной структуре абортов каждый 10-й (10,4%) выполненной аборт приходится на долю подростков. Вместе с тем 87,6% девушек в возрасте до 20 лет не знают, куда можно обратиться за помощью в связи с нежелательной беременностью.

Число женщин, получающих грамотную информацию о возможных осложнениях после аборта, составляет 15,3%; в то время как частота повторных абортов в течение первого года достигает 28,9%.

В структуре гинекологической заболеваемости лидирующее место занимают воспалительные процессы гениталий (52,3%), причем заметную роль стали играть ИППП, на 2-м месте нарушения овариального менструального цикла (37,7%) и на 3 – отклонения полового созревания (10%).

Вывод. Таким образом, сохранение репродуктивного здоровья молодежи является одной из основных задач современного общества. Особо пристальное внимание вызывает молодая семья, которая является важной социально-демографической группой населения. Формирование здорового образа жизни должно выражаться в закреплении в молодежной среде комплекса оптимальных навыков, умений и жизненных стереотипов, исключающих пагубные привычки.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

А. Е. Воронина, асп.

*Научный руководитель – д. м. н. проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность. Глаукомой в мире страдают порядка 70 миллионов людей, причем миллион из них живет в России. Среди клинических форм заболевания наибольшее значение имеет первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится от 70,0% (Егоров Е. А. и др., 2001) до 92,0% (Quigley Н. А., 1996) всех случаев глаукомы.

Цель исследования – проанализировать структуру диспансерной группы пациентов с диагнозом ПОУГ, поставленных на учёт в период с 1983 по 2010 годы в г. Оренбурге.

Материалы и методы. По данным на декабрь 2010 года, в Оренбургской области на диспансерном учёте состояло 9559 человек с диагнозом ПОУГ. Было проанализировано 400 амбулаторных карт пациентов с ПОУГ.

Результаты и обсуждения. Средний возраст пациентов с ПОУГ составил 63 года, при этом минимальный возраст – 38 лет, максимальный – 85 лет. У 35% пациентов первично был поставлен диагноз ПОУГ в I стадии, средний возраст – 59 лет. II стадия ПОУГ была выявлена у 40% обследуемых, при этом мужчин – 31%, женщин – 69%, средний возраст составил 63 года. У 17,5% пациентов впервые выявлена глаукома в III стадии, из них 35% мужчин, 65% женщин, средний возраст данной группы – 69 лет. В возрасте с 68 до 78 лет наибольшее количество пациентов встало на диспансерный учёт с диагнозом ПОУГ в III стадии – 51%. IV стадия глаукомы была выявлена у пациентов впервые вставших на диспансерный учёт в 7,5% случаев, из них 30% мужчин, 70% женщин, средний возраст которых составил 61 год. Из 400 исследуемых 139 человек находились в трудоспособном возрасте на момент постановки на диспансерный учёт. Необходимо отметить, что 2,5% пациентов на момент постановки на диспансерный учёт с диагнозом глаукома была установлена инвалидность по зрению II группа – 3 человека в возрасте 81–83 лет, женского пола и III группа – 7 человек мужского пола, из них 6 человек трудоспособного возраста.

Заключение. Таким образом, проведённый анализ показал, что 65% пациентов был поставлен диагноз ПОУГ только во II, III и IV стадиях. Поздняя диагностика ПОУГ показывает отсутствие настороженности у врачей первичного звена и недостаточную информированность пациентов о данной патологии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕКСИЛРЕЗОРЦИНА ДЛЯ МОДИФИКАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАНОМАТЕРИАЛОВ

И. А. Гавриш, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. К. Давыдова

Кафедра микробиологии химико-биологического факультета

Оренбургский государственный университет

Наноантибиотики, к числу которых относятся и производные C60-фуллерена, являются перспективными агентами в борьбе с бактериальными инфекциями. Проблема их использования заключается в недостаточной растворимости водных суспензий.

Целью работы являлась модификация антибактериального действия наноматериалов на примере катионных производных C60-фуллерена путем использования гексилрезорцина (ГР).

В работе использованы производные C60-фуллерена, функционализированные различными химическими группировками, – KB-253, KB-398 и YA-60, а также ГР – аналог микробных ауторегуляторов, имеющий амфифильное строение, бактерицидность которых была оценена с использованием сенсорной системы «Эколюм» (ОАО «Иммунотех») с конститутивным свечением в тесте тушения биолюминесценции и расчетом показателя EC50 – полумаксимальной эффективной концентрации.

Величина EC50 для KB-253, KB-398 и YA-60 составила 0,86 мМ, 0,65 мМ и 1,10 мМ соответственно. В серии композиций KB-253, KB-398 и YA-60 с ГР в концентрации 0,50 мМ, являющейся небактерицидной, величина EC50 уменьшилась в 2,32, 1,30 и 1,28 раза соответственно. В случае предынкубации ГР с KB-253, KB-398 и YA-60 в течение часа величина EC50 снизилась в среднем еще в 1,11 раза, а в случае с предынкубацией клеток с ГР – в 1,52 раза. В первом варианте формирования композиций и полученных эффектов можно предположить увеличение степени диспергированности производных фуллеренов и, как следствие, увеличение площади соприкосновения с бактериальной клеткой, во втором – может быть объяснен встраиванием ГР в мембрану, ведущим к изменению заряда клетки и способствующим повышению адсорбции положительного заряженного фуллерена на её поверхности. Дальнейшее исследование механизмов усиления антибактериального действия будет связано с измерением дзета-потенциала бактериальных клеток и производных C60-фуллерена в присутствии ГР, а также визуализацией взаимодействия исследуемых соединений с клеточной поверхностью методом атомно-силовой микроскопии.

Работа выполнена при финансовой поддержке Минобрнауки России в рамках базовой части государственного задания на 2014–2016 гг. № 148 «Антибактериальные и бактериорегуляторные соединения, основанные на новых принципах действия».

КАЛЬЦИЙ ПРИ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

В. А. Галиакбарова, 2 курс, Ю. С. Лушникова, 2 курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Патологии щитовидной железы (ЩЖ) тесно связаны с нарушением минерального обмена. Тиреоидные гормоны обладают широким спектром метаболических эффектов, оказывая влияние и на фосфорно-кальциевый обмен. Отмечена зависимость уровней кальция и кальций-регулирующих гормонов от функциональных нарушений ЩЖ (Струков В. И., 2013). Точный механизм влияния тиреоидных гормонов на уровень кальция до конца не изучен. В связи с этим целью данного исследования стала оценка кальциемии при тиреоидной патологии в зависимости от функционального состояния ЩЖ.

Нами был оценен уровень сывороточного кальция у больных с эндемическим зобом и аутоиммунным тиреоидитом в зависимости от уровня тиреотропного гормона (ТТГ). Из них 9 человек находились в состоянии гипотиреоза (уровень тиреотропного гормона больше 3,9 мкМЕ/л), 14 – в состоянии тиреотоксикоза (ТТГ до 0,3 мкМЕ/л), 18 – в состоянии эутиреоза (уровень ТТГ в пределах 0,3–3,9 мкМЕ/л). В качестве сравнения был оценен уровень кальция в референтной группе условно-здоровых лиц (53 человека). Все условно-здоровые лица находились в состоянии эутиреоза. Уровень кальция определяли фотометрически с помощью стандартных тест-систем («Агат», Новосибирск), уровень ТТГ – иммуноферментным методом («Алкор-Био», СПб.).

Выявлено, что вне зависимости от патологии ЩЖ у пациентов с тиреотоксикозом уровень кальция был более высоким ($2,10 \pm 0,02$ ммоль/л), у пациентов в состоянии с гипотиреозом – более низким ($1,68 \pm 0,06$ ммоль/л), чем у пациентов с эутиреозом. Причем у пациентов с эутиреозом уровень кальция не отличался от уровня в референтной группе ($1,84 \pm 0,07$ ммоль/л – при патологии щитовидной железы против $1,83 \pm 0,04$ ммоль/л – у здоровых пациентов).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что на уровень кальция оказывает влияние не характер патологии ЩЖ (эндемический зоб или аутоиммунный тиреоидит), функциональное состояние ЩЖ. Скорее всего, высокий уровень кальция при тиреотоксикозе можно объяснить усилением скорости резорбции костной ткани (как следствие – остеопороз). Гипокальциемия при гипотиреозе, возможно, является следствием недостаточности кальций-регулирующих гормонов, в частности паратгормона. Вместе с тем полученные результаты должны учитываться при назначении лечебной тактики указанных категорий пациентов.

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ФЕТАЛЬНОЙ АНАТОМИИ СПИННОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

В. А. Галиакбарова, 2 курс

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время возможности пренатальной диагностики врожденных пороков развития нервной системы достигли высокого технологического уровня, что, с одной стороны, повышает их своевременное выявление, с другой стороны, требует детального морфологического обоснования. В связи с этим приобретают все большую актуальность сведения по нормальной фетальной анатомии спинного и головного мозга у плода. Целью настоящего исследования стало получение новых данных по анатомии спинного мозга у плодов 16–22 недель развития. Материалом исследования послужили торсы 10 плодов обоего пола 16–22 недель развития, полученные в результате прерывания беременности по социальным показаниям. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, морфометрии, фотографирования. Все полученные данные подвергали вариационно–статистической обработке. Результаты работы показали, что в рассматриваемом периоде онтогенеза у плодов отчетливо визуализируются как спинной мозг, в целом, так и его составные части и элементы: утолщения, корешки, ганглии. Отчетливо определяются оболочки спинного мозга, конский хвост. Морфометрия, проведенная на препаратах спинного мозга, показала, что расстояние между спинномозговыми корешками зависит от уровня относительно позвоночника и в среднем слева составляет $2,1 \pm 0,01$ мм (при диапазоне значений 1,44–2,69 мм), справа – $2,16 \pm 0,02$ мм (размах показателей – 1,46–2,83 мм). Длина дистанции от спинномозговых корешков до соответствующего ганглия слева колебалась в пределах от 0,83 мм до 2,02 мм при средней величине $1,56 \pm 0,01$ мм. Справа эти показатели соответственно были равны 0,99 мм (минимальное), 1,65 мм (максимальное) и $1,44 \pm 0,03$ мм (среднее). Расстояние между корешками, последовательно измеренное на уровне каждого сегмента спинного мозга, в среднем составляет $4,42 \pm 0,03$ мм при минимальном значении 3,06 мм и максимальном 5,83 мм. Значение дистанции между спинальными ганглиями колебалось в пределах от 3,85 мм до 6,82 мм при среднем показателе $6,13 \pm 0,06$ мм. Результаты работы могут быть использованы в практическом здравоохранении при оценке результатов ультразвукового исследования плода при подозрении на врожденные пороки позвоночника и спинного мозга, а также при выполнении лечебно–диагностических манипуляций на глубоко недоношенных новорожденных.

ОСОБЕННОСТИ АЭРОИОННОГО СОСТАВА ВОЗДУХА ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ УЧАЩИХСЯ

И. И. Галлямова, И.С. Нездоровских, 3 курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Цель работы – определение аэроионного состава воздуха закрытых помещений и его влияния на работоспособность учащихся.

Задачи: выявить изменение количества аэроионов в течение практического занятия, лекции; изучить изменение работоспособности студентов в течение практических занятий с использованием и без использования лампы Чижевского; анализ данных и формулирование выводов.

Для измерения содержания ионов использовался прибор «Сапфир - ЗК», в качестве источника отрицательных ионов – униполярный ионизатор лампа Чижевского. Регистрация аэроионного состава воздуха проводилась в проветриваемой лекционной аудитории по двум вариантам: I (лекция) – с использованием лампы Чижевского; II (лекция) – без лампы. В кабинетах для практических занятий измерения проводились по 3 вариантам: I (практика) - проветриваемая учебная комната с лампой; II (практика) – проветриваемая без лампы; III (практика) - непроветриваемая комната с лампой. Оценка работоспособности проводилась по корректурным пробам и при помощи метода отыскания чисел с переключением.

В кабинетах для практики и лекций до начала занятий при всех вариантах было выявлено сниженное содержание отрицательных ионов. При I (лекция) варианте количество отрицательных ионов к концу лекции возросло и приблизилось к нормативным требованиям, при II (лекция) - количество их снизилось. К концу занятия при I варианте (практика) количество отрицательных ионов увеличилось, при II (практика) - их количество уменьшилось и при III (практика) варианте - снизилось. При анализе работоспособности учащихся с помощью корректурной пробы при I варианте (практика) процент ошибок и скорость обработки информации в течение занятия практически не изменились, в то время как во II (практика) процент ошибок к концу занятия резко увеличился и уменьшилась скорость обработки информации. Оценка работоспособности методом отыскания чисел с переключением показала значительное улучшение результатов (уменьшение затраченного времени на выполнение задания) при варианте I (практика), в то время как при варианте II (практика) показатели практически не изменились.

На основе вышеизложенного можно сделать вывод о том, что недостаток отрицательных ионов в закрытых помещениях можно корректировать при помощи униполярного ионизатора. Лампа Чижевского повышает работоспособность учащихся, что позволяет нам рекомендовать её использование в процессе занятий.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ПИЩЕВОДНО-ТОНКОКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ

*В. Р. Гапонов, 5 курс, И. И. Макаева, 4 курс, М. И. Макаев, аспирант
Научные руководители: д. м. н., проф. О. М. Абрамзон, д. м. н. В. И. Ким
Кафедра общей хирургии*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Операции, которые сопровождаются наложением пищеводно-кишечных анастомозов, считаются одними из наиболее сложных, и одним из самых грозных осложнений в послеоперационном периоде остается их несостоятельность. Смертность при этом составляет около 45%.

В последние годы все больше работ посвящено применению микрохирургической техники при формировании анастомозов различных полых органов, в том числе – и пищеварительной системы. Главным преимуществом при этом является заживление соустья первичным натяжением, что обеспечивается точным сопоставлением одноименных слоев сшиваемых органов. Вместе с тем немаловажную роль играет и сохранение функции соустья, которое достигается, в частности, созданием клапано- или сфинктероподобной структуры.

Нами разработан способ формирования пищеводно-тонкокишечного анастомоза со сфинктероподобной структурой, отличающийся тем, что первым рядом сшиваются подслизистые основы пищевода и тонкой кишки без захвата слизистых оболочек; вторым рядом – серозно-мышечные (адвентициально-мышечные для нижнегрудного отдела пищевода) оболочки, шаг стежка – 1–1,5 мм. Оба ряда накладываются непрерывным швом атравматическим шовным материалом (prolen) условным номером 6/0–7/0 под увеличением в 6 крат. Учитывая то, что стенка пищевода без учета толщины слизистой оболочки приблизительно в 2 раза толще стенки тощей кишки, причём в основном за счёт мышечного слоя, а значения подслизистых основ пищевода и тощей кишки отличаются незначительно, то при наложении второго ряда швов создается дубликатура из избыточного мышечного слоя пищевода, что позволяет сформировать сфинктероподобную структуру.

Разработанный способ обеспечивает заживление пищеводно-тонкокишечного анастомоза в ранние сроки первичным натяжением, что достигается плотным сопоставлением всех слоев, в том числе и слизистой оболочки, без формирования некроза и разрастания грубой рубцовой ткани. Вследствие превышения толщины мышечной оболочки пищевода над мышечной оболочкой кишки происходит создание дубликатуры мышечного слоя с формированием сфинктероподобной структуры, что уменьшает тем самым проявления рефлюкс-эзофагита.

МОДЕЛЬ ПИЩЕВОДНО–ТОНКОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА БЕЗ ГАСТРЭКТОМИИ

В. Р. Гапонов, 5 курс, И. И. Макаева, 4 курс, М. И. Макаев, асп.

Научные руководители: д. м. н. О. М. Абрамзон, д. м. н. В. И. Ким

Кафедра общей хирургии

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Недостатками существующего метода пластики пищевода с формированием тонкокишечного трансплантата на полярно разобщенной сосудистой ножке (Усманов Д. Э. 2004) являются: ограничение длины трансплантата максимумом в 20 см, методика не применима при наличии разобщения сосудов брыжейки, необходимость дополнительного наложения микрососудистого артериального и венозного анастомозов с внутренней грудной артерией и внутренней яремной веной, что удлиняет время операции и увеличивает риск тромбирования сосудов и некроза трансплантата.

Нами разработан способ формирования модели пищеводно–тонкокишечного анастомоза без гастрэктомии, отличающейся тем, что животным под рометаровым наркозом выполняли верхнесрединную лапаротомию, до 12 см длиной. В 20–30 см от дуоденоеюнального перехода формировали 10–сантиметровую петлю тонкой кишки (будущую вставку) на сосудистой ножке путём её пересечения. На пищевод накладывали круговые нити–держалки. Проксимальнее кардиального жома пищевод пересекали лезвием. С оральной частью тонкокишечной вставки накладывали двухрядный микрохирургический эзофаго–энтероанастомоз конец в конец. Рану в желудке ушивали наглухо двухрядным швом (викрил 4/0 на атравматической игле 15 мм). С аборальной частью тонкокишечной вставки в области верхней трети тела желудка формировали прецизионный двухрядный гастро–энтероанастомоз конец в бок (подслизистая основа и наружный футляр) непрерывной викриловой нитью 4/0 на атравматической игле 15 мм. Далее восстанавливали непрерывность тонкой кишки путём формирования прецизионного двухрядного анастомоза конец в конец (подслизистая основа и наружный футляр) между пересеченными ранее отделами непрерывной викриловой нитью 4/0 на атравматической игле 15 мм. Накладывали отдельные швы на брыжейку тонкой кишки. Выполняли пилоропластику по Гейнеке–Микуличу. Лапаротомную рану ушивали послойно, наглухо. Способ апробирован на 8 опытных животных (собаках).

Вставка петли тонкой кишки на сосудистой ножке между пищеводом и желудком является экспериментальной моделью и может без гастрэктомии позволить исследователям изучать особенности различных пищеводно–тонкокишечных анастомозов в эксперименте на собаках.

ОДНОРЯДНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ШОВ

В. Р. Гапонов, 5 курс, М. И. Макаев, асп.

Научные руководители: д. м. н. О. М. Абрамзон, к. м. н. А. К. Урбанский

Кафедра общей хирургии

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Выполнение двухрядных швов при создании анастомозов на органах желудочно-кишечного тракта длительно по времени, при заживлении таких швов образуется грубый рубец со значительной деформацией стенки. Существующий однорядный шов по Шмидену выполняется путём прокола всех слоёв стенки, что лишает его асептичности и негативно сказывается на заживлении.

Нами предлагается кишечный шов, который отличается быстротой и лёгкостью выполнения (вкол иглы выполняется прицельно в подслизистый слой каждого края раны), соответствует основным требованиям, предъявляемым к кишечным швам: асептичность – в шов не захватывается слизистая оболочка; гемостатичность – прошиваются подслизистый и мышечный слои; герметичность – достигается сшиванием серозной оболочки и вворачиванием её внутрь. При выполнении шва края слизистой оболочки соединяются встык. После его заживления образуется более косметичный рубец с небольшой деформацией стенки. Методика выполнения: вначале накладывается серозно-серозный или серозно-мышечный начальный фиксирующий узел, затем начинается сам непрерывный шов. Вкол иглы производится в подслизистый слой, а выкол со стороны серозной оболочки сначала одного края раны, затем то же самое с другой стороны. Расстояние между стежками должно быть 0,4 см, что предупреждает критическое сдавление сосудов, сшиваемой области, а соответственно образование некроза краёв раны. Заканчивается шов наложением серозно-серозного или серозно-мышечного фиксирующего узла, аналогичного узлу, выполненному в самом начале. Мы надеемся, что предлагаемый шов позволит быстро и качественно выполнять анастомозы, а также облегчит ушивание ран органов желудочно-кишечного тракта.

На предлагаемую модификацию шва получено удостоверение на рационализаторское предложение ОрГМА (№ 1400 от 20.02.2014 г.).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ВИСОЧНОЙ КОСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

В. Р. Гапонов, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. А. Попов

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

Височная кость имеет сложное строение и выполняет важные для организма функции. Формируя костную основу для органов слуха, равновесия, нервов и их ветвей, она представляет собой интерес для врачей различных специальностей.

Целью настоящего исследования является получение достоверных данных о закономерностях анатомии височной кости, её внутреннем строении и индивидуальной изменчивости.

Было проведено исследование внутренней структуры височных костей, посредством выполнения вертикальных распилов параллельно сагиттальной оси пирамиды височной кости. Для этого височная кость устанавливалась на подставку и фиксировалась металлическими иглами в положении, максимально приближенном к физиологическому.

Распилы производились «полотном» для ножовки по металлу. Выполнение распила строго по указанным плоскостям параллельно сагиттальной оси пирамиды височной кости достигалось благодаря созданию двух точек фиксации и канавки, направляющих «полотно». Первый вертикальный распил производился через пирамиду височной кости, отступив 5,0 мм от верхнего края каменистой части. Второй распил выполнялся, отступив 3,5 мм от линии предыдущего распила, и проходил через дугообразное возвышение пирамиды, то есть крышу барабанной полости. Аналогичным способом производился третий распил. Измерение размеров барабанной полости осуществлялось с помощью циркуля и линейки.

Было исследовано 6 пар височных костей. Каждая разделена на 4 части или спила (слоя).

Первый спил представлен пластиной, имеющей гладкую наружную поверхность и неровную, естественную, внутреннюю (толщина – 5,0–7,0 мм). Вторым спил – тонкая ровная с обеих сторон пластина (толщина – 2,0 мм). Третий – идентичен второму. Четвёртый являлся наружной частью височной кости. Первый слой не прошёл через барабанную полость, а на втором была обнаружена её внутренняя стенка. Длина барабанной полости на уровне третьего спила – $9,0 \pm 1,0$ мм, высота – $9,5 \pm 1,0$ мм; на уровне четвёртого – $8,0 \pm 1,0$ мм, высота – $7,5 \pm 1,0$ мм. Ширина барабанной полости от уровня второго слоя до места прикрепления барабанной перепонки – $5,0 \pm 1,5$ мм.

По нашим данным, барабанная полость имеет немного удлиненную, сжатую с боков, приплюснутую форму.

В ходе исследования было произведено послойное изучение внутренней структуры височной кости и получены достоверные данные о закономерностях анатомии височной кости, её внутреннем строении и индивидуальной изменчивости.

МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ

О. В. Головки, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургская государственная медицинская академия

Детский травматизм представляет собой серьёзную медико–социальную проблему. Травмы и несчастные случаи являются одной из ведущих причин смерти. Они также часто служат причиной госпитализации и инвалидности детей. Актуальность проблемы усиливает факт того, что высокие показатели распространённости детского травматизма сопровождаются отсутствием современных подходов к профилактике травм.

Цель исследования – изучить основные показатели травматизма среди детского населения г. Оренбурга за 2005–2009 гг.

Задачи исследования – провести анализ статистических показателей детского травматизма и установить возрастные особенности и медико–социальные факторы риска детского травматизма в г. Оренбурге.

Материалы и методы. Объектом исследования явились данные о травмах детского населения г. Оренбурга. Во всех случаях единицей наблюдения служили дети от 0–17 лет включительно, получившие травму в течение исследуемого периода. Исследование проведено в 2012–2013 гг. с целенаправленным анализом материалов обо всех обращениях за медицинской помощью по поводу травм за период 2005–2009 гг. в следующих лечебно–профилактических учреждениях: ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», детского травматологического пункта, детского токсикологического центра ГАУЗ «ГКБ № 6», ожогового отделения МБУЗ «ГКБ № 4», травматологического и реанимационного отделений центра детской хирургии. За рассматриваемый период в указанных ЛПУ находились на амбулаторном 33 054 и стационарном лечении 3476 детей (всего 36 530 детей), из них в среднем 22 612 мальчиков (61,9±0,6%) и 13 918 девочек (38,1±0,6%) ($p < 0,001$).

Результаты. Травматизм у мальчиков встречается в 1,62 раза чаще, чем у девочек. Установлено, что распространённость травм среди обоих полов наиболее максимальна в возрасте 14–17 лет (37,2%) и 1–2 года (31,5%). Наименьшие показатели отмечены в возрасте от 5–14 лет (16,9%). Травмы в большинстве случаев детьми были получены в период с 18 до 21 ч (27,2%), а также с 15 до 18 ч (21,7%). По структуре локализации травм на первом месте находятся поверхностные травмы (21,2±0,2% мальчики и девочки 19,2±3,1%), на втором – вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий (мальчики 18,6±1,0% и девочки 16,6±0,6%), на третьем – открытые раны и раны кровеносных сосудов (мальчики 14,6±1,1% и девочки 15,7±1,5%), на четвертом – переломы костей верхней конечности (мальчики 13,7±2,4% и девочки 15,4±1,1%) ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, изучив детский травматизм, проведя анализ показателей статистической отчетности по детскому травматизму, можно сказать, что данная проблема актуальна и в настоящее время остро стоит перед нашим обществом.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА СОВРЕМЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Е. С. Горбунова, 5 курс

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

*Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургская государственная медицинская академия*

12 мая 2008 г. Академия Конъюнктуры Промышленных Рынков завершила маркетинговое исследование рынка контрацептивов в России, определив положительные тенденции его развития. Выбор контрацептивных препаратов (КП) обусловлен интересами государства и общественности, проявляемыми в последнее время к проблеме сохранения здоровья женщин.

Целью работы явились маркетинговые исследования рынка современных КП в Оренбургской области. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проведение анализа ассортимента и изучение особенностей отпуска КП из аптечных организаций (АО), проведение сравнительного анализа розничных цен на КС. Объектами исследования послужили документы оперативного и бухгалтерского учета, отчетности АО, анкеты фармспециалистов по изучению спроса и особенностей отпуска КС (50 анкет). Для объективности результатов исследований анкетирование проводилось в АО различных организационно-правовых форм и форм собственности.

Результаты исследований показали, что рынок современных КП насчитывает 48 торговых наименований по 13 международным непатентованным наименованиям (МНН) и на 60% состоит из пероральных форм, четверть из которых – это комбинация этинилэстрадиола и леваногестрела. Ценовые категории КП варьируют в больших диапазонах (от 90 до 9500 рублей). В ассортименте аптек преобладают импортные КП (94%). Фармспециалисты аптек области отмечают высокий уровень продаж КП (95% респондентов) и рекомендуют осуществлять их прием под наблюдением врачей, указывая на возможные побочные эффекты (87%) и противопоказания (80%), а также советуют внимательно ознакомиться с инструкцией по применению (93%). По мнению фармспециалистов, наибольшим спросом в АО области пользуются препараты Ярина (87% респондентов), Джес (82%) и Новинет (71%).

Полученные данные могут использоваться специалистами отделов маркетинга фармацевтических организаций для формирования ассортимента КП и организации информационной работы между врачами и провизорами.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ
ВИТАМИНОВ И СТРЕСС-ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
В ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

Е. А. Горина, 3 курс, Д. Л. Александрова, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н. Л. В. Гирина

Межкафедральная биохимическая лаборатория

Оренбургская государственная медицинская академия

Повседневные интеллектуальные, физические и психологические нагрузки у студентов-медиков, связанные с большим объёмом ежедневно поступающей информации, занятиями спортом, приближением сессии приводят к переутомлению, слабости и возникновению стресса, который является наиболее частой причиной временной или краткосрочной бессонницы. Из-за активации норадренергической системы происходит повышение количества гормонов – индикаторов стресса, в крови, что способствует возникновению целой цепи событий, приводящей к нарушению про- и антиоксидантного статуса в организме человека.

Цель исследования – определить уровень гормонов пролактина и кортизола, а также витаминов А и Е у студентов-медиков на фоне расстройства сна в предэкзаменационный период.

У 40 студентов медиков в предэкзаменационный период была взята кровь на определение уровня гормонов – кортизола и пролактина (ИФА), витаминов А и Е (флуоресцентный метод), а также проведено анкетирование на выявление расстройства сна, разработанное Сомнологическим центром первого МГУ им. И. М. Сеченова. По результатам тестирования было выявлено, что у 76% опрошенных имеются расстройства сна, что позволило разделить студентов, принимавших участие в исследовании, на 2 группы. В первую группу вошли студенты, не имевшие расстройства сна, во вторую – с нарушением сна. При проведении сравнительного анализа у студентов, имеющих нарушение сна, были повышены уровни пролактина и кортизола на 32% и 17% соответственно. Содержание витамина А у студентов, страдающих бессонницей, было достоверно увеличено на 67%, а витамина Е – на 131%, по сравнению с группой студентов, не страдающих бессонницей. Данный факт повышения уровня витаминов у студентов с бессонницей мы связали с активацией процессов свободнорадикального окисления, приводящих к повреждению клеточных мембран и к окислительной модификации липопротеинов крови, что нарушает доставку витаминов-антиоксидантов в клетки и к снижению их эффективного поглощения. Таким образом, проблема выявления механизмов, лежащих в основе нарушения про- и антиоксидантной систем, у студентов в предэкзаменационный и экзаменационный периоды требует более детального изучения.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОМБОВИДНОЙ ЯМКИ МОЗГА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Д. В. Гусев, асп.

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

Несмотря на достижения клинической медицины, остается высокой частота врожденных пороков головного мозга и его отделов, что заставляет как морфологов, так и неврологов искать новые сведения по анатомии отделов мозга в пренатальном онтогенезе. Одной из наиболее частых локализаций патологии четвертого желудочка является его передняя стенка (дно) – ромбовидная ямка.

В связи с этим целью исследования стало получение новых данных по анатомии ромбовидной ямки в раннем плодном периоде онтогенеза.

Материалом исследования послужили препараты головного мозга без патологии от 40 плодов 16–22 недель гестации, полученных в результате прерывания беременности по социальным показаниям. Основным методом исследования стало поэтапное макромикроскопическое препарирование, включающее вскрытие черепной коробки, отделение мозговых оболочек с последующим полным обнажением заднего мозга, с последующим удалением мозжечка для детального исследования и получение доступа к передней стенке четвертого желудочка. На изготовленных препаратах проводили изучение анатомии ромбовидной ямки с ее детальной морфометрией.

Было выявлено, что в изученном периоде в ромбовидной ямке отчетливо определяются область верхнего мозгового паруса, треугольники блуждающего и подъязычного нерва, вестибулярное поле, лицевой холмик. Морфометрия ромбовидной ямки у плодов показала, что длина пограничных борозд в рассматриваемом периоде в среднем составляет $5,2 \pm 0,63$ мм, длина мозговых полосок – $5,15 \pm 0,57$ мм, их ширина – $0,35 \pm 0,08$ мм. Средняя ширина ромбовидной ямки на уровне задвижки была равна $1,33 \pm 0,21$ мм. Полученные данные могут иметь значение при проведении МРТ и УЗИ головного мозга развивающегося плода для правильной трактовки результатов прижизненного исследования.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИБС У ЖИТЕЛЕЙ КАЛИНИНГРАДА

И. А. Дайчман, 3 курс, А. Р. Гильмуллина, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. С. Богачев

Кафедра терапии

Балтийский федеральный университет им. И. Канта

Медицинский институт

Несмотря на достижения современной кардиологии, ИБС остается ведущей причиной преждевременной смертности и инвалидности трудоспособного

населения. Известные факторы риска развития и хронизации ИБС отчасти имеют и региональные особенности, что важно для первичной и вторичной профилактики анклава, каковым является Калининградская область.

Цель данного исследования – проанализировать характер, частоту, сочетаемость факторов риска у жителей Калининграда с разной тяжестью ИБС для разработки конкретных мер профилактики ее развития и хронизации. Для реализации данной цели была разработана анкета, включающая конкретные вопросы по факторам риска ИБС. Всего проанкетировано 45 пациентов кардиологических отделений Калининградской областной клинической больницы и отделения сердечно-сосудистой хирургии. Полученные данные проанализированы с учетом тяжести заболевания.

1-я группа – больные со стенокардией напряжения 3–4 функционального класса.

2-я группа – больные с инфарктом миокарда, которым выполнялась ангиопластика (с 1 или 2 сосудистыми поражениями коронарных сосудов, по данным коронарографии).

3-я группа – больные с инфарктом миокарда, которым запланировано АКШ* (с поражением более 3 коронарных артерий).

Выводы. Данное исследование подтвердило у наблюдаемых пациентов преобладание известных факторов риска ИБС (АГ, курения и др.). Отмечено своеобразие их частоты у жителей Калининградского региона. Сочетаемость и многообразие факторов риска зависели от тяжести ИБС: они преобладали во 2-й и, особенно, в 3-й группах больных. Результаты работы позволяют индивидуализировать рекомендации по первичной профилактике, а при сформировавшейся ИБС и предупредить хронизацию заболевания с развитием многососудистого коронарного поражения, когда ограничиваются возможности оптимального и безопасного лечения.

САМООЦЕНКА НАЛИЧИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Демьянов, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

Инсульт является одной из лидирующих причин смертности и инвалидизации населения. Совершенствование профилактических мероприятий способно значительно снизить заболеваемость инсультами.

Цель исследования – изучение мнения пациентов о наличии у них факторов риска инсультов.

Выполненное анонимное анкетирование пациентов (n=590), перенесших инсульт (n=149), а также пациентов с факторами риска (ФР) инсультов (n=441)

проводилось на базе поликлиник и межмуниципальных сосудистых центров центральных районных больниц Сакмарского, Бузулукского и Кувандыкского районов. Статистическая разработка материала проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Для оценки статистической значимости различий применялся критерий Хи-квадрат Пирсона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ ответов показал, что среди пациентов с ОНМК 77,2% страдают артериальной гипертонией, среди респондентов с ФР 75,3% ответили так же. Из пациентов с инсультом не знают показателей своего липидного обмена 53,0% респондентов, 27,5% не знают, что такое липидный обмен, 19,5% знают показатели своего липидного обмена (имеют повышенный уровень холестерина) из них 8,1% – регулярно следят за уровнем холестерина крови. В группе пациентов с факторами риска так же ответили 53,5%, 24,9%, 21,5% и 7,7% соответственно. Среди пациентов, перенесших инсульт, 52,3% не имеют избыточной массы тела, 47,7% имеют избыточную массу тела, из них 5,4% знают свой индекс массы тела. В группе респондентов с факторами риска – 53,7%, 46,3 и 3,6% соответственно. В первой группе 49,7% респондентов не знают уровень своего сахара крови, у 30,2% – сахар крови в пределах нормы, и 20,1% имеют повышенный уровень сахара крови. Во второй группе – 56,7%, 26,1% и 17,2% соответственно. Из пациентов с ОНМК 51,0% страдают заболеваниями сердца, 26,9% не имеют заболеваний сердца, и 22,1% не знают, есть ли у них заболевания сердца. В группе респондентов с факторами риска – 47,8%, 25,2% и 27,0% соответственно. В первой группе респондентов 45,0% считают свою двигательную активность в течение дня достаточной, 38,3% двигаются в течение дня мало, и 16,7% двигаются в течение дня много. В группе респондентов с ФР – 48,5%, 27,8% и 23,7% соответственно. В группе респондентов с ОНМК 32% курят, не курит 68%, в группе пациентов с факторами риска ОНМК курят 29%, а нет – 71%. В первой группе 84% не употребляют алкоголь, в группе пациентов с факторами риска ОНМК – 91% ($p=0,013$).

Анализ показал, что большая часть пациентов из обеих групп знают о наличии у них артериальной гипертонии, заболеваний сердца, считают свою двигательную активность достаточной и не знают показателей своего липидного обмена, сахара крови, не курят табак и не употребляют алкоголь.

ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИПЛЕКС-ПЦР ДЛЯ РОДОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БИФИДОБАКТЕРИЙ И ПРОПИОНИБАКТЕРИЙ

И. А. Денисова, 3 курс, С. Э. Крамер, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Андрющенко

Физический факультет

Оренбургский государственный университет

Лаборатория биомониторинга и молекулярно-генетических исследований

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Целью данной работы стала разработка комбинированной тест-системы родовой экспресс-идентификации бифидобактерий и пропионибактерий с по-

мощью системы двухфазной множественной ПЦР. Полученная система является частью системы скрининговой идентификации основных родов и видов облигатно-анаэробных бактерий, выделяемых из кишечника человека. В работе было использовано по 4 штамма бактерий родов *Bifidobacterium* и *Propionibacterium*. Для создания экспериментальной идентификационной ПЦР тест-системы использовали 2 пары праймеров родоспецифичного диапазона к варибельным участкам гена малой рибосомальной РНК. Реакционная смесь для ПЦР в объеме 15 мкл готовилась из набора праймеров и реагентов ООО «Синтол», куда добавляли 5 мкл ранее выделенной с помощью реагента «ДНК-Экспресс» матричной ДНК чистых культур исследуемых штаммов *Bifidobacterium* spp. и *Propionibacterium* spp. Реакция проводилась в ДНК-амплификаторе «Терцик МС-2» (ООО «НПФ ДНК-Технология»). Температура фазы отжига варьировалась в диапазоне от 65 до 72° С, температура фазы синтеза находилась в пределах 70–72° С, длительность элонгации – от 8 до 30 с. Количество циклов реакции составляло от 25 до 30. Получаемые ампликоны подвергались агарозному гель-электрофорезу. Электрофорез проводился в ТВЕ-буфере в течение 18 минут. Визуализация результатов разделения нуклеиновых кислот проводилась на установке гель-документирования «Vilber Lourmat» в проходящем УФ-свете длиной волны 312 нм. Экспериментальным отрицательным контролем специфичности ПЦР тест-системы послужил модельный штамм облигатно-аэробного микроорганизма *Micrococcus luteus* № 2665 (ГИСК им. Л. А. Тарасевича).

Использование алгоритма ПЦР с температурой отжига 70° С и в количестве 25 циклов показало положительный результат и отсутствие неспецифических продуктов реакции во всех пробах с одной парой праймеров как для бифидобактерий, так и в случае пропионибактерий. В контрольных отрицательных пробах с ДНК-матрицей *Micrococcus luteus* ампликоны не обнаруживались.

ИСТОЧНИКИ КАРОТИНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Деннер, 2 курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время интерес научного сообщества привлекает применение каротиноидов в профилактике онкологических заболеваний, гиперпигментации, ИБС, в формировании костей и зубов, их антиоксидантных защитных свойств в условиях окислительного стресса. Поэтому целью нашего исследования стало количественное определение содержания каротиноидов в витаминных растениях Оренбуржья.

Для исследования были взяты растения крапивы двудомной и шалфея степного, широко распространенные на территории Оренбургской области и содержащие комплекс биологически активных веществ. Трава данных расте-

ний используется для приготовления первых блюд, салатов, гарниров, настоев, отваров и чаев.

Сырье растений (трава) было собрано 4–13 июля 2013 года в экологически чистой зоне и на полигоне Оренбургского газоперерабатывающего завода. В образцах определялось суммарное содержание каротиноидов методом высокоэффективной жидкостной хроматографии в межкафедральной лаборатории Оренбургского государственного аграрного университета (ОГАУ).

Установлено, что трава крапивы двудомной характеризуется более высоким содержанием каротиноидов по сравнению с образцами травы шалфея степного. В крапиве двудомной уровень содержания каротиноидов превышает показатели шалфея степного на 39–73%.

Помимо видовых различий отмечено повышение синтеза каротиноидов в неблагоприятных экологических условиях, в частности, для крапивы двудомной разность составляет 17%. Для шалфея степного разность составляет 64%. Указанное объясняется способностью каротиноидов ингибировать перекисное окисление липидов, проявляя тем самым цитозащитное действие в условиях стресса. Таким образом, выработка и накопление каротиноидов зависит от видовой принадлежности растения и условий в месте произрастания.

Высокое содержание каротиноидов в траве крапивы двудомной и шалфея степного позволяет отнести их к ценному витаминному сырью, рекомендуемому к использованию населению Урала для обеспечения витамином А. Учитывая значение каротиноидов в современной медицинской практике, следует активизировать работы по определению содержания каротиноидов в рационе питания современного человека, особенно в детском возрасте. Поэтому важно проводить просветительскую работу с населением с целью информирования о содержании каротиноидов в пищевых и лекарственных растениях, доступ к которым не ограничен.

ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Ю. Ф. Дильмухаметова, 2 курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова, к. м. н., доц. О. В. Воляник

Кафедра биологии

Кафедра детских болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы паразитозов общепризнана и обусловлена широким распространением инвазий среди населения, особенно среди детей. В России заболеваемость паразитозами в 10 раз выше заболеваемости острыми кишечными инфекциями и сопоставима только с показателями заболеваемостью гриппом. Инвазии сопровождаются сенсбилизацией организма хозяина антигенами паразита, что приводит к развитию аллергических реакций.

Цель исследования: изучить распространенность и структуру паразитарных заболеваний у детей с аллергопатологией, находящихся на стационарном лечении в ОДАЦ г. Оренбурга.

Результаты исследования. За 6 месяцев 2013 года в Областном центре алергологии и клинической иммунологии у 99 детей, находящихся на стационарном лечении, были выявлены паразитарные заболевания, из них 70 детей в аллергологическом отделении с диагнозом отек Квинке, крапивница, дерматит, 29 детей в пульмонологическом отделении с диагнозом бронхиальная астма. Большая часть детей являются сельскими жителями (70%). Возрастная структура: до 5 лет – 37 детей, от 5 до 10 лет – 46 детей, старше 10 лет – 16 детей. Половая структура: 53 мальчика и 46 девочек. Из общего числа детей с диагнозом энтеробиоз на стационарном лечении находилось 10% детей, аскаридоз – 38% детей, и большая часть детей – 52% с диагнозом – лямблиоз.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что наиболее существенную роль в развитии аллергопатологии у детей играет лямблиоз (более 50% изученных историй болезни). Наиболее подвержены паразитарным заболеваниям дети от 5 до 10 лет.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ РАДОНА В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ

А.В. Дунаев, 3 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Л.А. Бархатова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

В структуре канцерогенных факторов, формирующих риск развития онкопатологии, одно из приоритетных мест занимает радон (Ильин Л.А. и соавт., 1996; S.Darby, 2004). Радон – это радиоактивный газ, в 7,5 раза тяжелее воздуха, присутствует в большом количестве в породах, почве, воде и других природных субстратах. Основную часть дозы облучения от радона человек получает, находясь в закрытых помещениях. Представилось важным провести гигиеническую оценку содержания радона в воздухе жилых помещений. Исследования проводились в жилых помещениях разной этажности в 8 городах Оренбургской области в рамках плана научно-практической работы ОрГМА с Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области.

При общем количестве исследований проведенных в 2011-2013 гг.– 461, минимальная ЭРОА радона составила 8 Бк/м³, максимальная - 474 Бк/м³. Значения ЭРОА радона распределились следующим образом: до 100 Бк/м³ – 367, 100-200 Бк/м³ – 72, более 200 Бк/м³ – 22, т.е. с превышением допустимых значений количество точек составило 4,8%. Динамические наблюдения выявили рост показателя за последние 3 года, средние значения объемной активности радона составили в 2011 г. – 53 Бк/м³, 2012 г. – 71 Бк/м³, 2013 г. – 96 Бк/м³. Сезонные наблюдения подтвердили тенденцию к увеличению содержания радона в более теплый период, отмечено нарастание уровня показателя в апреле, мае.

При изучении уровня радона с учетом этажа обследуемых помещений установлены достоверные различия между показателями 1 и 2, 1 и 3 и выше, 2 и 3 и выше этажей. Средние значения объемной активности радона в воздухе соста-

вила: 1 этаж – 83 Бк/м³, 2 этаж – 60 Бк/м³, 3 этаж и выше – 47-54 Бк/м³. Проведенные исследования выявили приоритетность малоэтажной застройки, характеризующейся максимальной приближенностью мест нахождения человека к почве. В связи с этим, лиц, проживающих в одноэтажных домах и на 1-х этажах многоэтажных зданий можно отнести к группе риска по экспозиции к радону. Полученные в данном исследовании результаты, а также установление зон повышенного риска по содержанию радона могут быть использованы в дальнейшем для установления взаимосвязи с показателями здоровья населения.

ШОКОЛАД: МИФЫ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ

Е. В. Кривобок, 1 курс, А. Б. Душина, 1 курс

Научный руководитель – к. б. н., доцент Е. М. Нефедова

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Мы считаем тему своего исследования актуальной, поскольку шоколад является одним из самых популярных продуктов. Значимость исследования для нас очень велика, так как кондитерские изделия из шоколада часто присутствуют в рационе. В процессе сбора информации по данной теме, мы поняли, что за каждой привычной для нас вещью лежит своя история.

Цель работы – изучение влияния шоколада на жизнь и здоровье человека.

Гипотеза. Изучив состав шоколада и научно-популярные сведения о свойствах шоколада, можно узнать о воздействии шоколада на здоровье человека.

Для достижения цели и проверки гипотезы ставятся следующие задачи:

1. Проанализировать информационные источники по данной проблеме.
2. Изучить различные предположения о вреде и пользе шоколада.
3. Провести социологический опрос студентов академии.
4. Разработать рекомендации по рациональному потреблению шоколада различным группам людей.

Методы исследования, применяемые в работе:

1. Анализ литературных источников по проблеме «Шоколад и его влияние на людей».
2. Анкетирование студентов медицинской академии.
3. Проведение практической работы «Определение качества шоколада».
4. Анализ результатов исследования и их систематизация.
5. Моделирование способов решения проблемы – разработка рекомендаций для «сладкоежек».

Шоколад – термин, обозначающий различные виды кондитерских продуктов, изготавливаемых с использованием плодов какао. Слово «шоколад» происходит из ацтекского языка и в переводе обозначает «горькая вода». Родиной шоколада, как и дерева какао, является Центральная и Южная Америка. Наше исследование было направлено на изучение влияния шоколада на жизнь и здоровье человека.

Рассмотрены стадии производства шоколада и его основные виды.
Изучены компоненты шоколада.
Проанализированы мифы о влиянии шоколада на здоровье человека.
Представлены положительные и отрицательные качества и свойства шоколада.

Из результатов анкетирования студентов первого курса мы узнали о популярности шоколада и об их слабом представлении, о его влиянии на организм человека. Опытным путем мы пытались определить *качество шоколада, на основании содержания крахмала*, в результате чего были выявлены сорта шоколада с высоким содержанием крахмала, что свидетельствует о его низком качестве. Так же нами было установлено, что негативное воздействие на организм человека шоколад оказывает при чрезмерном его употреблении.

Таким образом, выдвинутая гипотеза о влиянии шоколада на здоровье человека подтверждается.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВЕ И ТКАНЯХ ЦИКОРИЯ

*Р. С. Евдокимова, 4 курс, А. З. Каримова, 4 курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина
Кафедра биологической химии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цикорий (*Cynhorium intybus L.*) весьма популярен в лечебном и диетическом питании в России и во многих странах мира. Цикорий содержит комплекс различных микроэлементов, что во многом определяет терапевтические и профилактические свойства цикория. При этом следует помнить, что элементный состав любого растения является лабильной величиной, зависящей от множества факторов.

Поэтому целью нашей работы стало изучение элементного состава растения цикория, произрастающего в Бузулукском бору.

Для исследования были собраны по 20 экземпляров растений цикория с трех учетных площадок в типичных местообитаниях Бузулукского бора в период цветения. Оценка элементного состава растения проводилась методом атомной абсорбционной спектроскопии.

По результатам нашего исследования установлено, что в тканях цикория микроэлементы Cu, Mn, Sr и Co распределены неравномерно. Количественное содержание хрома в траве цикория было равно 0,019 мг/кг, в корнях – 0,04 мг/кг, а в почве – 0,051 мг/кг; меди соответственно – 0,042 мг/кг; 0,06; 0,113 мг/кг; марганца – 0,124; 0,142; 0,148 мг/кг; кобальта – 0,085; 0,092; 0,09 мг/кг.

Указанное различие в распределении микроэлементов можно объяснить биохимической ролью микроэлементов в растениях. Так, хром влияет на активность каталазы и протеаз в растениях. Медь в составе окислительных ферментов участвует в процессах тканевого дыхания, углеводного и белкового обмена. Мар-

ганец принимает участие в окислительно–восстановительных процессах и является важным компонентом в процессе фотосинтеза. При недостатке кобальта подавляется синтез белка.

Результаты анализа свидетельствуют о том, что продукты и препараты на основе цикория являются источником Cu, Mn, Cr и Co. В организме человека хром активирует ферменты метаболизма углеводов; синтеза высших жирных кислот, холестерина и белков, регулирует уровень глюкозы в крови. Медь участвует в ферментативных реакциях, необходима для процессов роста, влияет на функцию желез внутренней секреции. Марганец участвует в процессе остеогенеза, кроветворения, иммунитета и тканевого дыхания. Кобальт влияет на обмен аминокислот, нуклеиновых кислот, адреналина, процесс гемопоэза, работу поджелудочной железы.

Препараты и продукты питания на основе корня цикория являются ценным источником эссенциальных элементов для населения Оренбургской области.

АТОМНО–СИЛОВАЯ МИКРОСКОПИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Е. А. Ермоленко, асп., А. С. Васильченко, к. б. н.

Научные руководители – к. м. н. А. О. Плотников, д. м. н., проф. Д. Г. Дерябин

Кафедра микробиологии

Оренбургский государственный университет

Атомно–силовая микроскопия (АСМ) в настоящее время активно используется в различных областях научных исследований. Особенностью АСМ является получение изображений с нанометровым пространственным разрешением, а также простота подготовки препаратов с сохранением нативных свойств исследуемых объектов.

Целью данного исследования явилось изучение возможностей АСМ как современного метода для изучения морфофункциональных особенностей бактерий и протистов.

Исследование клеток микроорганизмов проводили с применением атомно–силового микроскопа СММ–2000 в контактном режиме и использованием кантиллеров MSCT AUNM с жесткостью балки 0,01 Н/м и радиусом кривизны 10 нм. Сканирование, обработку, получение профилей и трехмерных изображений проводили штатным программным обеспечением микроскопа.

Проанализированы особенности воздействия различных антибактериальных веществ (β –лактамы антибиотики и антимикробные пептиды) на морфологию модельных грамположительных (*Bacillus cereus*) и грамотрицательных бактерий (*Escherichia coli*). Результаты АСМ позволили получить данные об объеме бактериальных клеток и структуре их поверхности, а также описать последствия взаимодействий различных антибактериальных веществ на микроорганизмы.

Впервые методом АСМ исследована морфология перипласта протистов отряда *Centrohelida*. Морфометрические характеристики элементов наружного скелета (чешуек и спикул) солнечных позволили идентифицировать три вида центрохелид: *Heterophrys marina*, *Polyplacocystis ambigua* и *Raineriophrys erinaceoides*.

Полученные результаты характеризуют АСМ как информативный метод исследования морфофункциональных характеристик микроорганизмов в современных микробиологических исследованиях.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ СУПРАОПТИЧЕСКИХ (СО) ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ НЕЙРОСЕКРЕЦИИ К МЕЛАТОНИНОВОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СН)

А. Ж. Жанетова, 4 курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Сердечная недостаточность (СН) – актуальная проблема современного здравоохранения. Морфологические изменения, происходящие в миокарде при данном состоянии в настоящее время довольно широко изучены. Установление же роли нейроэндокринной регуляции при СН, ее адаптивных возможностях представляет особый интерес.

Цель исследования – изучение морфологических показателей СО ядер гипоталамуса в условиях экспериментальной СН и лечебной коррекции мелатонином.

Материалы и методы. Работа выполнена на 20 беспородных половозрелых самках крыс массой 230–280 г. Моделирование СН проводилось по методике Л. И. Инчиной (2000) путем подкожного введения 1% раствора мезотона с последующим плаванием животного до глубокого утомления (из них пяти животным вводили мелатонин). Животные были разделены на 4 равные группы: «К» – контрольная, «ОЭ» – овариэктомированные крысы, «ОЭ+СН» – овариэктомированные крысы с экспериментальной СН, «ОЭ+СН+мелатонин» – овариэктомированные крысы с СН, получавшие лечение мелатонином. Сроки наблюдения составили в серии ОЭ – 2 месяца, в серии с ОЭ+СН – 10 суток, ОЭ+СН+мелатонин – 10 суток. Животных выводили из эксперимента путем декапитации под эфирным рауш–наркозом. Полученный материал (гипоталамус) подвергали однотипной гистологической обработке (фиксация формалином, окраска парафиновых срезов гематоксилином Майера и эозином), с последующим морфометрическим анализом и статистической обработкой данных.

Результаты: В контрольной группе «К» размер диаметра ядра клетки был равен $13,7 \pm 0,9$ мкм, размер диаметра цитоплазмы – $21,6 \pm 1,1$ мкм в СО ядрах гипоталамуса. В группе «ОЭ» размер диаметра ядра клетки составил $6,1 \pm 0,3$ мкм, размер диаметра цитоплазмы – $15,2 \pm 0,9$ мкм. В группе «ОЭ+СН» при моделировании

СН в СО ядрах гипоталамуса выявлено полное отсутствие функционально-активных клеток. В группе «ОЭ+СН+мелатонин» размер диаметра ядра клетки был равен $10,6\pm 0,7$ мкм, размер диаметра цитоплазмы – $17,5\pm 0,7$ мкм.

Выводы. У экспериментальных животных (крыс) СН приводит к изменению функциональной морфологии СО ядер гипоталамуса. Мелатонин положительно влияет на изменение морфологических показателей НСК гипоталамуса крыс.

СОДЕРЖАНИЕ НУТРИЕНТОВ (ФТОРА И ЙОДА) В ВОДОИСТОЧНИКАХ БАССЕЙНА РЕК ОКИ И ВОЛГИ

И. П. Загоскина

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. И. Ерлыкина

Кафедра биохимии им. Г. Я. Городисской

Государственная медицинская академия, Нижний Новгород

Актуальность. Заболевания, обусловленные недостатком йода в окружающей среде, являются серьезной медико-социальной проблемой во многих регионах мира в связи с высокой распространенностью и широким спектром клинических проявлений и последствий. Известно, что в России дефицит йода проявляется в Центральноевропейском регионе, Восточной Сибири, на Урале, Северном Кавказе и Крайнем Севере. Цели исследования: 1. Определить содержание активных ионов фтора и йода в питьевой воде, полученной из различных водоемов бассейна Волги и Оки. 2. Сравнить полученные данные с официально рекомендуемыми пределами их содержания и нормами суточной потребности. 3. Выработать практические предложения по оптимизации потребления указанных ионов населением указанных регионов.

Материалы и методы. Определение обоих ионов производилось с помощью микропроцессорного иономера И-160М с ион-селективными электродами ЭЛИС-131F и ЭЛИС-131I. Анализ выполнялся в соответствии с ГОСТ 4386-89 «Вода питьевая». Исследовались образцы водопроводной питьевой воды различных районов Нижнего Новгорода, родников и колодцев Нижнего Новгорода и области, а также некоторые столовые и лечебные бутилированные воды.

Результаты. Содержание активных ионов фтора и йода во всех исследованных пробах питьевой воды существенно ниже нормальных величин, рекомендуемых официальными СанПиН и ГОСТ. Вызывает тревогу крайне низкое содержание фтора в водопроводной питьевой воде. Большинство исследованных видов бутилированной воды, в том числе так называемой минеральной воды, продаваемой в пластиковой таре, также не содержит нормальных количеств фтора и йода. Аптечная минеральная вода «Ессентуки № 4» и «Ессентуки № 17» в стеклянных бутылках, напротив, содержит йод и фтор в весьма высоких количествах.

Выводы. 1. Необходим постоянный мониторинг содержания указанных ионов во всех видах питьевой воды. 2. Информация о содержании фтора и йода должна быть абсолютно прозрачной и доступной для населения. 3. Необходимо

ввести обязательную сертификацию бутилированной воды с указанием точного содержания данных ионов. 4. Среди населения бассейна Волги и Оки следует активно проводить пропаганду здорового образа жизни, существенной частью которого является потребление воды, соответствующей всем гигиеническим нормативам. 5. Минеральная вода «Ессентуки № 4» и «Ессентуки № 17» содержит весьма высокие концентрации обоих ионов, и поэтому она должна использоваться лишь в лечебных целях и не может быть рекомендована в качестве основного вида питьевой воды.

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА

В. А. Иванова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

При сколиозе развивается физическая неполноценность, возникают глубокие психические страдания, вследствие больших косметических дефектов. Болезнь вызывает грубое многоплоскостное искривление позвоночного столба, что, в свою очередь, обезображивает туловище больного, нарушает работу сердца и легких, приводит к инвалидности. Установлено, что при сколиозе страдают сердечно-сосудистая, дыхательная, мочевыделительная, нервная системы и желудочно-кишечный тракт.

Цель исследования – выявление склонности к сколиозу у определенных групп учащихся в условиях обучения в школе и вузе. В рамках цели ставились следующие задачи: изучение теоретических основ сколиоза, формирование знаний о профилактике и предупреждении заболевания, информирование учащихся и студентов о причинах и последствиях данного заболевания, анкетирование учащихся 11-го класса, анкетирование студентов 1-го курса, консультация с врачом-ортопедом, подборка рекомендаций для сохранения здоровой осанки и оформление выводов.

Работа проводилась с помощью тестирования и консультации с врачом. Объект исследования: студенты 1-го курса и учащиеся 11-го класса.

На основе использованных методов были получены следующие результаты:

- 44% студентов и 29% учащихся беспокоят болезненные ощущения в поясничном отделе позвоночника;
- чувство скованности в спине имеют 37% студентов и 32% учащихся;
- боль в спине, которая уменьшается после разминки, имеют 22% студентов и 11% учащихся;
- 31% студентов имеют эпизодическую боль в ногах, 4% – постоянную, а не имеют 65%; среди учащихся имеют 4 постоянную, 21% – эпизодическую, 71 не имеют;

– среди студентов 7% просыпается ночью из-за боли в позвоночнике, ноге, среди учащихся этот результат составляет 11%;

– 19% студентов и 11% учащихся нуждаются иногда в обезболивающих препаратах;

– 37% студентов и 32% учащихся имеют патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, травмы позвоночника.

Таким образом, склонность к сколиозу у студентов немного выше, чем у учащихся, на это могло повлиять долгое сидение в неправильном положении, отсутствие спортивных занятий, вполне возможно, что многие из них до этого даже не догадывались о склонности к такому недугу, а ранняя диагностика облегчает лечение и улучшает его результаты.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ МЛАДШЕГО ПЕРСОНАЛА

В. В. Ивлев, заочный аспирант, А. Ж. Балабаева, 1 курс, В. С. Семенова, 5 курс,

Е. С. Чумаченко, 4 курс, К. М. Канивец, 5 курс

Научные руководители: к. м. н. А. К. Урбанский, С. А. Кудисов

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургская государственная медицинская академия

При выполнении генеральных и текущих уборок помещений, связанных с медицинской деятельностью, как учебной, так и лечебной, младший персонал подвергается воздействию различных химических веществ. Эти вещества, использование которых для уборки помещений регламентировано инструкциями, оказывают вредное воздействие на организм.

Цель исследования – определить влияние на орган зрения младшего персонала хлорсодержащих веществ, используемых для уборки.

Исследование выполнено на 7 добровольцах мужского и женского пола молодого возраста. При помощи методики усовершенствованной пупиллографии, разработанной в кафедре, проводилось изучение реакции радужки на свет у испытуемых в начале рабочей смены (контроль) и в конце проводимой текущей (серия 1) и генеральной уборки (серия 2).

Контрольный график выявил стандартное распределение фаз пупиллограммы. На опытном графике отмечалось снижение скорости сужения зрачка, исчезновение латентной фазы. При этом степень изменений пупиллограммы при выполнении генеральной уборки была выше, чем после выполнения текущей уборки. Данный результат объясняется увеличением длительности воздействия хлорсодержащих веществ на младший персонал в ходе генеральной уборки по сравнению с текущей. Отметим, что и в серии 1, и в серии 2 пульсация радужки практически отсутствует. Это позволяет говорить об ослаблении светоадаптирующей функции радужки, которая нарушилась из-за влияния химических веществ.

Таким образом, работа младшего персонала требует тщательного соблюдения техники безопасности, которая должна подразумевать не только наличие средств индивидуальной и групповой защиты, но и регламентацию режима работы и экспозиции воздействия химических веществ. С учетом снижения светоадаптирующей функции радужки после генеральной уборки лаборантам и препаратерам следует избегать совмещения работы на компьютере и уборкой.

Полученные сведения могут быть использованы при разработке регламента работы младшего медицинского персонала.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОМПОНЕНТОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ «АВЕСТИЛ» И «АВЕСТИЛ ФОРТЕ» НА СВЕТОАДАПТИРУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ РАДУЖКИ

В. В. Ивлев, асп., А. Ж. Балабаева, 1 курс, В. С. Семенова, 5 курс,

Е. С. Чумаченко, 4 курс, Э. Т. Алимбаева, 5 курс

Научные руководители: к. м. н. А. К. Урбанский, С. А. Кудисов

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

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургская государственная медицинская академия

При выполнении генеральных и текущих уборок помещений, связанных с медицинской деятельностью, как учебной, так и лечебной, младший персонал подвергается воздействию различных химических веществ. Эти вещества, использование которых для уборки помещений, дезинфекции и предстерилизационной обработки регламентировано инструкциями, оказывают вредное воздействие на организм.

Цель исследования – определить влияние на светоадаптирующую функцию радужки дезинфекционных средств «Авестил» и «Авестил Форте», используемых для уборки, дезинфекции и предстерилизационной обработки.

Исследование выполнено на 7 добровольцах мужского и женского пола молодого возраста. При помощи методики усовершенствованной пупиллографии, разработанной на кафедре, проводилось изучение реакции радужки на свет у испытуемых в начале рабочей смены (контроль) и в конце проводимой текущей (серия 1) и генеральной уборки (серия 2), и обработки хирургического инструментария (серия 3).

Контрольный график выявил стандартное распределение фаз пупиллограммы. На опытных графиках всей серии отмечалось незначительное снижение скорости сужения зрачка. При этом степень изменений пупиллограммы при выполнении генеральной уборки была несколько выше, чем после выполнения текущей уборки. Данный результат объясняется увеличением длительности воздействия хлорсодержащих веществ на младший персонал в ходе генеральной уборки по сравнению с текущей. Отметим, что пупиллограммы серии 1 были практически идентичны пупиллограммам серии 3.

Таким образом, дезинфекционные средства «Авестил» и «Авестил Форте» оказывают слабое влияние на светоадаптирующую функцию радужки, что говорит об их сравнительной безопасности для младшего персонала при условии выполнения последним инструкции по применению и регламента работы.

ВЕНОТоники

А. И. Иргалина, 3 курс

Научный руководитель – ст. преподаватель Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Венотоники – это группа лекарственных средств, которые применяются для лечения и профилактики заболеваний сердечно–сосудистой системы, в том числе варикозного расширения вен нижних конечностей.

Сердечно–сосудистая патология в настоящее время очень распространена среди населения. Она является причиной инвалидизации, смертности, а также провоцирует развитие таких заболеваний, как тромбофлебиты, флеботромбозы, варикозное расширение вен нижних конечностей. Большую пользу в борьбе с вышеназванными заболеваниями приносят препараты из группы венотоников, которые улучшают состояние сосудистой стенки и кровотока в венозной системе. В их состав входят растительные компоненты – биофлавоноиды – Гесперидин и Диосмин.

Цель – исследовать влияние венотоников на кровотока и микроциркуляцию; оценить возможность использования зарубежных препаратов и их отечественных аналогов населением.

Задачи:

- изучить механизм действия активных компонентов рассматриваемых препаратов;
- оценить эффективность препаратов (по способности снижать симптомов варикозного расширения вен);
- сравнить зарубежные препараты и их отечественные аналоги (по лечебному эффекту и цене).

Материалы и методы: в ходе исследования были рассмотрены препараты зарубежных производителей Флебодиа (InnotechInternational, Франция; активный компонент растительного происхождения Диосмин), Детралекс («Лаборатории СервьейИндастри», Франция; активные компоненты Гесперидин и Диосмин), изучен механизм их действия. Также были рассмотрены аналоги отечественного производства Венозол (ВИС ООО, Россия) и Венарус (Оболонское ФП, Россия).

Биофлавоноиды Гесперидин и Диосмин оказывают венотонизирующий, противовоспалительный, обезболивающий эффекты; улучшают лимфатический дренаж, микроциркуляцию. Следовательно, препараты, содержащие эти

компоненты, эффективно устраняют симптомы венозной недостаточности: тяжесть в ногах, судороги, трофические нарушения, отёки.

По составу и лечебным свойствам отечественные препараты не отличаются от зарубежных аналогов, однако более выгодны в экономическом плане:

Детралекс (Таб. п. о 500 мг. № 30) – 773 руб.

Флебодиа (Таб. п. о 500 мг. № 30) – 715 руб.

Венозол (Капс. № 60) – 443 руб.

Венарус (Таб. п. о 50 мг. № 30) – 394 руб.*

(* – Цены аптек сети «Гиппократ».)

Выводы. Препараты зарубежных производителей (Флебодиа, Детралекс) и их отечественные аналоги (Венозол, Венарус) являются венотониками растительного происхождения (биофлавоноидами), положительно влияют на венозные сосуды при патологии. Причем отечественные аналоги по своим лечебным свойствам не уступают импортным, имеют более низкую цену, являются более доступными для населения.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИЖИЗНЕННОЙ АНАТОМИИ СЕЛЕЗЕНКИ

А. А. Калиева, 1 курс

Научные руководители: д. м. н. С. Н. Лященко, асс. Т. В. Осинкина

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время в ряде научных направлений из области анатомии исследованиям селезенки придается особое значение, потому что данный орган выполняет ряд жизненно важных функций, из которых следует отметить – поддержание иммунитета организма. По статистическим данным почти 50% людей, у которых селезенка была удалена в детстве, не доживают до 50 лет, так как при этом: резко понижается иммунитет, возрастает склонность к пневмонии, воспалительным процессам, увеличивается риск развития сепсиса. Данное исследование актуально, так как в научной литературе нет сведений о прижизненной анатомии селезенки.

Цель данной работы – определить возрастные и половые особенности прижизненной анатомии селезенки.

Задачи исследования: 1) изучить анатомию селезенки на основе литературных данных; 2) проанализировать компьютерные томограммы обследованных людей, произвести морфометрию по ширине и передне-заднему размеру; 3) рассмотреть зависимость полученных показателей от возрастных и половых характеристик.

Объект и методы: исследование выполнено на компьютерном томографе Somatom spiral HP. Объектом исследования послужили 50 лиц обоего пола в воз-

расте от 25 до 70 лет, у которых не обнаружено патологии органов брюшной полости. Обработку компьютерных томограмм проводили с помощью программы E-film.

Таким образом, на основе морфометрических особенностей (ширина, передне-задний размер) прижизненной анатомии селезенки установлены разновидности ее форм, а также выявлено влияние возрастных и половых особенностей человека на размер данного органа. Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты могут быть использованы в качестве дополнительной, углубленной информации при изучении органа брюшной полости – селезенки на занятиях в биологическом кружке на базе лицея-интерната «Тайны внутренних органов».

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ К ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

К. М. Канивец, 4 курс

Научный руководитель – проф. С. В. Чемезов

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

В настоящее время отмечается увеличение заболеваемости опухолями пинеальной области в структуре заболеваемости опухолями головного мозга.

Цель исследования – дать сравнительную количественную оценку хирургическим доступам к пинеальной области.

Материалы и методы. Проанализированы 100 магнитно-резонансных томограмм головного мозга людей без патологии головного мозга. Применены методы морфометрии с последующим вариационно-статистическим анализом. Определена глубины залегания эпифиза железы в зависимости от вида доступа.

Результаты. Проанализированы три оперативных доступа, применяемых при резекции опухолей пинеальной области: транстенториальный, субхороидальный, инфратенториальный супрацеребеллярный. Глубина залегания эпифиза, вне зависимости от доступа, составила от 77,8 мм до 80,4 мм. Достоверных различий в глубине доступов не выявлено. Вместе с тем особенно важно расположение анатомических структур в ходе выполнения оперативных доступов, что может определять индивидуальный подход к их выполнению.

В случае выбора транстенториального доступа по ходу его выполнения расположены затылочная доля мозга, сагиттальный и поперечный синусы, намет и серповидный отросток мозжечка, шпорная борозда, вена Галена, валик мозолистого тела, внутренняя вена, базальная вена, задняя медиальная ворсинчатая артерия, прецентральная вена мозжечка. При выборе инфратенториального супрацеребеллярного доступа – поперечные синусы, синусный сток, гемисферы мозжечка, мозжечковый намет, верхушка червя, вена Галена, базальные вены Розенталя, прецентральная вена, вены мозжечка. Субхороидальный доступ характеризуется наличием на своем пути коры премоторной области, верхнего сагиттально-

го синуса, боковых желудочков, перикаллезных артерий, мозолистого тела, образований крыши 3 желудочка, сосудистого слоя таламуса, полости 3 желудочка, талламостриарной вены.

Выводы. Очевидно, что при выборе оперативного доступа к пинеальной области хирург, прежде всего, должен учитывать индивидуальные анатомо-физиологические особенности головного мозга пациента, а именно характер взаиморасположения структур головного мозга, глубину залегания и размер опухоли, особенности кровоснабжения и венозного оттока.

НОВОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Ю. В. Канюкова, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность. Поиск модернизированных технологий для обеспечения многогранной оптимизации офтальмологической помощи населению региона.

Цель – разработка методов, обеспечивающих многогранную оптимизацию оказания офтальмологической помощи населению региона.

Материал и методы. В связи с целью исследования проведено решение следующих задач:

1. Подготовка кадров врачей и медицинских сестер на современной основе микрохирургии и стратегии исчерпывающей первичной хирургической обработки.

2. Изучение деятельности мобильных структур офтальмологии (МСО): диагностические (кабинет первичного приема (КПП), вахтовый диагностический кабинет ВДК), выездные диагностические бригады (ВДБ); лечебно-диагностические (передвижной операционно-диагностический комплекс (ПОДК), временный операционно-диагностический центр (ВОДЦ), совместное операционно-диагностическое отделение (СОДО)).

3. Техническое переоснащение диагностических кабинетов, новых операционных технологий, адекватных инструментальному обеспечению, таблицы для массовой ориентировочной проверки остроты зрения населения вне глазных кабинетов или медицинских пунктов.

Результаты. Проведенное нами исследование подтвердило актуальность поиска модернизированных технологий диагностики и лечения основных заболеваний органа зрения. Однако механическое изменение, посредством введения новой аппаратуры, инструментов, расходных материалов не дает должного эффекта без повышения квалификации и врачей, и среднего медицинского персонала. Немаловажное значение приобретают системные семинары, лекции, участие в конференциях, консультациях ведущих специалистов. Комплексный подход к усовершенствованию врачебных кадров и среднего медицинского звена был обозначен активной позицией нашей клиники, заключающейся в организации и про-

ведении на нашей базе цикла теоретических и практических занятий для указанного медицинского контингента.

Таким образом. 1. Оптимизация офтальмологической службы региона требует многогранного системного решения. 2. Обязательным условием является адекватная подготовка кадров. 3. Выбор технологии лечения находится в прямой зависимости от технического оснащения специализированного отделения или кабинета.

ДЕТЕКЦИЯ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА В ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕКОМБИНАНТНЫХ ЛЮМИНЕСЦИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ

Д. Н. Каримова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Г. Дерябин

Кафедра микробиологии

Оренбургский государственный университет

Фагоциты являются ключевыми эффекторами иммунной системы, обеспечивающими элиминацию бактериальных патогенов. Активность фагоцитов определяется наличием двух (кислородзависимого и кислороднезависимого) механизмов бактерицидности. Широко востребованным методом оценки первого из них является хемилюминесцентный анализ, основанный на учете свечения вносимых в фагоцитарную систему химических детекторов, окисляемых активными формами кислорода. Однако подобный подход детектирует суммарный выход метаболитов кислорода, но не их присутствие в клеточных структурах, непосредственно взаимодействующих с фагоцитируемыми объектами.

Целью данной работы является обоснование нового метода оценки окислительного метаболизма фагоцитов на основе анализа специфических реакций фагоцитируемых клеток–мишеней с особым характером генетической организации.

При выполнении работы использованы сенсорные и репортерные штаммы *Escherichia coli* и *Salmonella typhimurium*, особенностями которых являлось наличие конститутивных и индуцибельных промоторов, клонированных перед генами свечения. Для обеспечения эффективного фагоцитоза клеток–мишеней была проведена их предварительная опсонизация нормальным иммуноглобулином человека. Суммарная активность кислородзависимых систем фагоцитов оценивалась в реакции люминолзависимой хемилюминесценции.

Установлена зависимость между концентрацией пероксида водорода в среде, подавлением свечения сенсорных штаммов и его индукцией у репортерных штаммов. При контакте с фагоцитами зарегистрирована индукция свечения ряда репортерных штаммов, хорошо соотносящаяся с уровнем люминолзависимой хемилюминесценции, при этом наиболее информативный результат был получен в случае контакта полиморфноядерных нейтрофилов с *S. typhimurium kat G::lux*.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕТОКСИЧНЫХ ДОЗ ГЕРБИЦИДА 2,4-Д

*Д. С. Карманова, асс., Л. А. Чеснокова, доц., И. П. Воронкова, доц.
Научный руководитель – д. м. н., проф. С. И. Красиков
Кафедра химии и фармацевтической химии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Рост числа тучных людей нельзя объяснить только переизбытком, низкой физической активностью и наследственностью, актуален поиск причин ожирения. Цель работы – изучение особенностей проявления хронического поступления гербицида 2,4-дихлорфеноксисульфоновой кислоты (2,4-Д) на массу тела, некоторые показатели липидного и адипокинового статуса в эксперименте у крыс Вистар.

Эксперимент выполнен на крысах массой 170 г, разделенных на 4 группы. 1-я гр. – контроль (n=8), животные содержались на стандартном пищевом рационе. Крысам 2-й гр. (n=8) ежедневно добавляли 1 г жира (7,7 ккал). Животные 3-й гр. (n=7) получали 0,5 ПДК 2,4-Д, и крысы 4-й гр. (n=8) – 0,5 ПДК 2,4-Д и жир. Через 45 дней в сыворотке крови определяли содержание лептина, интерлейкина-6 (ИЛ-6) и фактора некроза опухоли (ФНО- α) методом твердофазного иммуноферментного анализа. **Биохимические исследования проводили на анализаторе «Vitalit-1000».** Математические расчеты выполнены с помощью программы Microsoft Excel.

Масса животных контрольной группы за время эксперимента возросла на 70%. Содержание на высококалорийной диете привело к повышению массы на 10%, а массы эпидидимального жира на 20% выше, чем в интактной группе. Поступление 2,4-Д повышало массы аналогично действию высококалорийной диеты. При сочетании гербицида и жировой диеты прирост массы тела был на 20% выше, а массы жира – на 35% выше контрольных. В группе с высококалорийным рационом концентрация лептина выше на 76%, у употреблявших 2,4-Д – на 42%, а совместно с гиперкалорийной диетой выше контрольных на 137%. Действие 2,4-Д сопровождалось увеличением содержания провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ФНО- α в 1,3–1,5 раза. У употреблявших жиры животных уровень общего холестерина (ОХ) на 60%, у употреблявших 2,4-Д – на 51%, а при совместном применении – на 73% выше, чем у интактных. Увеличение содержания ОХ сопровождалось повышением ТГ при употреблении жиров, максимально на 43% у крыс, употреблявших также 2,4-Д. Содержание холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) в опытных группах менялось разнонаправлено. Уровень ХС ЛПНП во 2 и 3-й гр. повышался в 3–3,5 раза, в 4-й гр. – в 4,2 раза по сравнению с контролем.

**АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ
ПОТОМСТВА КРЫС, ЗАТРАВЛЕННЫХ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ
БИФЕНИЛАМИ В ДОЗЕ 1/40 ЛД50**

Е. П. Каширина, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Ю. Б. Великомолова

Кафедра нормальной физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

ПХБ часто называют «суперэкоксикантами». Они способны к биоаккумуляции, являются универсальным клеточным ядом, даже в чрезвычайно малых концентрациях. Целью данного исследования стало изучение соматического и сенсомоторного развития потомства самок крыс, получавших ПХБ в малых дозах.

Работа была проведена на белых беспородных крысах. Самки были разделены на опытную и контрольную группы. ПХБ вводились опытной группе внутривентрикулярно, с помощью зонда в дозе 1/40 LD50 в течение 28 дней. Далее обе группы самок скрещивались со здоровыми самцами. После рождения у всех детенышей оценивалась степень соматического и сенсомоторного развития в течение 21 дня с момента рождения. Статистический анализ данных был проведен в программе Microsoft Excel, Stat Plus.

В ходе эксперимента забеременело 60% самок из опытной группы, тогда как в контрольной группе забеременело 100% самок. Детеныши опытной группы по темпам развития значительно отличались от крысят контрольной группы, более того, они созревали неравномерно.

Оценка соматического развития крысят показала, что опытная группа медленнее набирала вес. У крысят опытной группы наблюдалось шелушение кожи, при этом появление шерсти (первичного волосяного покрова) и полное обшерствление (наличие шерстяного покрова на вентральной линии живота, образующего «шерстный гребень») происходило позже. Выявлены незначительные отличия в таких показателях, как прозрение, выделение ушных раковин, появление резцов. Оценка сенсомоторного развития показала, что наиболее сильно опытная группа отставала в сенсомоторном развитии по таким показателям, как избегания края обрыва, рутинг, экстензия, координация задних конечностей, удерживание на канате с помощью передних и задних лап, подъем и спуск по вертикальному канату.

Таким образом, экспериментально доказано, что введение ПХБ в малых дозах негативно влияет на репродуктивную функцию самок крыс, а также на соматическое и сенсомоторное развитие потомства затравленных самок. Так как ПХБ и их метаболиты способны передаваться через молоко матери к потомству, это может усугублять отставание в развитии крысят.

ВЛИЯНИЕ КИСЛОЙ СРЕДЫ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

В. Е. Кириллова, 1 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. В. Шарапова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность работы заключается в том, что здоровье зубов предопределяет здоровье всего организма. В связи с этим необходима профилактика, раннее выявление и лечение заболеваний зубов. Кариес – это наиболее часто встречающееся заболевание зуба, которое может привести к его потере или вызвать различные осложнения. По этой причине выявлена необходимость в воспитании культуры питания и культуры ухода за полостью рта.

Цель работы – исследовать влияние кислой среды в ротовой полости на состояние тканей молочных зубов.

Задачи:

1) выявить связь между кислой средой в ротовой полости и состоянием тканей зуба;

2) экспериментальным путем исследовать долговременное воздействие напитков, содержащих минеральные или органические кислоты, на состояние тканей зуба (эмали и дентина).

Содержание кислоты в напитках определяли титрованием. Степень поражения тканей зуба оценивали при микроскопическом исследовании продольных гистологических срезов, изучая коронковую часть эмали интактных и опытных препаратов молочных зубов. Для этого молочные зубы в течение суток выдерживали в растворе со значением концентрации ортофосфорной кислоты, которое соответствует значению концентрации этой же кислоты, полученному при титровании сладкого газированного напитка «Coca-Cola» (опытный образец). В качестве индикатора для определения степени проникновения кислоты в структуру ткани зуба использовали нейтральные пищевые красители. Контролем выступал препарат зуба, выдержанного в течение того же временного промежутка в дистиллированной воде с добавлением идентичного пищевого красителя.

При рассмотрении гистологических срезов опытного образца под микроскопом было обнаружено разрушение структуры верхнего слоя эмали; также было отмечено окрашивание верхних слоев эмали зуба, что говорит о химическом взаимодействии структур зуба с кислотой. Опытные образцы сравнивались с контрольными образцами зубов. В контроле изменения эмали обнаружены не были; было отмечено лишь адсорбция красителя на поверхность эмали без структурного взаимодействия с ней.

Выводы:

1) состояние тканей молочного зуба напрямую зависит от среды полости рта;

2) кислая среда способствует повреждению структур тканей молочного зуба.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ РАСТЕНИЙ СТЕПНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОГО ПРЕДУРАЛЬЯ

А. А. Киришина, 3 курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Ф. Гусев

Кафедра биологии, природопользования и экологической безопасности

Оренбургский государственный аграрный университет

Препараты, изготовленные на основе лекарственного растительного сырья, в настоящее время широко применяются для профилактики многих заболеваний. Преимущество фитопрепаратов заключается в их эффективности, мягком действии и малой токсичности. Лекарственные растения содержат комплекс биологически активных веществ (БАВ), оказывающих терапевтическое действие на организм, повышающих иммунитет и формирующих защитную систему от неблагоприятных факторов.

Поэтому целью данного исследования является определение биоресурсного потенциала растений народной медицины Оренбургской области.

При выборе объекта исследования взяты за основу опыт народной медицины и филогенетический метод. Одним из перспективных растений народной медицины края является ромашка непахучая (*Matricaria recutita*, *Matricaria chamomilla*), широко распространенная на Южном Урале.

Химический состав растения изучен недостаточно. В литературе имеются сведения о содержании в ней кумаринов, флавоноидов, танидов, аскорбата, горечей, слизей, камедей, эфирного масла. На региональном уровне растение не исследовано из-за специфичности района. В народной медицине препараты растения применяют в качестве противовоспалительных и смягчительных средств.

Сырье ромашки непахучей собрано на суходольных лугах степной зоны (Оренбургский район), в лесостепной зоне (Октябрьский район).

Исследования травы растения на содержание флавоноидов, эфирных масел, витамина С, каротина и танидов проводили в межкафедральной аналитической лаборатории ОГАУ. Исследование на наличие танидов, каротина и эфирных масел в сырье ромашки непахучей проведено впервые.

Содержание витамина С в траве ромашки непахучей колеблется в интервале 41,17–43,12 мг%. Сумма флавоноидов в сырье растения составляет 2,85–3,01 мг%, танидов – 4,28–4,54 мг%, каротина – 24,52–27,63 мг%. Содержание эфирных масел в пределах 1,1–1,5%.

В результате фитохимического исследования установлено, что ромашка непахучая является перспективным источником биологически активных веществ. Применение ромашки непахучей в народной медицине обосновано высоким содержанием БАВ. Выработка и накопление БАВ растениями ромашки непахучей определяются экологическими условиями. В степной зоне Предуралья повышено

содержание флавоноидов, эфирного масла и каротина по сравнению с растениями лесостепной зоны.

СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ БАКТЕРИЙ ОТ БАКТЕРИОФАГОВ

И. А. Кондраткова, 2 курс

*Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Андриющенко
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Бактериофаги, как правило, проявляют специфичность в отношении хозяев – они инфицируют ограниченное число родственных штаммов, видов или родов бактерий. Это зависит от механизмов, обуславливающих специфичность взаимоотношений с фагами. Механизмы устойчивости бактерий к внедрению фагов и плазмид изучаются в течение многих десятилетий и имеют важное практическое значение как в медицине, так и в биотехнологии: с одной стороны, они стоят на пути фаготерапии бактериальных инфекций и создания генно-инженерных конструкций, а с другой – обеспечивают защиту биотехнологических штаммов от фаговой контаминации. Целью нашей работы стало обобщение известных к настоящему времени данных по механизмам и возможностям прикладного применения систем устойчивости бактерий к внедрению чужеродного генетического материала.

Первая, наследственно-детерминированная, система естественной резистентности бактерий к внедрению чужеродной ДНК была изучена более 50 лет назад в работах С. Лурия, В. Арбера и Х. Смита – система рестрикции-модификации (Р-М). *Р-М-системы широко распространены среди микроорганизмов. В бактериальную Р-М-систему входят два специфичных для каждого штамма фермента: помечающий (метилаза) и расщепляющий ДНК (рестриктаза). Эти два фермента способны специфически связываться с одной и той же последовательностью ДНК длиной 4–8 пар оснований, называемой сайтом узнавания.* К настоящему моменту описано 238 видов рестриктаз.

Вторая система, закодированная в виде особых, разделенных промежутками групп коротких регуляторных палиндромных повторов ДНК (CRISPR) была описана у *E. coli* еще в 1987 году, но ее функция оставалась неизвестной вплоть до 2010 года, когда в работе П. Хорвата и Р. Баррангу было показано, что система CRISPR фактически является системой адаптивного иммунитета к вирусам и плазмидам, функционирующей на основе принципа РНК-интерференции.

В результате открытие природных механизмов защиты бактерий от внедрения чужеродной ДНК нашло применение не только в узко-микробиологической области, но и играет важнейшую роль во всей современной биотехнологии: невозможно представить генную инженерию без ферментов-рестриктаз, а с помощью CRISPR-системы стало возможным с высокой точностью редактировать геномы высших организмов, включая человека.

МОНИТОРИНГ СТАФИЛОКОККОВОГО НОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ–МЕДИКОВ

С. М. Коннова, 3 курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Азнабаева, к. б. н., доц. С. Б. Киргизова
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Стафилококки являются ведущим этиологическим фактором гнойно-воспалительных инфекций. Особую опасность в эпидемическом плане представляют бактерионосители *Staphylococcus aureus* резидентного типа, т. к. именно они в большом количестве выделяют во внешнюю среду патогенные стафилококки.

Цель работы – выявление назального носительства *S. aureus* у студентов медицинского вуза, непосредственно контактирующих с больными во время практики в лечебном стационаре.

Материалы и методы. Проведено обследование 59 студентов 3–го курса. Материал из полости носа забирали стерильными ватными тампонами, посев осуществляли на желточно–солевой агар. Выделенные культуры стафилококков идентифицировали по биохимическим тестам «Lachema». Чувствительность к антибиотикам определяли диско–диффузионным методом согласно МУК 4.2.1890–04. Дифференциация типов носительства проводилась по методике Чистовича Г. Н. (1969) путем сопоставления видовых характеристик и чувствительности к антибиотикам штаммов, выделенных трехкратно от одного лица с интервалами 10 суток.

Результаты. Анализ результатов показал, что среди обследуемого контингента было выявлено 16 (27,1%) резидентных бактерионосителей, у них со слизистой носа три раза при бактериологическом посеве выделялась монокультура *S. aureus* (идентичность подтверждалась антибиотикограммой). Транзитный тип носительства *S. aureus* зарегистрирован у 22 человек (37,3%). Патогенный стафилококк у таких лиц выделяли при посеве 1–2 раза, при этом высевалась и сопутствующая стафилококковая микрофлора, состоящая из коагулазонегативных стафилококков, таких как *S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. capitis*. При микробиологическом посеве у 11 человек (35,6%) *S. aureus* не был обнаружен, а микробный пейзаж слизистых оболочек носа у них был представлен только коагулазонегативными стафилококками (*S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. capitis*, *S. warneri* и др.).

Вывод. Проведение мониторинга носительства патогенных стафилококков необходимо для выявления и санации лиц, представляющих опасность в эпидемиологическом плане с целью предотвращения экзогенного распространения стафилококковых инфекций. Среди обследованных лиц 16 студентам было рекомендовано провести санацию носительства известными методами.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПЕРИНДОПРИЛА,
НЕБИВОЛОЛА И СПИРОНОЛАКТОНА НА СТРУКТУРЫ КОЛЕННЫХ
СУСТАВОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

К. В. Корочина, 6 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Полякова, д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра патологической анатомии

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – выявление морфофункциональной реорганизации компонентов коленных суставов крыс с хронической сердечной недостаточностью в условиях ее монотерапии периндоприлом, небивололом и спиронолактоном.

Исследование выполнено на 30 половозрелых самцах крыс линии Wistar. Были сформированы 2 группы животных: контрольная (5 крыс) и опытная (25 животных с воспроизведенной по методу В. И. Инчиной экспериментальной хронической сердечной недостаточностью). Через две недели по 5 крыс опытной и контрольной групп выведены из эксперимента, оставшиеся были распределены на 4 группы по 5 животных в каждой. Первая группа получала ежедневно интражелудочно периндоприл, вторая – небиволол, третья – спиронолактон, четвертая группа не получала лечение. Через 2 недели крыс вывели из эксперимента и провели морфологическое исследование синовиальной мембраны и суставного хряща с использованием гистологического, гистохимического, иммуногистохимического и морфометрического методов и статистической обработки.

Сравнительный анализ монотерапии «сосудистыми» средствами выявил регресс дегенеративных процессов в суставных структурах, которые развивались в условиях ХСН. Периндоприл оказался наиболее эффективным препаратом в плане влияния на суставные структуры; монотерапия спиронолактоном оказала наименьший терапевтический эффект на регресс патологических изменений в компонентах сустава.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ КОМПОНЕНТОВ СТИРАЛЬНОГО
ПОРОШКА НА ИНФУЗОРИЮ–ТУФЕЛЬКУ**

Е. А. Краснов, 1 курс

Научный руководитель – Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Значительную часть антропогенной нагрузки, приходящейся на поверхностные водные объекты, составляют сточные воды, содержащие синтетические поверхностно-активные вещества (СПАВ) и фосфаты, которые являются наиболее вредными компонентами стиральных порошков. Около 1 миллиона тонн син-

тетических моющих средств, как считают ученые, используют россияне в год при стирке. Раствор порошка сливается в систему канализации, а затем попадает в водную экосистему.

Целью исследования послужило изучение влияния стирального порошка на организм инфузории–туфельки. Для этого был определен компонентный состав некоторых стиральных порошков и экспериментально исследовано действие раствора порошка на тест–объект – инфузорию–туфельку.

Для изучения компонентного состава стиральных порошков использовались 4 марки: Миф, Зифа, Тайд и Биолан. Культура инфузорий выращивалась в сенном растворе и в течение 2 дней подкармливалась каплями молока. В приготовленный раствор исследуемых образцов стиральных порошков заселялись культуры инфузорий и оставлялись на 24 часа в теплом освещенном помещении.

В результате эксперимента было определено, что во всех образцах растворов исследуемых стиральных порошков произошла гибель колонии инфузорий. Изучение компонентного состава и анализ литературы по данному вопросу позволил сделать вывод, что наиболее сильное воздействие на живые организмы оказывают используемые в качестве смягчителей воды фосфаты, а также ПАВ на действии которых основана моющая способность средства. Так же губительное действие можно объяснить сильнощелочной реакцией среды водного раствора порошка.

Таким образом, стиральный порошок может являться одним из главных загрязнителей окружающей среды, т. к. весь объем используемого порошка попадает в канализационные сливы и, в конце концов, в реки, озера, моря и океаны. Выходом из создавшегося положения может стать использование экологических стиральных порошков, которые уже производятся в некоторых странах. Себестоимость такого порошка больше, но в его составе присутствуют ингредиенты, которые, попадая в окружающую среду, легко подвергаются распаду под действием микроорганизмов и не нарушают естественного равновесия.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЖИТЕЛЕЙ МОНОГОРОДОВ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ

Д. А. Кряжев, асп.

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Исследованиями последних лет установлено, что антропогенные факторы среды обитания являются одними из ведущих факторов риска формирования низкого уровня поствакцинальных антител. На современном этапе представляется актуальным выявить нарушения в формировании поствакцинального иммунитета в зависимости от условий среды проживания населения и установить сохранность иммунитета в возрастных группах.

Цель исследования – изучить связь нарушения формирования поствакцинального иммунитета к кори у населения урбанизированных и сельских территорий.

Материалы и методы. Анализ состояния иммунитета у населения выполнен по материалам ежегодных серологических исследований специфического иммунитета к кори в индикаторных группах населения по среднемноголетним показателям. Обследовано 6947 сывороток, из них 5154 – дети, 1793 – взрослые. Группы сравнения сформированы по административному принципу с распределением территорий по уровню антропогенной нагрузки на сельские образования и моногорода.

Результаты. Результаты исследования показали, что в изучаемых группах в возрасте 3–4 и 9–10 лет достоверных различий по частоте нарушений формирования поствакцинального иммунитета населения, проживающего на модельных территориях, не установлено ($p=0,75\dots0,31$). Частота нарушений формирования поствакцинального иммунитета в возрастных группах 16–17 и 23–25 лет имеет достоверные различия ($p=0,049\dots0,004$). В возрастной группе 16–17 лет количество серонегативных реакций на территориях сельских поселений в 3 раза, а у взрослого населения (23–25 лет) в 2 раза меньше относительно проживающих в моногородах.

При оценке по титрам формирования поствакцинального иммунитета, отмечено, что количество серонегативных реакций преобладает у населения моногородов в 1,5 раза. У населения сельских территорий отмечается преобладание высоких титров антител (1:40 на 3,1%, 1:80 на 1,9%, 1:160 на 1%), у населения, проживающего в моногородах, отмечается преобладание низких титров антител (1:10 на 4,2%, 1:20 на 0,7%).

Выводы. Анализ состояния поствакцинального иммунитета к кори позволил сформулировать следующие положения: выявлена связь между формированием уровня поствакцинального иммунитета и экологическим состоянием территории проживания, а также возрастом.

ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ НАГРУЗКИ НА НАСЕЛЕНИЕ Г. ОРЕНБУРГА ОТ СРЕДСТВ СОТОВОЙ СВЯЗИ

Л. Х. Кудусова, асп.

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность оценки электромагнитных излучений обусловлена значимостью медицинских последствий от их воздействия, включая канцерогенез, наряду с увеличением электромагнитной нагрузки в современных условиях.

Цель исследования – изучить и дать оценку электромагнитной нагрузке на население от ЭМИ радиочастот мобильной связи.

Материалы и методы: проанализированы результаты инструментального контроля интенсивности ЭМП радиочастотного диапазона, проведенного органами и учреждениями Роспотребнадзора, оценена экспозиция ЭМИ по данным анкетирования населения.

Результаты. Учитывая, что в структуре суммарной дозы наибольший удельный вес формирует ЭМИ сотовых телефонов (69,8%), проведена оценка ППЭ от телефонов при ведении разговоров и удельного времени ведения переговоров. Определение индивидуальной нагрузки при использовании сотовых телефонов проводилось с учетом времени ведения радиотелефонных переговоров, полученного при анкетировании населения. Значение индивидуальной электромагнитной нагрузки, создаваемой мобильными средствами связи, для 31% респондентов (время экспозиции (Тэ) – 30 минут в сутки) составило $1,4 \text{ мкВт/см}^2 \times \text{час}$, для 30% (Тэ=1 час) – 2,8, для 22% (Тэ=1,5 часа) – 4,2. Для сравнения была использована предложенная референтная доза ЭМИ равная $2,4 \text{ мкВт/см}^2 \times \text{час}$. Таким образом, у 52% респондентов-абонентов сотовой связи, использующих телефоны более 1 часа в сутки, электромагнитная нагрузка превышает референтную дозу. Индекс опасности у данной группы составил от 1,17 до 1,75.

Таким образом, более 50% опрошенной выборки находятся в группе риска по превышению допустимой электромагнитной нагрузки от ЭМИ сотовых телефонов. В связи с этим представляется важным дальнейшее изучение ответных реакций организма и отдаленных последствий у данного контингента населения.

ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННОГО СТАТУСА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

Н. А. Кузьмичева, асс.

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

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Известно, что под влиянием ряда неблагоприятных факторов внешней среды в организме развивается «окислительный стресс», характеризующийся активацией свободнорадикальных процессов с одновременным снижением активности антиоксидантных ферментов. Вместе с тем вопрос о том, насколько увеличивается расход антиоксидантов небелковой природы, в частности, витаминов при экологически обусловленном «окислительном стрессе», изучен недостаточно полно. В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение влияния металлов переменной валентности, содержащихся в атмосферном воздухе и питьевой воде, на прооксидантный профиль окружающей среды и витаминную обеспеченность детского населения. Для оценки антропогенной нагрузки среды обитания проведен анализ данных лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» за период 2008–2010 гг. Обеспеченность витаминами В₁,

B₂, B₆, C оценивали по их тощачковой экскреции с часовой порцией мочи, E и A – по концентрации свободных токоферолов и витамина A в сыворотке крови. Содержание витаминов B₁, B₂, B₆, A, E определяли флуориметрическим методом. Витамин C – титрованием реактивом Тильманса. Статистическая обработка полученных данных выполнена в программе «Statistica».

Получены новые данные о влиянии среды обитания на витаминную обеспеченность населения. Показано, что дефицитные отклонения наблюдались по 3–6 витаминам у всех обследуемых детей и носили характер полигиповитаминоза. Так, наиболее выраженная недостаточность всех описанных витаминов была характерна для детей, проживающих на территории с наибольшей величиной прооксидантной нагрузки. В то время как на фоне более низкой прооксидантной нагрузки полигиповитаминоз носил менее выраженный характер. А для территории с наименьшей прооксидантной нагрузкой была характерна недостаточность только витаминов группы B и витамина C. Проведенные исследования позволили расширить представления о комплексном воздействии окружающей среды на организм, установлены причинно–следственные связи между содержанием в среде обитания поллютантов с высокой прооксидантной способностью и витаминным статусом населения и обосновывают необходимость учета экологических факторов при проведении профилактических мероприятий по оптимизации витаминной обеспеченности.

ЦЕНОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННО–МИНЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

В АПТЕКАХ Г. ОРЕНБУРГА

С. А. Кулбаисова, В. А. Ромашкин, 3 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин, к. м. н. В. В. Белянин

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Витаминно–минеральные препараты являются одними из популярных лекарственных средств среди различных групп населения. Важным фактором, определяющим выбор витаминно–минерального препарата, является его денежная стоимость.

Целью настоящего исследования явилось изучение цены витаминно–минеральных препаратов разных производителей в аптеках г. Оренбурга. Для достижения данной цели были поставлены задачи по определению витаминно–минеральных препаратов с наиболее и наименее высокой денежной стоимостью, а также выяснению диапазона колебаний цен на эти препараты.

Был произведен мониторинг цен в 24 аптеках г. Оренбурга на следующие таблетированные витаминно–минеральные препараты: «Компливит[®]» (60 таб.), «Витрум[®]» (30 таб.), «Центрум[®]» (30 таб.). В расчет бралась цена упаковки с минимальным количеством таблеток из выпускающихся производителем. Цены округлялись до целых чисел. Витаминно–минеральный препарат «Витрум[®]» (30 таб.)

был в наличии в 21 из 24 мониторируемых аптек, «Центрум» – в 9 из 24, «Компливит» – в 23 из 24 аптек. Пересчет цены осуществлялся на количество таблеток на курс профилактики (30 дней). Полученные данные подвергались вариационно-статистическому анализу. Подсчеты производились с помощью программы «Microsoft Office Excel 2007» в среде Windows.

Диапазон цен на различные витаминно-минеральные препараты находился в следующих пределах: на «Витрум» – 318–570 руб.; на «Центрум» – 335–499 руб.; на «Компливит» – 108–156 руб. Средняя цена на витаминно-минеральный препарат «Витрум» составила 408 ± 75 руб., «Центрум» – 394 ± 59 руб., «Компливит» – 124 ± 13 руб.

При пересчете на курс профилактики (30 дней) были получены следующие данные: диапазон цен на «Витрум» изменялся в пределах 318–570 руб.; «Центрум» – 335–499 руб.; «Компливит» – 104–128 руб.; средняя цена составила 408 ± 38 руб., 394 ± 30 руб. и 62 ± 7 руб. соответственно.

Таким образом, наиболее высокой ценовой стоимостью в аптеках г. Оренбурга обладает витаминно-минеральный препарат «Витрум», наиболее малой – «Компливит». Наибольшее колебание цены в аптеках г. Оренбурга наблюдается на препарат «Витрум», наименьшее – на «Компливит».

Полученные данные можно учитывать при назначении витаминно-минеральных препаратов различным группам населения г. Оренбурга.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ПИТАНИЯ

Т. С. Куркина, 1 курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Сегодня общественное питание превратилось в отрасль индустрии, основанную на передовых промышленных технологиях. Высокий темп современной жизни и высокий уровень социальной активности делают миллионы людей «пользователями» этой отрасли индустрии. Такая ситуация, безусловно, вступает в противоречие с представлениями о здоровом образе жизни, которые предлагает современная медицина.

Цель исследования – выявить основные проблемы питания у студентов, найти наиболее приемлемые способы их решения.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Выявить уровень знаний среди студентов ОрГМА о здоровом питании.
2. Пропаганда правильного питания среди студентов, которые в будущем станут медицинскими работниками.
3. В зависимости от полученных результатов разработать комплекс практических мероприятий, направленных на повышение уровня знаний среди учащихся о рациональном питании.

Материалы и методы: анализ данных анкетирования студентов (в количестве 100 человек) 1-го курса педиатрического факультета и подробное изучение литературы по тематике исследования.

После проведения опроса среди студентов были получены следующие результаты: практически все студенты допускают ошибки в питании. Это значит, что они нуждаются в повышении уровня знаний об адекватном питании, и при наличии достаточных сведений большинство из них может прийти к выводу о необходимости перехода на здоровое питание.

Выводы данной работы: благодаря результатам анкетирования выявлены основные проблемы питания у студентов, такие как несбалансированность потребления пищи и нерегулярность её приема, нерациональное распределение продуктов в течение суток.

В качестве практической рекомендации среди учащихся 1-го курса педиатрического факультета ОрГМА было распространено информационное письмо.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ФИТОХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА НА ПРИМЕРЕ БИОФЛАВОНОИДОВ

Е. А. Курунова, 3 курс, А. А. Бердыбекова, 3 курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Флавоноиды – фенольные соединения, широко распространенные в растительном мире. Благодаря высокой биологической активности они подвергаются различным биохимическим изменениям и принимают участие в ряде физиологических процессов.

В настоящее время лекарственные растения, содержащие флавоноиды, широко применяются в медицинской практике. Содержание флавоноидов в растениях различно, причем в разных растениях имеются различные композиции биофлавоноидов.

Высокая температура, кислая среда, степень кулинарной обработки может оказывать сильное влияние на содержание биофлавоноидов в пище. Под этим воздействием может разрушаться часть биофлавоноидов в продуктах. Условия нашей страны обуславливают использование заморозки для хранения различных ягод, а также сушки плодов некоторых растений.

Цель исследования – рассмотреть строение и свойства биофлавоноидов, количественно определить их в различных ягодах, оценить сохранность при заморозке.

Задачи:

- 1) ознакомиться с понятием «биофлавоноиды»;
- 2) рассмотреть свойства биофлавоноидов, их роль в метаболизме растений;

3) описать фармакологические действия биофлавоноидов на организм человека;

4) количественно определить содержание биофлавоноидов в некоторых ягодах, а также выяснить сохранность данных веществ.

В данной работе было определено количественное содержание биофлавоноидов в ягодах, а также сохранность этих веществ после заморозки и сушки. В качестве объекта исследования использовали ягоды клюквы, брусники, шиповника. Количественное содержание биофлавоноидов в исследуемых ягодах определяли до начала заморозки в морозильной камере при температуре -18°C (клюква, брусника) и сушки (шиповник), а также через месяц хранения.

Анализ экстрактов плодов показал, что все они обладают высоким содержанием флавоноидов, но наибольшее содержание наблюдается в шиповнике (120,74 мг/100 г). После хранения в течение месяца содержание данных веществ уменьшается, но незначительно. Так, в клюкве снижается на 5,26%, в бруснике и шиповнике – примерно на 3%. Планируется проследить динамику потери данных веществ в течение 6 месяцев хранения. Таким образом, делаем вывод, что данные виды хранения плодов существенно не влияют на содержание биофлавоноидов в продуктах.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

В. Г. Курякова, 1 курс

Научный руководитель – асс. Г. В. Чернова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургская государственная медицинская академия

Артериальная гипертензия – патологическое состояние, в основе которого лежит первичное стойкое повышение артериального давления.

Целью нашего исследования явилось изучение закономерностей работы системы кровообращения у лиц с артериальной гипертензией первой и второй стадии. Для этого была выбрана группа из 10 человек с артериальной гипертензией, у которой с помощью эхокардиографии регистрировались параметры нагнетательной функции сердца: конечный систолический и диастолический размер, конечный систолический и диастолический объем, ударный объем крови, измерялся уровень артериального давления.

Среднее значение систолического давления составляло в группе 135 мм рт. ст, среднее значение ударного объема крови – 76 мл.

На основе полученных данных определили, что наибольшая связь будет между систолическим давлением и ударным объемом крови (коэф. корреляции = 0.81).

Была построена модель влияния ударного объема крови на величину систолического давления при условии, что другие параметры не влияют на величину

артериального давления. Математически эта зависимость может быть представлена в виде формулы:

$$СД=0,62*УОК+89,415.$$

Таким образом, полученные данные позволяют предположить, что увеличение ударного объема крови может привести к дальнейшему повышению артериального давления.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ВИТАМИНОСОДЕРЖАЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО АСКОРБИНОВУЮ КИСЛОТУ

Д. В. Кучкина, 5 курс

Научные руководители: к. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

С развитием современного представления о перекисном окислении липидов, как об одном универсальном патогенетическом механизме повреждения клеток и тканей, связано формирование новых подходов в лечении различных заболеваний. Одним из обязательных компонентов комплексной терапии является применение антиоксидантов. К веществам, обладающим антиоксидантной активностью, относятся витамины, в частности витамин С. Целью работы явилось изучение суммарной антиоксидантной активности лекарственного растительного сырья, содержащего аскорбиновую кислоту.

Объектами исследования послужили образцы готового сырья сушеницы топяной (*Gnaphalium uliginosum*), шиповника морщинистого (*Rosa rugosa*), череды трехраздельной (*Bidens tripartita*), крапивы двудомной (*Urtica dioica*), приобретенные в аптечной сети. Количественное содержание аскорбиновой кислоты определяли методом визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия. Об антиоксидантной активности исследуемого растительного сырья судили по их способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro* и тем самым предотвращать образование активных форм кислорода (Рябинина Р. В., 2011). Статистическая обработка полученных данных выполнена в программе «Statistica for Windows» 6.0, StatSoft Inc.

В ходе исследования установлено, что все исследуемые экстракты проявляют антиоксидантную активность в различной степени выраженности – от $5,75 \pm 0,09\%$ (*Bidens tripartita*) до $45,45 \pm 0,14\%$ (*Rosa rugosa*). Аскорбиновая кислота была выявлена во всех анализируемых образцах сырья. Вместе с тем максимальное содержание аскорбиновой кислоты было отмечено в плодах шиповника ($6,06 \pm 0,26\%$), характеризующихся высокой антиоксидантной активностью. В то время как для травы череды, при минимальном значении антиоксидантной активности, было характерно наименьшее содержание аскорбиновой кислоты

($0,13 \pm 0,005\%$), что позволяет предположить ключевую роль аскорбиновой кислоты в формировании антиоксидантной активности витаминсодержащего лекарственного растительного сырья.

**ИЗУЧЕНИЕ СУММАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ
И СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ
ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, ОБЛАДАЮЩЕГО
ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

И. Е. Лаврентьев, 5 курс

Научные руководители: к. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Согласно современным представлениям, гепатопротекторное действие может быть обусловлено, во-первых, желчегонным действием, во-вторых, регенерирующей способностью в отношении клеток и тканей, в-третьих, антиоксидантной активностью (АОА). Следовательно, одним из аспектов исследования гепатопротекторного действия является определение АОА, которая обусловлена наличием в лекарственном растительном сырье (ЛРС) таких биологически активных соединений, как витамины Е, С, А; флавоноиды и др. Нами было проведено исследование с целью определения суммарного содержания флавоноидов и изучения суммарной АОА ЛРС, обладающего гепатопротекторной активностью. Объектами исследования явились: ЛРС бессмертника песчаного (*Helichrysum aeparium*), тысячелистника обыкновенного (*Achillea millefolium*), чистотела большого (*Chelidonium majus*), мяты перечной (*Mentha piperita*). Определение суммарного содержания флавоноидов и суммарной АОА выполняли спектрофотометрическим методом. Статистическая обработка данных и вычисления коэффициентов корреляции проводились с использованием программы Microsoft Excel 2007. Количественный анализ показал, что флавоноиды были выявлены во всех исследуемых образцах. Причем наибольшее суммарное содержание флавоноидов обнаружено в цветках бессмертника песчаного ($2,73 \pm 1,00\%$). Минимальное количество оказалось в траве чистотела большого – менее 1%. В то же время исследование суммарной АОА выявило, что максимальное значение данного показателя обнаружено в листьях мяты перечной ($35,55 \pm 0,08\%$), минимальное – в траве чистотела большого ($4,70 \pm 0,03\%$). Известно, что флавоноиды считают одними из наиболее значимых антиоксидантов, активность которых возрастает в присутствии аскорбиновой кислоты. Подтверждением зависимости суммарной АОА от содержания данных биологически активных веществ (БАВ) явились коэффициенты корреляции, выявленные между величиной суммарной АОА ЛРС и суммарным содержанием флавоноидов. Таким образом, из полученных данных следует, что величина суммарной АОА является комплексным показателем, характеризующим общее содержание данных БАВ, что позволяет использовать величину показателя суммарной АОА как один из критериев в стандартизации данного ЛРС.

ОСНОВНЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

асс. А. Ю. Лашев, Е. А. Горина, 3 курс, Л. Р. Макаева, 3 курс,

Д. В. Никитин, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургская государственная медицинская академия

Воспаление клиновидной пазухи в структуре параназальных синуситов, по данным различных авторов, составляет от 10 до 58% случаев, из них сфеноидиты занимают третье место после воспалительных заболеваний верхнечелюстных пазух и решётчатого лабиринта, часто сочетаясь с другими синуситами. В практической медицине, диагноз «сфеноидит» по-прежнему является редкой нозологической формой. Разнообразная симптоматика сфеноидита и несвоевременная диагностика влекут за собой сохранение очага гнойной инфекции в клиновидных пазухах, что играет ключевую роль в поддержании воспалительного процесса в других околоносовых пазухах, течении сопутствующих и сопряжённых заболеваний, а также является причиной реактивных изменений в прилежащих к пазухе оболочках головного мозга. Эти обстоятельства определяют важность своевременной диагностики и лечения сфеноидита. Одним из способов ранней диагностики воспалительного процесса в клиновидной пазухе является магнитно-резонансная томография (МРТ).

Исследование выполнено на материале, полученном при проведении МРТ у 110 пациентов. С помощью программы «Philips DICOM Viewer R 2.4» (производитель – «Philips Medical Systems», Nederland B.V.) были выполнены измерения передне-задних, поперечных и вертикальных размеров клиновидной пазухи, констатировали наличие или отсутствие перегородки и ее отклонение от срединной плоскости.

Среднее значение длины пазухи у женщин составляет 25,03 мм, у мужчин – 26,9 мм. Высота пазухи была равна – 22,4 мм и 24,4мм, а ширина – 25,9 мм и 26,2 мм соответственно.

У 90% мужчин выявлена перегородка в пазухе, у 10% – нет. Сплошная форма перегородок встречается в 82,8% случаев, из них имеют центральное положение – 31%, с отклонением вправо – 34,2%, с отклонением влево – 34,8%. Перфорированные перегородки обнаружены в 17,2%. Среди них 50% имеют центральное положение, с отклонением влево – 16,7%, с отклонением вправо – 33,3%.

У 85,1% женщин перегородка присутствует, у 14,9% её нет. Перегородки сплошной формы встречаются в 68,4% случаев, из них расположены по центру – 35,9%, с отклонением вправо – 20,5%, с отклонением влево – 43,6%. Перфорированные перегородки обнаружены в 31,6% случаев. Среди них 38,9% имеют центральное положение, с отклонением вправо – 27,8%, с отклонением влево – 33,3%.

Таким образом, полученные данные о линейных параметрах пазухи показывают, что у мужчин передне–задние, поперечные и вертикальные размеры более выражены. Перегородки сплошной формы с отклонением влево встречаются чаще у мужчин и у женщин. Перегородки с перфорацией имеют преимущественно центральное положение.

СПЕКТР УСЛОВНО–ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ГНОЙНО–ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

К. В. Леушина, 2 курс, В. Ю. Черемисина, 2 курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью работы являлось выявление частоты встречаемости заболеваний, вызванных микроорганизмами рода *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Moraxella*, а также определение их антибиотикочувствительности. Бактерии были выделены из очагов хирургических инфекций у 43 пациентов и из мокроты – у 29 пациентов, находящихся на лечении в отделениях Муниципального учреждения здравоохранения Центральной районной больницы Оренбургского района с 28 сентября 2013 года по 28 февраля 2014 года. Выделение микроорганизмов проводили согласно Приказу № 535, их идентификацию – с помощью биохимических тест–систем «МикроТакс», определение антибиотикочувствительности осуществляли диско–диффузионным методом (МУК 4.2.1890–04 МЗРФ).

Видовое разнообразие микроорганизмов при респираторных и хирургических инфекциях было представлено исключительно ассоциациями, в состав которых входили представители рода *Pseudomonas* (34%), *Klebsiella* (25%) и *Moraxella* (10%).

При изучении антибиотикочувствительности микроорганизмов рода *Pseudomonas* была установлена 100% резистентность *P. luteola* к линкомицину, цефотаксиму и азитромицину; вид *P. aeruginosa* характеризовался резистентностью в 80% случаев к цефотаксиму и цефтриаксону.

Представители рода *Klebsiella* были резистентны к кларитромицину, цефтазидиму и линкомицину в 70% случаев.

При изучении антибиотикочувствительности микроорганизмов рода *Moraxella* была установлена 70% резистентность к азитромицину и кларитромицину, чувствительны штаммы были к имипенему, левофлоксацину, амикацину и цефтриаксону в 100% случаев.

Выводы.

1. Установлено, что наиболее распространенными инфекциями являются респираторные и хирургические инфекции, в микрофлоре которых присутствуют бактерии рода *Klebsiella*, *Pseudomonas* и *Moraxella*.

2. Исследования антибиотикочувствительности показали, что наиболее эффективными препаратами в отношении бактерий рода *Pseudomonas* являются имипенем, цiproфлоксацин, тетрациклин и доксициклин; в отношении бактерий рода *Klebsiella* – имипенем и цiproфлоксацин; в отношении бактерий рода *Moraxella* – имипенем, левофлоксацин, амикацин и цефтриаксон.

3. Корректную антибактериальную терапию следует проводить в соответствии с конкретными бактериологическими результатами.

НАКОПЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ЗЕЛЕННЫХ ОВОЩАХ

К. В. Леушина, 2 курс, В. Ю. Черемисина, 2 курс, Т. Н. Соловьёва, 1 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. И. Шостак

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Значение витамина С очень велико для человека. Его нехватка в организме обуславливает ломкость капилляров, общую слабость, апатию, быструю утомляемость и снижение аппетита, повышенную восприимчивость к инфекциям, болезненность десен. При С-авитаминозе снижен процесс окисления холестерина в желчные кислоты.

Цель работы – исследование накопления витамина С в зеленых овощах, выращенных в домашних условиях с использованием различных удобрений и оценка содержания витамина С в зелени.

В течение пяти месяцев выращивали укроп и петрушку в контейнерах и раз в неделю поливали удобрениями. Проведено количественное определение содержания витамина С в зеленых овощах методом визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (реактивом Тильманса). Содержание витамина С рассчитывали по количеству реактива Тильманса, пошедшего на титрование.

Количественный анализ показал, что содержание витамина С в укропе при поливе водой равно 1,54 мг, суперфосфатом – 0,73 мг, биогумусом – 0,86 мг, смесью Азофоско и сульфата калия – 0,74 мг, мочевиной – 0,02 мг, сульфатом калия – 0,69 мг. Содержание витамина С в петрушке при поливе водой равно 2,13 мг, суперфосфатом – 2,55 мг, биогумусом – 1,11 мг, смесью Азофоско и сульфата калия – 3,18 мг, сульфатом калия – 4,17 мг, мочевиной – 3,35 мг.

Выводы. Установлено, что содержание витамина С, в общем, больше в петрушке, чем в укропе. На накопление витамина С в петрушке влияет калий, так как большее содержание витамина С обнаружилось в пробе, которую поливали удобрением с сульфатом калия. Использование удобрений снижает количество витамина С в укропе, так как при сравнении оказалось, что в пробе, которую поливали водой, аскорбиновой кислоты больше, чем в пробах, поливаемых удобрениями.

ЗАНЯТИЯ АДАПТИВНЫМ ПЛАВАНИЕМ КАК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ВУЗЕ

В. Е. Лоскутова, 3 курс

Научный руководитель – к. энци. н., доц. А. Н. Козурман

Кафедра физического воспитания и БЖД

Оренбургский государственный институт менеджмента

В настоящее время проблема здоровья приобретает особое значение. Несмотря на достижения современной цивилизации, во всех, даже экономически развитых, странах растут заболеваемость и смертность.

Понятие «здоровье» имеет широкое значение, включая в себя тесную взаимосвязь уровня двигательной активности человека, генетического потенциала, энергетических возможностей и стиля жизни. Отличным здоровьем является не только отсутствие признаков заболеваний, но и высокий уровень умственной и физической работоспособности, оптимальная трудоспособность и социальная активность при максимальной продолжительности жизни, умение переносить значительные стрессовые и физические нагрузки, эффективно приспосабливаться к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды: таких как жара, холод, изменения атмосферного давления, экологическая обстановка и др.

Статистика медицинских заключений о состоянии здоровья студентов свидетельствует, что первое место среди общего числа заболеваний занимают болезни сердечно-сосудистой системы (52% от общего количества смертей по болезни). Основными «болезнями цивилизации» можно назвать атеросклероз, гипертоническую болезнь, инфаркт миокарда, инсульт, аутоиммунные заболевания, психическую депрессию.

Роль и значение плавания для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний трудно переоценить. Оно способно корректировать работу практически всех жизненно важных органов и систем. Плавание является идеальным средством закаливания и укрепления иммунитета, улучшает обмен веществ, укрепляет мышцы и связки, корректирует осанку. Занятия плаванием практически не имеют противопоказаний и рекомендованы кардиологическим пациентам после комплексного профессионального обследования с учетом физической нагрузки.

При плавании, как и при любой физической нагрузке, усиливается деятельность сердечно-сосудистой системы, но это усиление происходит в крайне благоприятных условиях. Поэтому плавание практически не имеет противопоказаний и рекомендуется для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, улучшения состояния сердца и сосудов людям всех возрастов.

Формы двигательной деятельности в плавании различаются по времени, затрачиваемому на занятия, и уровню физических нагрузок.

Рекреативное плавание направлено на улучшение физического и психоэмоционального состояния учащихся на основе активного отдыха путем организации развлечений и досуга с использованием средств плавания и купания.

Основными задачами оздоровительного плавания являются достижение и в дальнейшем поддержание желаемого состояния уровня здоровья, повышение качества жизни, профилактика заболеваний, связанных с возрастом и вредными воздействиями окружающей среды.

Лечебно-оздоровительное (реабилитационное) плавание отличается от оздоровительного контингентом занимающихся. Если оздоровительным плаванием занимаются здоровые или практически здоровые люди, то лечебным – люди, имеющие ухудшения в состоянии здоровья, которые можно исправить или компенсировать с помощью специально подобранных средств в водной среде.

Адаптивное плавание – обучение плаванию лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды), совершенствование двигательных способностей и плавательной подготовленности, позволяющие в какой-то мере компенсировать утраченные двигательные функции. Социальная адаптация существенно расширяет круг общения инвалидов, эмоционально насыщает их жизнь.

Занятия адаптивным плаванием часто приобретают спортивную направленность. В последние годы развивается и приобретает значительную популярность адаптивный спорт (спорт для инвалидов).

Таким образом, в результате систематических занятий адаптивным плаванием улучшается состояние сердечно-сосудистой системы: сердце работает более эффективно (увеличивается его мощность, ударный объем) и экономично (снижается частота сокращений), улучшается периферическое кровообращение, улучшается состояние кровеносных сосудов и питание всех органов и тканей, нормализуется артериальное давление.

ЦЕНОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СЕТЕВЫХ И НЕСЕТЕВЫХ АПТЕКАХ Г. ОРЕНБУРГА

П. П. Макарова, А. А. Сумбаев, 3 курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цена является одним из важных факторов, которым руководствуются при выборе витаминно-минеральных препаратов (ВМП). В разных аптеках цены на эти препараты могут значительно изменяться. Информация о ценовых особенностях важна в процессе выбора и приобретения витаминно-минеральных препаратов.

Целью настоящего исследования явилось изучение цены ВМП в сетевых и несетевых аптеках г. Оренбурга.

Задачи исследования: 1. Определение ценового диапазона на ВМП в сетевых и несетевых аптеках г. Оренбурга. 2. Выявление связи цены ВМП с видом аптеки.

Был произведен мониторинг цен в 13 сетевых и 11 несетевых аптеках на таблетированные формы ВМП. Оценивались цены на следующие ВМП: «Компливит®» (60 таб.), «Витрум®» (30 таб.), «Центрум®» (30 таб.). ВМП «Витрум®» был в наличии в 13 сетевых и 8 несетевых аптеках, «Центрум®» – в 7 и 2, «Компливит®» – в 13 и 10 аптеках соответственно. Пересчет цены осуществлялся на количество таблеток на один курс профилактики (30 дней). Полученные данные подвергались вариационно-статистическому анализу с помощью программы «Microsoft Office Excel 2007» в среде Windows.

Диапазон цен на «Витрум®» в сетевых аптеках изменялся в пределах 318–570 руб., в несетевых аптеках – в пределах 328–513 руб; на «Центрум®» – в пределах 335–499 руб. и 385–430 руб. соответственно; на «Компливит®» – в пределах 110–156 руб. и 108–135 руб. соответственно. Средняя цена на ВМП «Витрум®» в сетевых аптеках составила 423 руб., несетевых – 385 руб., на «Центрум®» – 391 руб. и 408 руб., на «Компливит®» – 129 руб. и 119 руб. соответственно.

При пересчете на курс профилактики получены следующие данные: диапазон цен на «Витрум®» и «Центрум®» соответствовал приведенному выше; на «Компливит®» – в пределах 55–78 руб. и 54–68 руб. соответственно. Средняя цена на ВМП «Витрум®» в сетевых аптеках составила 423 руб., несетевых – 385 руб., на «Центрум®» – 391 руб. и 408 руб., на «Компливит®» – 65 руб. и 60 руб. соответственно.

Выводы: 1. Диапазон цен на ВМП в сетевых аптеках варьирует в более широких пределах, чем в несетевых. 2. Нет четкой зависимости более или менее высокой цены на ВМП с местом продажи в сетевых или несетевых аптеках г. Оренбурга.

Предложения по использованию выводов. Полученные данные можно учитывать при выборе и приобретении ВМП.

ВЛИЯНИЕ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ОРГАНЫ СЛУХА

А. Е. Макенова, 1 курс, Е. П. Завьялова, 1 курс

Научный руководитель – Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Люди постоянно находятся под влиянием звуковых волн, слышимых и неслышимых, но еще мы сами добавляем себе много шумов: например, плеер стал неизменным спутником жизни многих людей. Кроме того, несколько лет назад человек и не догадывался, что такое заболевание, как тугоухость, станет настолько распространенным среди нас, подростков. Главной причиной распространения этой болезни стало частое использование наушников, плееров и нахождение молодежи в шумной обстановке.

В связи с этим мы решили выяснить, как изменяется острота слуха человека при длительном пребывании в шумном окружении (шумовом загрязнении). В процессе исследования нам предстояло определить, как изменяется острота слуха человека при длительном пребывании в шумной обстановке; познакомиться со строением человеческого органа слуха; встретиться с ЛОР-врачом и получить от него информацию о том, как часто и с какими проблемами к нему обращаются молодые люди; провести социологический опрос; провести эксперимент: выяснить, как MP3-плеер влияет на уши (в течение дня) и выработать рекомендации «Как сохранить слух?». Участниками опроса стали 60 студентов ОрГМА в возрасте с 17 до 23 лет.

В результате исследования было определено, что люди в возрасте от 17 лет до 23 чаще всего пользуются наушниками для прослушивания музыки (как они потом поясняли, что это очень удобно), и выбирают тяжелую музыку (рок) – наиболее вредную для наших ушей, причем слушание музыки происходит и при выполнении домашнего задания. В 18 лет студенты слушают преимущественно громкую музыку, в 23 года – тихую. Боли в ушах тревожат преимущественно молодых людей в возрасте 20 лет и выше. Данный факт, вероятно, может быть связан со сменой предпочтений в степени громкости прослушивания.

В ходе эксперимента-самообследования весь день прослушивалась музыка в наушниках. Первое время никаких неприятных ощущений не было. Но через несколько часов появился легкий дискомфорт. К вечеру начала болеть голова, а после окончания эксперимента стало раздражать все окружающее.

Таким образом, среди подростков одной из главных причин нарушений слуха и болезней органов слуха является воздействие, связанное с прослушиванием музыки в наушниках плееров (телефонов). Прослушивание музыки в наушниках плееров – это колоссально вредное воздействие, особенно если его использовать в замкнутом пространстве.

ЗНАЧЕНИЕ БЕЛКА В ПИТАНИИ И РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ

*Н. Э. Максимова, 2 курс, Н. Б. Туребекова, 3 курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева
Кафедра биологической химии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Белки – основа структуры и функции живых организмов. Благодаря многочисленным и многообразным функциям и невозможностью замены их другими веществами, белки играют ведущую роль в обменных процессах.

Ученые Стивен Симпсон и Дэвид Рубенхаймер предложили гипотезу, суть которой состоит в том, что люди эволюционно «запрограммированы» на потребление определенного количества (не менее 14%) энергии пищи с белком. Если потребляемая пища содержит меньшее количество белка, то мы будем продолжать испытывать голод, пока не достигнем «цели» в потреблении белка.

Цель данной работы – проверить достоверность данной гипотезы.

Задачи: определить корреляцию индекса массы тела с количеством потребляемого белка в сутки у студентов.

Материал и методы исследования: анкетирование и опрос студентов ОрГМА (50 человек), обработка и анализ результатов.

Было проведено исследование (проанкетировано 50 студентов ОрГМА), в котором мы определяли корреляцию индекса массы тела (ИМТ) с количеством потребляемого белка в сутки. После произведенных подсчетов мы сформировали 2 группы: 1-я группа – студенты с самым низким потреблением белка в сутки; 2-я группа – студенты с самым высоким потреблением белка в сутки. Средний индекс массы тела в 1-й группе составил 22,698 (минимальный – 21,22, максимальный – 24,91), а во 2-й группе – 18,506 (минимальный – 16,3, максимальный – 20,1). При этом среднее потребление белка в сутки составило 29,44 г/сутки и 373,39 г/сутки соответственно.

Таким образом, нами была установлена следующая закономерность: чем больше содержание белка в суточном рационе студента, тем меньше ИМТ.

Данные результаты подтверждают гипотезу Стивена Симпсона и Дэвида Рубенхаймера, свидетельствующую в пользу способности белка регулировать поступление энергии с пищей, а также способности белка индуцировать чувство насыщения на более длительное время по сравнению с углеводами и жирами. Хотя механизмы этого до конца остаются не изученными.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЛКИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯЗЫКА МАЛОГО СУСЛИКА CITELLUSPYGMAEUSPALLAS

И. В. Машкина, 2 курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургская государственная медицинская академия

С использованием обзорных гистологических и гистохимических методик исследованы железы языка 10 особей малого суслика из популяций, обитающих в экологически благополучных регионах Оренбургской области.

Результаты исследования показали, что железы языка малого суслика являются альвеолярно-трубчатыми. Концевые отделы желез расположены как в слизистой оболочке, так и между мышечными пучками языка, а выводные протоки их открываются на верхней поверхности языка. Железистые структуры языка малого суслика хорошо развиты, большое количество железистых структур располагается в области корня языка, а также в области желобоватых и листовидных сосочков. Секреторные концевые отделы и внутридольковые выводные протоки выстланы двуслойным эпителием, внутренний слой которого представлен секреторными клетками, а наружный – миоэпителиальными. Железы, расположенные в области корня языка, и часть желез в области желобоватых сосочков по своей морфофункциональной характеристике являются слизистыми (мукозными).

Секреторные клетки концевых отделов имеют кубическую либо цилиндрическую форму, ядра уплощенные и расположены в базальной части клеток. В цитоплазме клеток отмечено высокое содержание ШИК–позитивных веществ. Большинство желез, расположенных в области желобоватых сосочков, а также желистовидных сосочков являются белковыми (серозными). Секреторные клетки их концевых отделов имеют коническую форму, округлые ядра их расположены в нижней трети клеток. Содержание ШИК–позитивных веществ в клетках невысокое. Железистые дольки имеют большие размеры, обращает на себя внимание сложно разветвленная система секреторных путей. В секреторных путях крупных железистых долек отмечено наличие большого количества секреторных клеток, которые по своей морфофункциональной характеристике являются слизистыми и по морфологии сходны с бокаловидными клетками.

Полученные результаты, показывающие мощное развитие слюнных желез в языке, свидетельствуют о значительном вкладе железистых структур языка в процессы слюнообразования.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

А. О. Мецераков, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургская государственная медицинская академия

У 24 животных (крыс) исследовалась динамика заживления гнойных ран. В течение 7–10 дней до очищения ран от гнойно–некротического содержимого накладывали повязки с 1% раствором диоксида, а затем с облепиховым маслом. Измерение проводилось на 1, 7 и 21–е сутки после начала эксперимента.

Местное течение патологического процесса оценивали по клиническим признакам – срокам исчезновения инфильтрации и гиперемии краев раны, характеру и количеству раневого отделяемого, срокам очищения ран от гнойно–некротического содержимого, срокам появления грануляций, краевой эпителизации и заживления.

Цель работы – изучение методов прогнозирования динамики уменьшения площади раневой поверхности.

Достижение данной цели определяет следующие задачи:

- 1) рассмотреть виды и этапы моделирования;
- 2) на основе изученной информации составить методику исследования;
- 3) составить математическую модель процесса.

Полученные результаты обработаны методом множественной корреляции и регрессии с использованием статистической программы «Statistica–6.1». На основании полученных данных была создана математическая модель: $t=26,56630-0.08798 \cdot S$ (t – время заживления раны; S – площадь раны), позволяющая прогнозировать время полного заживления раны на основе данных о площади её по-

верхности. Важными параметрами, характеризующими качество построенного уравнения множественной регрессии, являются: множественный коэффициент корреляции ($R=0,953294$), характеризующий величину корреляции между имеющимися наблюдениями и предсказанными значениями, квадрат множественного коэффициента корреляции – R^2 . В нашей работе 90,88% изменчивости всех данных объясняются найденным уравнением множественной линейной регрессии ($R^2=0,90877034$). Анализ наблюдаемых и предсказанных величин показывает, что все наблюдаемые значения хорошо укладываются в 95% доверительный интервал. Второй важный показатель качества модели – анализ остатков, показывающий, что ни определённой цикличности или тренда в распределении остатков не наблюдается, что является признаком того, что в целом модель отражает исследуемое явление.

Вывод: используя полученную модель изучаемого процесса: $t=26,56630-0.08798 \cdot S$, можно прогнозировать время полного заживления раны, зная площадь раны, которую достаточно просто определить.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА НА ЗДОРОВЬЕ РАБОЧИХ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПРОИЗВОДСТВА МЯГКОЙ КРОВЛИ

М. Н. Мигилева, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Кирюшин
Кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены,
эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО
Рязанский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Появление различных рецептур исходного сырья, модифицирующих добавок и способов покрытия современного мягкого кровельного материала способны оказывать неблагоприятное влияние на организм работающих. Это обуславливает научно-практический интерес изучения условий труда и повышения безопасности работников на производстве мягкой кровли.

Цель и задачи исследования заключались в комплексной гигиенической оценке факторов производственной среды и трудового процесса и изучении состояния здоровья работников в производстве мягких кровельных материалов на предприятии «Многоотраслевая производственная компания «КРЗ» («ЗАО МПК «КРЗ»), специализирующаяся на выпуске рубероида, рубемаста, эластоизола, стеклобита, гибкой черепицы, мастики, праймеров и др.

Материал и методы. Регистрация гигиенических параметров на основных рабочих местах была проведена общепринятыми методами и оборудованием, используемыми в санитарно-гигиенических исследованиях. На основании полученных данных нами рассчитывались показатели концентрации химических веществ в воздухе рабочей зоны, содержания пыли, параметров микроклимата, шума. Для изучения состояния здоровья использовались данные результатов периодическо-

го медицинского осмотра, отчетов о причинах временной нетрудоспособности трудоспособности.

Результаты. Исследование показало, что согласно Руководству Р 2.2.2006–05 условия труда работников по производству мягких кровельных материалов ЗАО МПК «КРЗ» по ряду показателей являются вредными. Наиболее неблагоприятные условия труда у рабочих, обслуживающих автоматизированные линии, что может быть обусловлено непосредственным воздействием химического фактора и запылённости на организм работающих. Относительно профессиональной принадлежности самыми часто болеющими оказались аппаратчики пропиточных агрегатов и сушильщики посыпочных материалов.

Выводы. Гигиенические условия труда работающих в производстве мягких кровельных материалов на ЗАО «МПК «КРЗ» являются вредными и могут способствовать развитию общей заболеваемости работников в данной отрасли.

ТОПОГРАФИЯ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ В ПЕЧЕНОЧНО–ЖЕЛУДОЧНОЙ СВЯЗКЕ

Т. Н. Мишина, 4 курс; И. С. Хлыбов, 4 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Т. К. Самоделкина, асп. Е. А. Васильева

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью настоящего исследования явилось изучение топографии и вариантов ветвления блуждающих нервов в печеночно–желудочной связке.

Все исследование выполнено на 20 органокомплексах желудка людей обоего пола в возрасте от 53 до 83 лет без патологии желудочно–кишечного тракта. Посредством анатомического препарирования были изучены места ветвления правого и левого блуждающих нервов, тип ветвления и их взаимоотношение относительно малой кривизны желудка.

В результате проведенного исследования было выявлено, что блуждающий нерв не прилегает к стенке желудка, проходит в средней трети или между средней и нижней третью печеночно–желудочной связки; ветвление стволов блуждающих нервов происходит на уровне 1,5–2 см от верхнего угла Гиса двумя основными вариантами: 1. нерв проходит между средней и нижней третью связки параллельно малой кривизне одним крупным стволом, отдавая тонкие ветви к малой кривизне желудка в количестве 3–5 штук, которые непосредственно разветвляются в стенке желудка (стволовой тип строения); 2. нерв расщепляется на 3–4 основных ствола, которые проходят в средней трети или между средней и нижней третью связки и дают множественные ветви к малой кривизне желудка, формируя сплетение, центр которого располагается в верхней трети печёночно–желудочной связки, отступая от малой кривизны желудка на 2 см (рассыпной тип строения). Остальные ветви проходят транзитом и участвуют в иннервации дистальных отделов желудочно–кишечного тракта.

Полученные данные необходимо учитывать при выполнении селективной проксимальной ваготомии и других хирургических манипуляций в области малой кривизны желудка.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ УДОБРЕНИЙ НА ДНК

Е. М. Мликов, 5 курс, Д. А. Барышева, 3 курс, Ю. А. Обьедкова, магистр, 1 курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. С. Барышева

Кафедра биохимии и молекулярной биологии

Оренбургский государственный университет

Существует множество антропогенных факторов негативно действующих на структуру ДНК растений сельскохозяйственных культур. При аккумуляции в растениях они могут попасть в организм человека, вызвав повреждение его наследственной информации.

Целью исследования явилось изучение влияния экзогенных химических факторов, на геномную ДНК растений на примере томатов *Solanum lycopersicum*.

Материалы и методы. Объект исследования являлись семена и вегетативные побеги томатов. В качестве химических факторов были использованы удобрения «Корневин», «Проросток» и «Эпин». На первом этапе было осуществлено выделение растительной ДНК с использованием набора «Проба ЦТАБ» и проведена оценка её состояния методом горизонтального электрофореза в агарозном геле. Верификация состояния и концентрации ДНК проведена путём сравнения исследуемых групп с группой контроля, не подвергавшейся воздействию удобрений. На втором этапе для обнаружения веществ, классифицированных IARC как опасные и потенциально опасные, применён газовый хроматомасс-спектрометр GCMS QP-2010 Plus производства фирмы Shimadzu (Япония).

Результаты. Максимальная концентрация ДНК по интенсивности свечения была в группе семян, обработанных «Корневином», и составила 118% от яркости свечения контрольного образца, при этом ДНК имела незначительные повреждения в виде разрыва своей структуры. Семена, обработанные препаратами «Эпин» и «Проросток», показали недостоверные отличия с группой контроля по яркости свечения (109 и 111% соответственно) и состоянию структуры ДНК.

Статистическая обработка результатов показала высокую воспроизводимость результатов во всех группах (порядка 92–94%). Была установлена сильная прямая корреляционная связь во всех исследуемых группах, при этом в группе «Корневина» она была более выражена.

Выводы. Применение удобрений оказывает на ДНК слабое повреждающее действие, коррелирующее с эффективностью удобрений.

Веществ, определённых IARC в списки опасные и потенциально опасные, в исследованных объектах не выявлено.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, СВЯЗАННОГО С АДДИКТИВНЫМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 3-ГО И 6-ГО КУРСОВ ОРГМА

А.А. Мясоедова, 6 курс

Научный руководитель - асс. Л.Х. Кудусова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье населения. Согласно оценкам, курение является причиной около 71 % случаев рака легких; потребление алкоголя - причиной 20-30% случаев рака пищевода, заболеваний печени.

Цель исследования: изучение распространенности потребления табака и алкогольных напитков среди студентов 3 и 6 курсов ОрГМА и оценка связанного с ними риска возникновения рака легкого и хронического панкреатита.

Материалы и методы: для получения информации о распространенности табакокурения и потребления алкоголя выполнено поперечное исследование путем анкетирования студентов. Объем выборочной совокупности составил 106 человек.

Результаты. Анкетирование показало, что удельный вес курящих студентов составил 34%. При этом доля курящих мужчин составляет 52,8%, курящих женщин – 47,2% (следует отметить, что из этого числа 11,8% курят регулярно). Среди потребляющих табак лица, курящие ежедневно- 38,9%. Средний стаж курильщиков из числа указавших длительность курения в среднем достигает почти год. Тем не менее, значительна доля тех, кто хотел бы бросить курить (77,8%). Среднее количество выкуриваемых в день сигарет составило 3 штуки. Больше половины респондентов (87,7 %), потребляют алкогольные напитки с различной периодичностью и 100% респондентов хотя бы раз в жизни попробовали алкоголь. Средний возраст впервые попробовавших алкоголь, составляет 14,5 лет. 51,9% впервые попробовали алкоголь дома, 16% - на улице. 49% предпочитают вино, вермут, шампанское, 10,8% - пиво. Прогнозируемая заболеваемость раком легкого и хроническим панкреатитом при достижении респондентами возраста 60 лет без воздействия фактора риска составляет 0,011 и 0,099 случаев на тысячу студентов соответственно. При воздействии курения с поступающей суточной дозой никотина равной 3,27 мг заболеваемость раком легкого составит 0,057 случая. При суточном поступлении алкоголя в дозе 49,66 мл заболеваемость хроническим панкреатитом составит 0,13 случая. Риск развития заболевания при воздействии активного курения почти в 5 раз выше, чем без воздействия, а при воздействии алкоголя – выше в 1,17 раз.

Выводы: риск развития хронического панкреатита и рака легкого повышается при воздействии алкоголя и активного курения.

ГРИБНЫЕ БОЛЕЗНИ ХЛЕБНЫХ ЗЛАКОВ НОВОСЕРГИЕВСКОГО РАЙОНА

Е. С. Никишова, 1 курс

Научные руководители: учитель биологии МОБУ «НСОШ № 2»

Т. В. Никишова, асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В связи с прогрессивным ухудшением экологической обстановки и усилением воздействия на все живые системы страдают не только животные, но и растения. Появление новых тератогенных факторов зачастую снижает иммунитет растений, что влечет за собой повышение восприимчивости к грибковым инфекциям: грибные болезни в России и в мире ежегодно уничтожают 30–40% урожая зерновых. Для борьбы с патогенами эффективно предпосевное протравливание семян. В России разрешено к применению достаточно большое число хороших протравителей, которые успешно подавляют многие опасные болезни. Наиболее распространенными протравителями являются ВИАЛ ТТ и ДИВИДЕНД МИКС–2. Но любые заболевания легче предотвратить, чем вылечить, в связи с этим вопросы, затронутые в данной теме, являются актуальными.

Цель работы – изучение грибных болезней хлебных злаков Новосергиевского района и мер борьбы с ними.

Задачи исследования: 1) изучить литературные данные по заболеваниям злаков, возникающие при грибных инфекциях; 2) выявить основные заболевания злаковых культур Новосергиевского района; 3) разработать рекомендации для сельхозпроизводителей с целью сохранения урожая злаков.

Методы исследования: анализ литературных источников по проблеме «Грибные болезни хлебных злаков», беседа с сотрудниками ФГУ «Новосергиевская районная станция защиты растений». Постановка модельных экспериментов для определения способов решения поставленной проблемы.

Проведенная в 2013 году фитоэкспертиза семян показала, что во всех проверяемых партиях посевного материала присутствуют плесневые грибы и альтернария, часть семян поражается гельминтоспориумом. Общий процент заражения семян ячменя в разных хозяйствах района составляет от 4 до 31%, в том числе гельминтоспориозом – от 2 до 21%, альтернариозом – 3–23%, плесневыми грибами – 1–3%.

Таким образом, в Новосергиевском районе существует проблема борьбы с грибными болезнями хлебных злаков, для решения которой следует разрабатывать эффективные методы борьбы и осуществлять профилактические мероприятия, учитывая климатические условия и особенности почв исследуемого района, с приложением памяток для сельхозпроизводителей по рациональному использованию фунгицидов.

ОСОБЕННОСТИ ПОДБОРА И ОТБОРА ПЕРСОНАЛА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Д. Ф. Нуриева, 4 курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доцент М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации,

фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургская государственная медицинская академия

Фармацевтический рынок – один из наиболее важных секторов экономики страны. В современных условиях проблема совершенствования фармацевтического рынка может решаться в двух направлениях: во-первых, это оптимизация лекарственного обеспечения населения, реализуемая с учетом большого числа факторов и, во-вторых, – качественное оказание фармацевтической помощи (развитие сферы фармацевтических услуг), зависящее, прежде всего, от квалификации работников и кадровой политики организаций.

Целью исследования являлось определение особенностей подбора и отбора персонала на фармацевтическом рынке Оренбургской области. Для достижения цели решались следующие задачи: изучение регионального фармацевтического рынка, проведение анализа профессиональной подготовки специалистов, определение особенностей подбора и отбора персонала в фармацевтических организациях.

В качестве объектов исследования использовались анкеты фармспециалистов и претендентов на фармацевтические должности.

В результате исследований установлено, что на фармацевтическом рынке Оренбургской области представлено более 600 фармацевтических организаций, из них более 70% относится к частной системе здравоохранения. Профессиональная подготовка фармспециалистов высшего и среднего звена в регионе и близлежащих областях осуществляется в 12 средних и 7 высших образовательных организациях (Казань, Самара, Саратов, Оренбург, Уфа, Челябинск). В анкетировании участвовали в основном провизоры и фармацевты со стажем работы до 5 лет (68%). Анализ анкетных данных показал, что 53% респондентов устраиваются на работу через «знакомых», 47% ведут самостоятельный поиск. Для большинства претендентов на фармацевтические должности основным фактором является заработная плата (68%), а также престиж работы (21%) и коллектив сотрудников (5%). 74% специалистов считают, что их профессиональная подготовка соответствует требованиям работодателей. Большая часть респондентов (63%) отметили, что заинтересованы в подготовке трудовых ресурсов совместно с профессиональными образовательными организациями. Полученные данные подтверждают выбранные при открытии фармацевтического факультета ОрГМА направления подготовки провизоров, ориентированные, в первую очередь, на потребности регионального рынка труда.

**ЗНАЧЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ
ШЕСТИВАЛЕНТНОГО ХРОМА И БЕНЗОЛА В ПОДАВЛЕНИИ
ФЕРТИЛЬНОСТИ САМЦОВ
(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ)**

*М. П. Обидченко, 2 курс, С. Г. Топурия, 2 курс
Научный руководитель – Д. А. Боков
Научно-исследовательская лаборатория «Морфогенез
и регенерация клеток и тканей»
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель. Дать характеристику направлению и уровню тканевых процессов патологической перестройки половых желёз самцов при поступлении в организм водного раствора смеси хрома и бензола, а также оценить степень подавления фертильного потенциала зверьков.

Материалы и методы. Эксперимент проведён сотрудниками проблемной лаборатории по изучению механизмов естественного иммунитета ОрГМА (зав. – проф. А. И. Смолягин). Половозрелым самцам (мыши [СВА×С₅₇Вl₆]F₁) массой 18–20 г в течение 90 суток выпаивался водный раствор смеси бихромата калия (K₂Cr₂O₇) и бензола (C₆H₆) из расчёта 20 мг/кг и 0,6 мл/кг соответственно. Животных выводили из эксперимента под эфирным наркозом в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными, отражёнными в «Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других целей» (Страсбург, 1985).

Для гистологических исследований материал подвергли стандартной обработке. Серийные срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином.

Результаты. Поступление в организм хрома и бензола обуславливает торможение сперматогенеза. В большинстве поперечных срезов извитых семенных канальцев наблюдается массовое скопление постклеточных структур – элементов без ядра с резкой эозинофилией цитоплазмы. Кроме того, в десятой части канальцев обычны многоядерные сперматоциты или сперматиды. Диффузно в паренхиме локализованы деформированные опустошённые канальцы.

Клетки Лейдига семенников демонстрируют дедифференцировку. В интерстиции большое количество веретеновидных клеток. Также заметна гипоплазия эндокринной паренхимы: количество клеток Лейдига в условной единице площади достоверно снижается.

Канал придатка семенника опустошён: интраканаликулярно заметны единичные некротизированные незрелые половые клетки.

Заключение. Приведённые факты свидетельствуют о прямом гаметотоксическом эффекте хрома и бензола, а также о снижении уровня стероидогенного потенцирования сперматогенеза. Ведущие факторы снижения герминативной функции – цитопатия и некроз половых клеток, а также нарушение интрагонадной регуляции динамики развития половых клеток.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО
ОБОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В КОРРЕКЦИИ
РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СТРУКТУР КОЖИ НА МОДЕЛИ
СОЗДАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО
ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

Р. В. Орлов, 4 курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. Д. Валов, д. м. н., проф. В. К. Есипов,
к. м. н., асс. Е. А. Синельщиков*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, кафедра общей хирургии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Модель сахарного диабета (СД) воспроизводили на крысах–самцах линии Вистар однократным внутрибрюшинным введением 5% аллоксана (150 мг/кг массы крысы) после 48 ч голодания. Проведены 3 серии опытов: изучение течения раневых процессов инфицированных ран (*S. aureus* 209 P и *E. coli*) без лечения; с применением окситоцина (ОТ) (1,5 ЕД, ежедневное введение ОТ); при лечении антибиотиком цефалоспорином. Контролем служили животные с СД, у которых воспроизводили раневой процесс без инфицирования и последующего лечения. Применяли гистологические, гистохимические методы исследования и биохимическое определение уровня глюкозы в крови (на 3, 7 и 14–е сутки). В фазе альтерации наблюдались некротические изменения эпидермиса, сосочкового и сетчатого слоев дермы. При введении ОТ через 3 сут. в ране происходила активизация пролиферативных процессов и усиление адекватной цитодифференциации клеточных элементов и увеличение количества лейкоцитов. Усиливались процессы васкулогенеза, макрофагальной трансформации моноцитов с последующим увеличением их количества. На 7–е сутки по краям раны на грануляционную ткань нарастал тонкий слой эпителия. Таким образом, в условиях СД оптимизация репаративных гистогенезов обусловлена стимулирующим воздействием ОТ на пролиферативную активность эндотелиоцитов, фибробластов, эпителиоцитов, функцию макрофагов, что в конечном итоге способствует заживлению трофических ран в целом, а также восстановлению специфической морфофункциональной организации тканей.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАКОПЛЕНИЯ РТУТИ
В ТКАНЯХ ДВУСТВОРЧАТЫХ МОЛЛЮСКОВ U. PICTORUM СРЕДНЕГО
ТЕЧЕНИЯ РЕКИ УРАЛА**

Т. В. Осинкина, асп., асс.

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

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. В настоящее время особое внимание учёных–токсикологов привлечено к проблеме загрязнения природных водоёмов микроэлементами.

Практически все они характеризуются высокой токсичностью, для некоторых доказан мутагенный и канцерогенный эффекты. Одним из таких поллютантов является ртуть.

Цель – исследование особенностей накопления ртути в тканях двустворчатых моллюсков *U. pictorum* среднего течения реки Урала.

Задачи исследования: 1) определить концентрацию ртути в тканях двустворчатых моллюсков *Unio pictorum*; 2) провести сравнение суммарного содержания ртути в тканях моллюсков с установленными нормативами; 3) проанализировать закономерности накопления ртути различными по метаболической активности тканями *Unio pictorum*.

Материал и методы. В качестве материала исследования были выбраны двустворчатые моллюски вида *Unio pictorum*, относящиеся к классу Двустворчатые (*Bivalvia*). Определение ртути в тканях моллюсков проводилось на базе лаборатории спектрометрических методов исследования, отделом гигиенических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», методом атомно–абсорбционной спектрометрии.

Результаты. Содержание ртути в тканях *Unio pictorum* не превысило установленного норматива ни на одной из станций. Отмечено неравномерное распределение токсиканта по органам моллюсков и исследуемым станциям: максимальная концентрация определена в гепатопанкреасе, минимальная – в «ноге», что, по–видимому, определяется неодинаковой метаболической активностью данных тканей. Наибольшее содержание ртути в тканях моллюсков отмечено на станции «Река Урал выше лагеря «Дубки».

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕЙ МОТИВАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ–ПОДРОСТКОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Ю. Г. Панкратович, 3 курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. В. Ю. Зиамбетов

Кафедра теории и практики физического воспитания

Оренбургский государственный педагогический университет

Актуальность проблемы обусловлена необходимостью разрешения противоречия между потребностью школьной практики в методическом обеспечении технологии проблемного обучения в процессе формирования мотивации школьников–подростков к занятиям физической культурой и недостаточной разработанностью данного вопроса в педагогической науке. Цель исследования – экспериментально проверить эффективность использования технологии проблемного обучения в процессе формирования мотивации школьников–подростков к занятиям физической культурой. Задачи: исследовать динамику формирования уровней мотивации школьников–подростков к занятиям физической культурой при использовании технологии проблемного обучения.

Материал и методы. В исследовании мы использовали следующие показатели сформированности мотивации школьников к занятиям физической культурой: экспертная оценка мотивации школьника; метод самооценки интереса к занятиям физической культурой – «Шкала интереса»; индекс удовлетворенности школьников от занятий физической культурой. Основным критерием эффективности экспериментальной работы мы выбрали продвижение школьников на более высокий уровень сформированности мотивации школьников 5–х классов к занятиям физической культурой.

Результаты. В ходе формирующего эксперимента на 15% уменьшилось количество школьников опытной группы, имеющих низкий уровень сформированности мотивации, против 7% – в контрольной группе; на 10% увеличилось количество школьников опытной группы, имеющих средний уровень сформированности мотивации к занятиям физической культурой, против 3% в контрольной группе. Количество учащихся опытной группы, имеющих высокий уровень сформированности мотивации к занятиям физической культурой увеличилось на 7%, в контрольной группе этот показатель остался без изменений.

Выводы. Использование технологии проблемного обучения на уроках физической культуры позволило эффективно сочетать разнообразные типы и виды самостоятельных работ учащихся, сделать процесс обучения более динамичным, эмоционально насыщенным, интересным. Все это, безусловно, положительно сказалось на формировании мотивации школьников 5–х классов к занятиям физической культурой.

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЛОИДИНОВЫХ БЛОКОВ ДЛЯ ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИХ СРЕЗОВ

*И. Г. Перельгина, 4 курс, Т. Г. Перельгина, 4 курс, Е. Л. Дикарева,
заочный аспирант*

Научные руководители: д. м. н. В. И. Ким, к. м. н. Э. Н. Галеева

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

При изготовлении гистотопографических и гистологических препаратов широко используются методики заключения анатомического объекта в целлоидин и закрепления его на деревянной основе (изготовление целлоидиновых блоков) для последующей резки на микротоме. При этом анатомический объект неравномерно деформируется из-за большого объема сжимаемого целлоидина. Возникшая деформация нарушает прочность прикрепления анатомического объекта к деревянной основе. Имеет место неравномерное пропитывание тканей целлоидином, что в последующем отражается на качестве изготовления срезов и их окраске.

Предложенный нами способ приготовления целлоидиновых блоков представляет собой комплекс этапов, отличающийся подготовкой рабочей поверхно-

сти деревянной основы в виде концентрических канавок и тонкослойной равномерной заливки густым целлоидином приклеенного анатомического объекта с использованием специальной формы для заливки, изготовленной из гибкой пластиковой пластины. Заливочная форма изготавливается из гибкой пластмассы, смыкающиеся края оснащены застёжками–клипсами с регулировкой длины, что позволяет адаптировать объем формы к объему и форме помещенного в нее анатомического объекта. Внутренняя поверхность формы выстилается картонной для облегчения отделения формы от блока перед резкой на микротоме. Картон является местом нанесения ориентирующих меток и обозначений. Форма помещается на деревянную основу. На дно заливочной формы наносится небольшой слой 8–12% целлоидина, затем осторожно укладывается анатомический объект с предусмотренным заранее необходимым пространственным положением и форма заполняется густым целлоидином.

Разработанный нами способ приготовления целлоидиновых блоков отличается прочным прикреплением анатомического объекта к деревянной основе, равномерным пропитыванием целлоидином анатомического объекта, его незначительной деформацией при уплотнении целлоидина в хлороформе за счет равномерной минимальной толщины целлоидинового покрытия объекта. Это позволяет получать серийные гистотопографические и гистологические срезы разной толщины и высокого качества окраски больших по площади и высоте анатомических объектов.

МОРФОМЕТРИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

И. Г. Перельгина, Т. Г. Перельгина, 4 курс

Научный руководитель – ст. преп., к. м. н. Э. Н. Галеева

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

Современная медицина плода востребована в сведениях, полученных морфометрическими методами исследования. Цель работы – получить данные по количественной морфометрии размеров конечностей в раннем плодном периоде онтогенеза человека. Задачи: 1) оценить длину отделов конечностей в зависимости от возраста плодов; 2) подвергнуть результаты исследования статистической обработке. Материалом исследования послужили 40 плодов обоего пола, на 16–22 неделях плодного онтогенеза, полученных в результате искусственного прерывания физиологической беременности по социальным показаниям, с соблюдением этических и деонтологических норм. В работе были использованы методы: макроскопическая морфометрия, фотографирование, статистическая обработка полученных данных. Была описана соматометрическая характеристика плодов, длина отделов конечностей: плеча, предплечья, бедра, голени, стопы в четырех возрастных группах на 16–17, 18–19, 20–21 и 22 неделях гестации. В результате проведенных исследований установлено, что размеры плеча увеличивались от $3,39 \pm 0,53$ см,

4,22±0,67 см, 4,59±0,64 см, до 5,3±0,6 см соответственно. Так, длина предплечья составляла в указанные сроки гестации 2,87±0,42 см, 3,76±0,57 см, 4,01±0,53 см, 4,64±0,5 см. Длина бедра также увеличивалась от 3,76±0,68 см, 4,72±0,8 см, 5,13±0,67 см до 5,92±0,72 см. Средняя длина голени составила 3,64±0,66 см, 4,8±0,8 см, 5,13±0,91 см, 6,25±0,82 см. Стопа в данные периоды гестации имеет длину 2,36±0,85 см, 3,19±0,57 см, 3,62±0,36 см, 3,99±0,37 см соответственно. При этом максимальный рост отделов конечностей отмечен на сроке 17–18 недель. Следовательно, в указанные возрастные периоды имеется зависимость, близкая линейной, между возрастом и длиной отделов конечностей плода человека.

ПРОСТЕЙШЕЕ *LOPHOMONAS BLATTARUM* ОТ СИМБИОНТА ДО ПАРАЗИТА

А. А. Плотникова, 1 курс

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

Научный консультант – к. м. н., доц. А. О. Плотников

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Большой интерес вызывают редкие возбудители заболеваний человека, относящиеся к отряду многожгутиковых (Hypermastigida). Самым приспособленным к эндокомменсализму является *Lophomonas blattarum*, естественная среда обитания которого – кишечник насекомых. В последнее десятилетие появились сообщения о том, что *L. blattarum* вызывает бронхолегочные заболевания у людей. Эта инфекция мало изучена.

Цель – изучить особенности биологии простейшего вида *L. blattarum* – симбионта членистоногих и возбудителя заболевания бронхолегочной системы у человека.

Задачи исследования: 1. Провести анализ имеющихся сведений по данному вопросу в научной литературе. 2. Познакомиться с морфо-физиологическими особенностями *L. blattarum* и оценить возможности цитоскопического обнаружения паразита в организме человека.

Простейшее *L. blattarum* способно вызывать респираторное заболевание у человека. Это заболевание встречается редко. К настоящему времени во всем мире описан 61 случай заболевания. Установлено, что во всех случаях имели место признаки респираторного заболевания на фоне иммуносупрессии.

В ноябре 2013 года выявлен случай данного заболевания у юноши в г. Оренбурге, в его мокроте и лаваже были выделены простейшие *L. blattarum*. У пациента отмечались лихорадка и кашель. Рентгенологически выявлено усиление бронхолегочного рисунка. В анализе крови отмечено повышение количества эозинофилов.

При диагностике заболевания используется микроскопический метод. Простейшие *L. blattarum* круглой, яйцевидной или грушевидной формы 20–60 мкм в длину и 12–20 мкм в ширину. На одном из полюсов имеется пучок много-

численных жгутиков, совершающих колебательные движения. Цисты сферические или продолговатые, окружены однородной оболочкой.

Окрашивание препаратов из мокроты и лаважа проводили тремя способами: 1) метиленовым синим (1 мин.); 2) фуксином (6 мин.); 3) по методу Май – Грюнвальду – Гимзе.

Наилучшие результаты были достигнуты по методу Май – Грюнвальду – Гимзе. При этом удалось отчетливо рассмотреть морфологию простейшего и дифференцировать его от клеток эпителия бронхов.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АПТЕЧНЫХ ПРОДАЖ

Е. А. Прочанкина, 4 курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доцент М. Р. Дударенкова

*Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Фармацевтический рынок представляет собой один из наиболее значимых и активно развивающихся сегментов отечественного рынка. Проблемы аптечной торговли определяются социальной и экономической ролью аптек в жизни нашего общества. В современных экономических условиях аптечные организации (АО) работают в условиях жесткой конкурентной борьбы, в т. ч. за покупателей. Поэтому в настоящее время актуальны вопросы качества оказания лекарственной помощи населению.

Целью исследования являлся анализ социальных проблем аптечных продаж. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: анализ анкетных данных по особенностям отпуска фармацевтических товаров, анализ потребностей населения в фармацевтической помощи.

В качестве объектов исследования использовались анкеты для фармацевтов, обслуживающих население, по определению потребительских предпочтений и анкеты для посетителей аптек по оценке качества обслуживания при оказании фармацевтической помощи.

В процессе анализа анкетных данных установлено, что наиболее часто совершают покупки в аптеках молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет (61,5%). Анализ уровня образования респондентов показал, что у большинства из них высшее профессиональное образование (62,5% посетителей). По правилам торговли в розничных сетях выделяют три типа покупателей. К первому типу относятся, как правило, покупатели, для которых, в первую очередь, важна цена, ко второму типу – люди, обращающие внимание не только на цену, но и на качество товара, а для третьего типа важно приобрести качественный товар. По мнению фармацевтов, в аптеках больше всего покупателей второго (67,5%) и третьего (25%) типа. Качество работы сотрудников – один из критериев выбора аптеки. Большинство посетителей оценивает на отлично (48%) и хорошо (33,6%) работу фармацевтов, несмотря на то, что главный мотив обвинений, направленных против

аптек, – рост цен. В аптеки приходят люди, ожидающие некоторого уважения к себе и своим проблемам со здоровьем. Высокая цена на необходимый препарат их раздражает и вызывает взрыв негативных эмоций. Поэтому основной проблемой в определении статуса аптечного работника была и остается «двойная игра» – необходимость сочетать социальные функции и коммерческую выгоду.

КУРЕНИЕ И СМЕРТНОСТЬ У МУЖЧИН КОРЕННОЙ И НЕКОРЕННОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ ГОРОДА УЛАН-УДЭ

А. Е. Роднаев, 4 курс, доц. О. А. Роднаева

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Х. Малакишинова

Кафедра фармакологии и традиционной медицины

Медицинский институт

Бурятский государственный университет

ГУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»

Курение является одним из основных факторов риска, наносящих значительный вред здоровью населения страны. Курение определенным образом составляет поведенческую характеристику человека: употребление алкоголя, отрицательное отношение к физическим упражнениям, более пассивное время препровождение, недостаточная забота о своем здоровье и нежелание обратиться за врачебной помощью. Среди взрослого населения курит более 60% мужчин и 20% женщин. Вклад курения в показатели общей смертности и общие потери по нетрудоспособности составляют 17,1 и 13,4% соответственно. В данной работе представлены данные проспективного наблюдения за мужской популяцией г. Улан-Удэ.

Материалы и методы. В 1988–1991 гг. обследована мужская популяция – 2841 мужчина (1132 бурятской национальности (коренные жители республики Бурятия) и 1709 европейской национальности, среди которых 98% составляли русские). У обследованных собиралась информация по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе по курению определялась принадлежность к одной из категорий: никогда не курил, курит в настоящее время, курил, но бросил, о количестве выкуриваемых сигарет в сутки и стаже курения. Анализ смертности в указанной популяции осуществлялся по данным статистических служб, органов загс, а также путем личного контакта с родственниками с участковой службой и учреждением, выдавшим врачебное свидетельство о смерти, с уточнением причины смерти и с указанием точного диагноза. Учитывалась информация об умерших с января 1989 года.

Всего за период с 1989 по ноябрь 2012 гг. в исследуемой популяции умерло 682 человека, них 241 бурят и 441 русский. При этом отмечено, что от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) скончались 65,8% мужчин, что в абсолютных числах составило 449 человек, из которых 117 бурятов и 332 русских. В структуре смертности смертность от ССЗ составляет 48% у бурят, 75% – у русских. Самую большую долю составляет смертность от ИБС: у бурят – 30,0%, у русских – 50,7%.

Смертность от сосудистых заболеваний мозга у бурят (СПМ) составила 18,2%, у русских же смертность от СПМ в структуре общей смертности 14%. Смертность от злокачественных заболеваний распределилась в процентном соотношении: 14% у бурят, 17,2% у русских.

Полученные данные свидетельствуют, что больше половины умерших мужчин были курящие, а курение может рассматриваться как один из основных факторов риска смертности, в особенности от ССЗ. Так, среди общего количества умерших бурят (241) оказалось 114 курящих, 45 бросивших курить, 82 некурящих, а среди русских (441): 226 курящих, 78 бросивших курить, 97 некурящих. Учитывая, что у бросивших курить мотивацией служила болезнь, группа курящих у бурят 159 человек – 66%; у русских – 304 человека, что составило 69%. Таким образом, анализ смертности в возрастных группах показал, что общая смертность (ОС) в возрастной группе младше 50 лет равнялась $4,5 \pm 0,2$ на 1000 ЧЛН и была на 13% ниже, чем в следующей возрастной группе ($p < 0,05$). Однако в последующих возрастных группах наблюдается резкое увеличение смертности, и в возрасте 50–59 лет она равняется (15,8 на 1000 ЧЛН), т. е. в 3 раза выше, чем в предыдущей группе, а в возрасте 60 лет и старше смертность еще удваивается. Следует отметить, что во всех возрастных группах, кроме группы 50–59 лет, смертность среди русских оказывается значительно выше, чем у бурят ($p < 0,05$).

Смертность от злокачественных новообразований в обследованной популяции увеличивается в каждой возрастной группе: до 40 лет она составила $0,2 \pm 0,04$ на 1000 ЧЛН, в возрасте 40–49 лет $0,5 \pm 0,1$ на 1000 ЧЛН, в возрасте 50–59 лет $4,4 \pm 0,2$ на 1000 ЧЛН и старше 60 лет смертность от злокачественных новообразований имеет наибольший уровень – $7,6 \pm 0,7$ на 1000 ЧЛН. Таким образом, смертность от ССЗ имеет достоверные различия между бурятами и русскими только в возрасте старше 60 лет ($p < 0,001$). Смертность от ИБС не имеет достоверных различий по возрастным и национальным группам ($p > 0,05$). Смертность от СПМ имеет достоверные различия между бурятами и русскими в возрасте 50–59 лет, где она выше у бурят ($p < 0,001$), и в возрастной группе старше 60 лет, где она выше у русских ($p < 0,001$).

Таким образом, полученные данные говорят о значительной возрастной зависимости общей смертности и смертности по причинам и у бурят и у русских в городе Улан-Удэ.

**ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ
ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

А. Ю. Рябченко, асс., С. А. Шахматова, клин. ординатор

Научные руководители: д. м. н. проф. А. М. Долгов, д. м. н. доц. Е. Н. Денисов

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Кафедра биофизики и математики

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель. Изучение роли эндотелин- и нитроксидазических реакций кровообращения в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. В исследование включены 64 пациента с диагнозом ишемический инсульт в возрасте от 37 до 79 лет. Для верификации диагноза проводилась компьютерная томография головного мозга. Проводилось измерение артериального давления по методу Короткова. Определение эндотелина-1 (ЭТ-1) проводилось иммуноферментным методом. Уровень оксида азота оценивался методом определения в сыворотке крови его стабильных метаболитов (NOx). Изучение транспорта кислорода осуществлялось с помощью транскutánной полярографии. Все обследованные пациенты были разделены на 3 группы по степени тяжести неврологического дефицита. Контрольную группу составили 10 лиц без наличия признаков сосудистой патологии. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 6.0» с непараметрического критерия Манна – Уитни.

Результаты. В группе больных с легким неврологическим дефицитом были пациенты со 1–2 степенью артериальной гипертензии (АГ) уровень ЭТ-1 составил $0,6 \pm 0,059$ фмоль/л ($p \leq 0,01$). Во второй группе были пациенты со 2–3 степенью АГ, содержание ЭТ-1 достигало $0,82 \pm 0,13$ фмоль/л ($p < 0,05$). В третьей группе были в основном пациенты с 3 степенью АГ, уровень ЭТ-1 достигал уровня $5,69 \pm 1,7$ фмоль/л ($p \leq 0,05$). Уровень NOx в первой группе снизился до $106,7 \pm 6,2$ мкмоль/л. У пациентов второй группы содержание NOx – $85,5 \pm 12,3$ мкмоль/л ($p < 0,05$). В третьей группе уровень NOx – $53,8 \pm 8,9$ мкмоль/л ($p < 0,01$). Была обнаружена отрицательная корреляция между уровнем ЭТ-1 и NOx в 1-й группе ($r = -0,72$), во 2-й группе ($r = -0,84$) и в 3-й группе ($r = -0,85$). Было обнаружено, что снижение уровня NOx на 8% и повышение уровня ЭТ-1 в 1,67 раза приводит к уменьшению транскutánного парциального напряжения кислорода tpO_2 15% от нормы. Снижение уровня NOx на 26% и повышения содержания ЭТ-1 в 2,4 раза приводит к снижению tpO_2 на 21%. В группе тяжелых больных снижение уровня NOx на 53% и превышение уровня ЭТ-1 в 16,7 раза приводит к падению tpO_2 на 26%.

Выводы. При ишемическом инсульте происходят выраженные изменения в нитроксид- и эндотелинергических реакциях системы кровообращения, способствуют прогрессированию ишемического инсульта.

**ПОТЕРИ РЕГИОНАЛЬНОГО ВАЛОВОГО ПРОДУКТА
ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Е. К. Савина, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность проблемы. Высокий уровень первичной онкологической заболеваемости всего населения, приводящей к значительным затратам на лечение и реабилитационные мероприятия, определяет ее как одну из наиболее приоритетных в рамках современного социально–экономического развития области.

Цель исследования. Оценка невосполнимых потерь в результате заболеваемости и преждевременной смертности населения от злокачественных новообразований (ЗН) в Оренбургской области.

Задачи исследования.

1. Проведение эпидемиологического исследования заболеваемости злокачественными новообразованиями взрослого населения Оренбургской области.
2. Оценка экономического ущерба, связанного с невосполнимыми потерями от ЗН населения Оренбургской области.

Материал и методы. Отчетная документация организационно–методического ООКОД ф. № 7, ф. № 35.

Методика расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, утвержденной приказом Минэкономразвития России, Минздравсоцразвития России, Минфина России, Росстата от 10 апреля 2012 г. N 192/323н/45н/113.

Результаты. Показатели онкозаболеваемости, распространённости ЗН и смертности от ЗН по Оренбургской области значительно превышают таковые по России.

Наиболее частой локализацией ЗН среди населения области являются другие новообразования кожи (с тенденцией к росту). Второе ранговое место занимают ЗН трахеи, бронхов, легкого.

Экономические потери регионального валового продукта (млн руб.), связанные с онкологической заболеваемостью и смертностью составили за период 2010–2012 гг. – 7554,9: за 2010 г. – 2578,1, 2011 г. – 2540,7, 2012 г. – 2436,1. Данные не включают в себя расходы регионального бюджета на высокотехнологическую медицинскую помощь, на оказание которой выделено в 2010–2012 гг. 405,7 млн руб.

Выводы. Онкологическая заболеваемость и смертность населения от ЗН наносят колоссальный экономический ущерб региональному бюджету, однако замечена тенденция снижения невосполнимых потерь, а именно экономического ущерба, связанная, прежде всего, с возрастанием доли и доступности высокотехнологической медицинской помощи.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ВИЧ–ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ,
ПОРАЖЕННЫХ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ
ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 ТИПА**

Т. Б. Сагиев, 3 курс

Научный руководитель — к. м. н., ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – сравнительный анализ эффективности наружного применения местных противовирусных средств у ВИЧ–инфицированных пациентов, больных простым герпесом.

Материал. ВИЧ–инфицированные взрослые люди в возрасте от 18 до 35 лет (45 человек), обратившиеся по поводу простого герпеса в медицинское учреждение.

Методы: элементы математической статистики.

Место выполнения: ГБУЗ «ОО центр СПИД» г. Оренбурга.

В процессе лечения ВИЧ–инфицированных больных от инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1 типа, использовались противовирусные средства местного применения на основе ацикловира, пенцикловира, фамцикловира, валацикловира. Было создано 4 контрольных группы из 45 пациентов: группа А (21 человек) использовала препараты на основе ацикловира, группа Б (8 человек) – на основе пенцикловира, группа В (7 человек) – на основе фамцикловира и группа Г (9) – на основе валацикловира. Эффективность противовирусных препаратов оценивалась на параметрах заживления герпетических поражений кожи и слизистых.

Результаты. У группы А образование корочек произошло на 6–7 сутки, эпителизация дефектов кожи – на 7–8, а полный регресс высыпаний – на 11–12. У группы Б образование корочек – на 4–5 сутки, эпителизация дефектов кожи – на 5–6 сутки, а полный регресс высыпаний – на 8–10. У группы В – образование корочек на 5–6 сутки, эпителизация дефектов кожи – на 6–7, а полный регресс высыпаний – на 10–12. У группы Г образование корочек – на 5–7 сутки, эпителизация дефектов кожи – на 6–7, а полный регресс высыпаний – на 11–12.

Выводы. Ацикловир по эффективности уступает другим препаратам, но гораздо дешевле их по стоимости и имеет меньше побочных действий. Обследованные пациенты находились на II В стадии ВИЧ–инфекции. Данная стадия обусловлена наличием вторичных заболеваний, которые тем не менее хорошо поддаются лечению и довольно кратковременны. Дальнейшее течение ВИЧ–инфекции приводит к прогрессированию иммунодефицита и, следовательно, увеличению рецидивов герпетических инфекций и генерализации заболевания. В данном случае

местное применение противогерпетических средств становится малоэффективным и должно сочетаться с их парентеральным и пероральным применением.

НАРУШЕНИЕ ЭКОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА СОЛЯМИ ФТОРА

А. С. Садова, 1 курс

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

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Уникальные свойства фтора, как необходимого биологического элемента, нашли свое отражение во многих научно-исследовательских работах. Однако данных о зависимости нарушения экологии полости рта вследствие применения солей фтора в зубных пастах, пломбировочных и слепочных массах с учетом биогеохимических особенностей региона недостаточно. Установлено, что применение солей фтора в стоматологическом материале в регионах с высоким содержанием фтора в окружающей среде негативно влияет на гомеостаз полости рта, а также способствует развитию ряда заболеваний.

Цель нашей работы:

1. Проанализировать качественный и количественный состав солей фтора в лидирующих по употреблению отбеливающих пастах Оренбуржья, а также оценить содержание солей фтора в пломбировочном и слепочном материалах.
2. Провести анкетирование 60 студентов 1-го курса стоматологического, лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов, а также 35 работников ГБУЗ КГБ № 4 на предмет использования различных паст.
3. Выработать рекомендации к применению фторосодержащих стоматологических продуктов с учетом особенностей региона.

Результаты. Полученные нами данные показали, что содержание солей фтора в линии паст «Colgate» превышает допустимые нормы (0,6%–1,0%): 1,5%, в линии «Blend-a-Med», «Lacalut» – укладывается в пределы нормы, а в пастах «Splat», «Parodontax», «R.O.C.S» по результатам анализа солей фтора не содержится.

Пломбировочные и слепочные материалы: Filtek Ultimate, Prime-dent Chemical Cure Composite, Coltene Speedex, Ortoprint zhermack, Alginmax, Ypeen, Spectrum – лидеры продаж на рынке стоматологических материалов, характеризуются крайне низким, 0,02%, содержанием или полным отсутствием солей фтора.

По результатам анкетирования определено, что студенты 1-го курса ОрГМА выбирают пасты с высоким содержанием солей фтора («Colgate» – 63%, против «Parodontax» – 0,5%). Работники ЛПУ – пасты с минимальным содержанием солей фтора («Colgate» – 13%, против «Lacalut» – 40%).

На основании проведенных нами исследований можно сделать вывод, что применение дополнительного количества солей фтора в Оренбургской области оправдано вследствие природной бедности региона, однако регулярное употребление паст фирмы «Colgate» может стать причиной нарушения экологии полости рта и дисфункции щитовидной и шишковидной желез.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЛЕЙ ФТОРА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

А. С. Садова, 1 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. М. М. Павлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

Строение и уникальные свойства фтора, как химического элемента, нашли свое отражение и применение во многих научно–исследовательских работах. Однако данных о применении солей фтора в зубных пастах, пломбировочных и слепочных массах недостаточно. Установлено, что соединения фтора, такие, как фторид натрия, алюминия, олова, монофторфосфат натрия, часто включаемые в стоматологический материал, негативно влияют на гомеостаз полости рта, нарушают микрофлору, а также способствуют развитию ряда заболеваний.

Цель данной работы:

1. Проанализировать качественный и количественный состав солей фтора в лечебных, профилактических, отбеливающих пастах.
2. Оценить содержание солей фтора в пломбировочном и слепочном материалах.
3. Провести анкетирование 60 студентов 1–го курса стоматологического, лечебного, медико–профилактического и педиатрического факультетов, а также 35 работников ГБУЗ КГБ № 4 на предмет использования различных паст.

Результаты. Полученные нами данные показали, что содержание солей фтора в пастах «Colgate 3 in 1», «Colgate. Лечебные травы» превышает допустимые нормы (0,6%–1,0%): 1,5%, в пасте «Blend–a–Med Pro–expert», «Blend–a–Med 3D white», «Lacalut» – укладывается в пределы нормы, а в пастах «Splat», «Parodontax», «R.O.C.S» по результатам анализа солей фтора не содержится.

Проанализировав пломбировочные и слепочные материалы (Filtek Ultimate, Prime–dent Chemical Cure Composite, Coltene Speedex, Ortoprint zhermack, Alginmax, Ypeen, Spectrum), нами было выявлено крайне низкое содержание, 0,02%, или полное отсутствие солей фтора.

По результатам анкетирования определено, что студенты 1о курса ОрГМА выбирают пасты с высоким содержанием солей фтора («Colgate» – 63%, против «Parodontax» – 0,5%). Работники ЛПУ отдают предпочтение пастам с минимальным содержанием солей фтора («Colgate» – 13%, против «Lacalut» – 40%).

На основании проведенных нами исследований можно сделать вывод, что для чистки зубов лучше использовать пасты, в которых низкое содержание солей фтора, так как избыточное поступление фтора помимо положительного оказывает и отрицательное влияние на гомеостаз полости рта, вызывая флюороз зубов, а также может привести к риску развития заболеваний.

**ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕРАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО РИТМА
И ПАТТЕРНА ИНСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ В УСЛОВИЯХ
ГИПОКСИИ У БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА
НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ В ПЕРИОД
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО
ТАБАКОКУРЕНИЕ МАТЕРИ**

З. В. Салимгулова, 2 курс, Е. Л. Цыбульская, 2 курс, В. В. Шафиева, 2 курс,

Н. В. Никифорова, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Зинченко

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Одним из неблагоприятных факторов окружающей среды, воздействующих на организм беременной женщины, является пассивное курение, которое по количеству вредных веществ, таких как никотин, окись углерода, тяжелые металлы, смолы, фенол, попадающих в организм женщины и плода, приравнивается к «слабому» курению матери во время беременности. Установлено, что синдром внезапной младенческой смерти (SIDS) возникает значительно чаще у детей, чьи матери были подвержены пассивному курению во время беременности. Одним из вероятных механизмов развития SIDS является нарушение реакции дыхательного центра продолговатого мозга на гипоксический стимул.

Целью настоящего исследования являлось изучение в условиях *in vitro* особенностей реакции на гипоксическое воздействие бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс, полученных от самок, подвергавшихся в период внутриутробного развития воздействию пассивного курения.

Исследование выполнено на 38 изолированных бульбоспинальных препаратах мозга новорожденных крыс линии Wistar в условиях *in vitro*. Электрическая активность вентральных корешков сегментов С3–С5 отводилась с помощью всасывающего электрода. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность цикла инспираторной активности (с), время (с) и амплитуда инспираторных разрядов (мкВ). Для описания пиков спектра инспираторных разрядов использовались: частота (Гц) и мощность пика (относительные единицы). Полученные данные представлены в виде средних величин и их стандартной ошибки. Анализ статистических различий производился с помощью *t*-теста Стьюдента для средних величин. Различия считались достоверными при $P < 0,05$.

В экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, наблюдалось изменение реакции бульбоспинальных препаратов на гипоксию. Так, в опытной группе наблюдалось замедление изменений паттерна инспираторных разрядов по сравнению с контрольной. Также в экспериментальной группе, в отличие от контрольной, на 20 минуте гипоксического воздействия в спектре разрядов наблюдалось значительное увеличение мощности низкочастотного пика осцилляций на 40,28% по сравнению с фоновым значением.

Полученные данные дают основание предположить, что пассивное курение матери во время беременности оказывает значительное влияние на развитие респираторной сети продолговатого мозга, что приводит к значительным отклонениям в реакции дыхательного центра на гипоксию в раннем постнатальном периоде развития.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Ж.В. Сенникова, заочный аспирант

Научный руководитель – д.м.н., проф. Л.М. Железнов

Кафедра анатомии человека

Оренбургская государственная медицинская академия

В 21 веке все чаще неонатологам приходится сталкиваться с выхаживанием глубоко недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, в современных условиях обеспечивается выхаживание плодов с массой от 500 грамм. Развитие реанимационной неонатологии позволяет выжить глубоко недоношенным детям, которые еще несколько лет назад были обречены. Для улучшения оказания помощи таким детям необходимы знания о фетальной анатомии и топографии органов и систем плода в разные сроки гестации. Закономерной целью исследования стало получение детальной морфометрической характеристики лицевого черепа плода на этапе раннего плодного периода онтогенеза человека. Материалом исследования послужили 30 плодов обоего пола без патологических изменений, полученные от здоровых матерей при прерывании беременности по социальным показаниям на сроке гестации 18-22 недели беременности с соблюдением всех необходимых юридических и деонтологических требований. Исследование анатомических препаратов проводилось методами макромикроскопического препарирования с последующим фотографированием, проведением морфометрии и статистической обработкой данных. В ходе исследования выявлено, что уже в 14 недель сформированы все основные структуры лицевого черепа. Лицевой отдел черепа развит слабее мозгового, особенно нижняя челюсть и скуловая кость. Этот отдел черепа шире на уровне глазниц и уже на уровне нижней челюсти. Глазница плода сформирована, ее входное отверстие занимает почти половину лицевого черепа по высоте и имеет практически округлую форму. Хорошо визуализируются носовые кости, имеющие вид тонких костных пластинок трапециевидной формы. Нижняя челюсть состоит из двух половин. Твердое небо плоское, покрыто плотной толстой слизистой оболочкой, на которой еще не развиты поперечные валики и борозды. Среднее значение длины носовой кости в изученном периоде составило $4,91 \pm 0,5$ мм. Экстраорбитальный размер в среднем был равен $31,47 \pm 2,03$ мм, интраорбитальный размер $7,77 \pm 1,0$ мм. Диаметр глазницы измерялся по вертикали и по горизонтали. В первом случае этот параметр в среднем составил $11,47 \pm 2,0$ мм, во втором был равен в среднем $12,4 \pm 1,56$ мм. Лобные кости разделены лобным швом, высота которого в среднем составила $18,4 \pm 3,1$ мм, а ширина $1,1 \pm 0,02$ мм. Результа-

ты работы могут быть полезны морфологам, а также всем специалистам, связанным с терапией и хирургией плода.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ

В. А. Смольянинова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. б. н., проф. Т. В. Честнова

Кафедра санитарно-гигиенических и профилактических дисциплин

Тульский медицинский институт

Введение. Начиная с 1998 года по настоящее время на территории Тульской области резко увеличилась численность лесного клеща *Ix. ricinus*, переносчика иксодового клещевого боррелиоза. На фоне подъема численности *Ix. ricinus* повысилась обращаемость людей в ЛПУ с жалобами на присасывание.

Для разработки научно обоснованной системы управленческих мер оптимизации эпиднадзора за ИКБ с целью снижения численности клещей и заболеваемости, необходимо правильно прогнозировать складывающуюся эпизоотологическую ситуацию на основании данных энтомологического мониторинга с помощью методов системного анализа.

Цель исследования – изучить влияние климатических факторов природной среды и численности мелких млекопитающих на численность клещей с помощью искусственных нейронных сетей (ИНС) с целью получения прогностической модели.

В задачи исследования входило: изучить динамику численности клещей, их инфицированности боррелиями, влияние климатических факторов и численности прокормителей на численность иксодового клеща *Ix. ricinus* с помощью ИНС.

Материалы и методы. В основу данной работы положены архивные материалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области», полученные при проведении энтомологического мониторинга природных очагов ИКБ. В качестве метода статистического анализа использовались нейронные сети.

Результаты. В ходе исследования установлено, что на увеличение численности клещей влияют среднемесячные температуры апреля, мая, количество осадков в марте, мае, величина снежного покрова в декабре, январе, марте.

Максимальная численность клещей наблюдается при температуре апреля +11° С, температуре мая +17° С, количествах осадков в мае до 80 мм, марте – до 60 мм, величине снежного покрова в декабре и январе до 15 см, а марте – до 5 см. Увеличение численности рыжей и обыкновенных полевых приводит к увеличению численности клещей.

Выводы. Таким образом, с помощью нейронных сетей установлено, что на увеличение численности клещей влияют как климатические факторы, так и численность их прокормителей.

СОВРЕМЕННАЯ ПОДГОТОВКА ПЛОВЦОВ

А. Д. Спирина, 3 курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Осипова

Кафедра физической культуры

Оренбургская государственная медицинская академия

Тренировка – сложный педагогический процесс всестороннего физическо-го воспитания спортсмена. Ее главными задачами являются: укрепление здоровья занимающихся, гармоническое развитие физических качеств, овладение спортивной техникой и тактикой, воспитание моральных и волевых качеств, приобретение тех практических умений и теоретических знаний, которые необходимы для достижения высоких спортивных результатов. Поэтому в тренировке пловца, как и в тренировке спортсмена любой другой специальности, условно разделяют: физическую, техническую, тактическую, психологическую, теоретическую.

Важным моментом в тренировке пловцов является аэробная и анаэробная работоспособность. В спортивном плавании максимум аэробной и анаэробной работоспособности увеличивается вместе с ростом подготовленности и квалификации пловца. Так, у спортсменов III разряда среднее значение максимального потребления кислорода равно 57, а у мастеров спорта – 69 мл/кг/мин.; среднее значение кислородного долга у спортсменов III разряда составило 5,45 л, а у мастеров спорта – 11,5 л. Стало быть, повышение максимума аэробной и анаэробной работоспособности является одним из главных условий спортивного совершенствования.

Единственным основанием для построения любых научных теорий и концепций, связанных с жизнедеятельностью человека, может являться исключительно теория его развития с теорией адаптации в качестве ее неотъемлемой составляющей.

В экспериментах (Павлова Т. Н. (доцент, кафедра теории и методики спортивного и синхронного плавания, аквааэробики, прыжков в воду и водного поло РГУФКСИТ), Павлов С. Е., Афонякин И. В.) было проверена истинность ряда общепринятых педагогических представлений: мнения о необходимости для достижения высоких результатов в плавании использования значительных по объему тренировочных нагрузок, о невозможности использования в каждой тренировке предельных нагрузок, и о том, что применение однонаправленных, стандартных нагрузок в тренировке спортсменов приводит к быстрой адаптации к этим нагрузкам и прекращению роста спортивного результата. Была приведена приблизительная оценка длительности индивидуального адаптационного периода к стандартной (неизменной на протяжении всего периода адаптации) тренировочной нагрузке и анализ индивидуальных реакций испытуемых на одинаковую по своим характеристикам работу.

В качестве основного тренировочного задания спортсменам, участвующим в эксперименте, было предложено проплавание с предельной скоростью избранным стилем 50-метровой спринтерской дистанции. В качестве дополнительных

тренировочных заданий было выбрано: проплывание с предельной скоростью 25-метровых отрезков и индивидуально подобранная силовая «работа» в спортивном зале. Суммарный эффективный плавательный объем тренировочного занятия каждого из испытуемых не превышал 700 метров. Все спортсмены на этом этапе эксперимента тренировались один раз в день, четыре-пять раз в неделю (2 дня – тренировки, 1 день – отдых).

Результаты эксперимента подтвердили предположение о необходимости индивидуального подхода в исследовании особенностей течения адаптации. Так, уже на его начальном этапе выявлены значительные различия в реакциях разных испытуемых на однотипную стандартную нагрузку. Несмотря на то, что всем спортсменам удалось улучшить свои исходные (демонстрируемые до начала эксперимента) результаты, величины прироста результатов также имели значительные индивидуальные различия, что, в том числе, говорит о необходимости строгой индивидуализации тренировочного процесса. Несмотря на небольшой (по сравнению с общепринятым в плавании) объем выполняемой работы, субъективно она оценивалась всеми спортсменами как «очень тяжелая».

В целом можно сделать следующие выводы:

1) Положения современной теории адаптации имеют не только реальные основания для существования, но и весомый повод для их использования, в том числе в спортивно-педагогическом процессе.

2) Широко распространенное мнение о необходимости для достижения высоких результатов в плавании (в спринтерском – в частности) использования значительных по объему тренировочных нагрузок не имеет реальных оснований.

3) Использование специфических однонаправленных, стандартных нагрузок в тренировке спортсменов вообще и пловцов, в частности, при правильности построения такой тренировки приводит к адаптированности к этой нагрузке, что соответствует построению функциональной системы конкретного двигательного акта спортсмена и достижению им на данном уровне физиологических возможностей его организма предельно возможного результата. Сроки адаптации спортсменов к стандартной тренировочной нагрузке, могут колебаться от 1,5 до 2,5 месяца и зависят: от генотипа спортсмена и реализованного в этом генотипе на момент изучения конкретного индивидуума фенотипа, от характера самой тренировочной нагрузки (объема, интенсивности, интервалов отдыха, особенностей взаимовлияния ее элементов), от полноценности удовлетворения функционального запроса организма и эффективности проводимых восстановительных мероприятий.

4) Однобокое понимание цели тренировки обедняет педагогический процесс, превращает его в узкоспециализированную систему натаскивания на спортивный результат. Целью тренировки является достижение физического совершенства и высот спортивного мастерства. На пути к достижению цели на каждом из этапов тренировки приходится решать большой круг конкретных задач: укреплять здоровье пловцов, обучать их спортивной технике и тактике, совершенствовать физическое развитие и подготовленность, воспитывать моральные и волевые

качества, повышать уровень общих и специальных знаний и т. д. Задачи тренировки решаются в зависимости от возраста, квалификации и подготовленности спортсмена, с учетом периода и этапа его круглогодичной тренировки.

ВЛИЯЕТ ЛИ РАЗНЫЙ УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ СТУДЕНТОВ?

Ю. М. Старостина, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н. Ю. Л. Венецева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Тульский государственный университет

Оптимальная физическая активность в объеме не менее 150 мин. в неделю положительно влияет на все органы и системы организма, однако нерациональные физические нагрузки могут способствовать появлению различных нарушений ритма и проводимости.

С целью изучения распространенности различных характеристик ЭКГ были проанализированы данные обследования 307 студентов–медиков (М) 2 и 6–го курса (207 девушек, 100 юношей) и 60 студентов (42 юношей, 18 девушек), обучающихся на 1–3–м курсе специальности «физическая культура и спорт» с объемом двигательной активности не менее 6 часов в неделю.

Как и следовало ожидать, средняя ЧСС у спортсменов (Сп) была достоверно ниже, как у юношей ($64,7 \pm 1,7$ и $74,2 \pm 1,2$ уд/мин.), так и у девушек ($67,8 \pm 2,3$ и $75,1 \pm 0,8$ уд/мин.), однако достоверных различий в частоте особенностей ЭКГ в зависимости от уровня двигательной активности не выявлено, что может быть связано с невысокой квалификацией студентов–Сп.

Так, нарушения процесса реполяризации (снижение амплитуды или отрицательные Т не более чем в двух отведениях), указывающие на повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, наблюдались у 5,6% девушек и у 2,4% юношей–Сп, а также у 9,2% девушек и у 4,0% юношей–М. Синдром ранней реполяризации желудочков регистрировался у 9,2% девушек и у 10,0% юношей–М, а также у 11,1% девушек и 11,9% юношей–Сп.

АВ–блокада 1 ст. отмечена у 3,4% девушек–М, у 3,0% юношей–М и у 7,1% у юношей–Сп. Частичная блокада правой ножки п. Гиса наблюдалась у 20,3% девушек и 27% юношей–М; а также у 16,7% девушек и 28,6% юношей–Сп. Миграция суправентрикулярного водителя ритма в дневное время как признак вегетативной дисфункции зарегистрирована у 11,1% девушек и у 2,6% юношей–Сп, а также у 1,4% девушек–М. Обращает на себя внимание относительно частое выявление феномена WPW (1,0% юношей–М) и CLC (по 1,0% у девушек и юношей–М и у 2,4% юношей–Сп).

Заключение. Проведенное эпидемиологическое исследование выявило распространенность особенностей ЭКГ у практически здоровых молодых людей, что имеет практическое значение для врачебного заключения о возможности сдачи нормативов возобновленного физкультурного комплекса ГТО, в том числе студентами с отклонениями в состоянии здоровья.

ВИЧ–ИНФЕКЦИЯ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ

*Ю. А. Степанова, 6 курс, А. М. Бигалеева, клинич. ординатор
Научный руководитель – доц., к. м. н. И. В. Боженова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

ВИЧ–инфекция (ВИЧ) регистрируется повсеместно. На эпидемический процесс ВИЧ оказывают влияние различные факторы, что определяет его особенности для отдельно взятого региона. Город Оренбург является неблагополучным по данному заболеванию.

Цель и задачи работы. Цель – изучить особенности эпидемического процесса ВИЧ в г. Оренбурге за 2011–2013 гг. Для достижения цели были поставлены задачи: изучить распределение больных ВИЧ в возрастно–половой и социальной структуре в г. Оренбурге за 2011–2013 гг.; оценить пути заражения ВИЧ на данной территории за аналогичный период.

Материалы и методы ее выполнения. В ходе работы проанализировано 1009 первичных документов. Для обработки материала применяли методы описательной эпидемиологии.

Полученные результаты. Проведенное исследование показало, что заболеваемость ВИЧ в 2013 г. составила $82,6^0/_{0000}$ (2012 г. – $80,5^0/_{0000}$). Среди заболевших ВИЧ соотношение мужчин и женщин в 2013 г. – 1:1,3 (2011 г. – 1:1,4). В 2013 г. в возрастной структуре произошли изменения: увеличение больных в группах 0–15 лет, 16–20 лет, 21–30 лет, 31–40 лет и 51–60 лет. Снижение процента больных отмечается в группах 41–50 лет и старше 60 лет. В 2013 г. по сравнению с 2011 г. произошло снижение процента больных среди безработных на 0,77%, служащих – на 4,57%, студентов – на 0,13%. Увеличение заболевших ВИЧ отмечали среди рабочих – на 3,88%, учащихся – на 0,11%, прочие – на 1,48%. В структуре путей передачи ВИЧ в 2013 году следующее: половой путь – 74,37% (2011 г. – 75,24%), парентеральный – 21,17% (2011 г. – 18,65%), вертикальный – 3,06% (2011 г. – 2,3%), сочечтанный – 1,4% (2011 г. – 3,21%). Источник возбудителя ВИЧ выявить удалось в 37,33% случаев в 2013 году (в 2011 г. – 39,23%). Большинство случаев заболевания местные (97,49%).

Выводы. 1. Отмечается рост заболеваемости ВИЧ на территории г. Оренбурга. Патология регистрируется среди обоих полов. Социальная структура заболевших ВИЧ различная, в эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы. 2. Основной путь передачи половой. Основной мерой профилактики является проведение гигиенического обучения и воспитания среди населения.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

А. В. Степенко, 4 курс

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

Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины

Первый Московский государственный медицинский университет

им. И. М. Сеченова

Актуальность проблемы. За многовековой период развития медицинской науки эпидемиология сформировалась как самостоятельная научная дисциплина. Представление о предмете эпидемиологии претерпевало существенное изменение вследствие объективных процессов, расширяющих границы научного познания. Эпидемиологию на современном этапе определяют как фундаментальную медицинскую науку, изучающую на популяционном уровне инфекционную и неинфекционную патологию.

Цель и задачи. Установление исторических периодов смены господствующих представлений о предмете эпидемиологии.

Материалы и методы. Историческое обобщение.

Результаты. На раннем этапе развития медицины эпидемиология зародилась как наука о массовых заболеваниях. В сочинениях Гиппократы приведены первые обобщенные данные об эпидемиях. В античном мире и в эпоху Возрождения научные сопоставления позволили выделить группы эпидемий: миазматические и контагиозные. Предметной областью эпидемиологии стала заболеваемость, которая отражала популяционный уровень изучения медицинских проблем. Дальнейшему развитию эпидемиологии способствовали бактериологические открытия, которые ориентировали науку на изучение, прежде всего, инфекционной патологии человека. Предметом изучения стал эпидемический процесс в разных проявлениях: эпидемии, разрозненные случаи инфекционных заболеваний.

На новом витке развития медицины в XX веке сформировалось устойчивое представление о том, что предметом эпидемиологии является заболеваемость не только инфекционной природы. Эпидемиологический метод оказался востребован при изучении онкологических, сердечно-сосудистых и др. неинфекционных заболеваний в интересах профилактики. Сумма полученных знаний определила возникновение неинфекционной эпидемиологии. В настоящее время эпидемиология – наука с единым предметным основанием, изучающая как инфекционную, так и неинфекционную заболеваемость.

Выводы. Эпидемиология является одной из наиболее быстро развивающихся областей медицины, которая прошла в своем развитии несколько этапов: добактериологический период (до последней четверти XIX в.), бактериологический (конец XIX – начало XX в.), современный период (вторая четверть XX в. до настоящего времени).

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПАРАФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА ОСНОВЕ ПИВНЫХ ДРОЖЖЕЙ

А. А. Судакова, 5 курс

Научный руководитель – к. фарм. Н., доцент М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации,

фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургская государственная медицинская академия

Пивные дрожжи (ПД) – это источник натуральных белков, микроэлементов и витаминов, способствующих нормализации функций внутренних органов и влияющих на состояние иммунной системы организма человека. ПД прекрасно восполняют дефицит питания. Сухие ПД содержат примерно 50% белков, 25–40% углеводов и 3% жиров. Представленные в ассортименте аптек препараты на основе ПД не являются лекарственными средствами и относятся к парафармацевтической продукции (ПП) в различных формах для внутреннего и наружного применения. В настоящее время пользуются спросом у населения как биологически активные добавки (БАД) к пище, так и косметические средства (КС) – шампуни, маски, бальзамы–ополаскиватели для волос, а также мыла и средства для массажа, крема, соль для ванн.

Целью настоящего исследования являлся маркетинговый анализ ПП на основе ПД. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проведение анализа ассортимента зарегистрированной в России ПП на основе ПД; проведение анализа ассортимента и поставщиков БАД и КС на основе ПД в аптеках г. Оренбурга. Методологической основой исследований являлась справочная информация и нормативные документы в сфере обращения ПП. В качестве объектов исследования использовались Государственный реестр БАД, документы оперативного учета аптечных организаций.

Результаты исследований показали, что основными видами ПП на основе ПД являются БАД в форме таблеток и капсул (75% от зарегистрированного ассортимента). Наибольшая доля как БАД, так и КС на основе ПП (98%) приходится на продукцию отечественного производства. Список российских производителей БАД на основе ПП включает 5 наименований, причем 86% зарегистрированных и производимых БАД сосредоточено у трех фирм, расположенных в Московской области: ООО «Алина фарма» – 35% БАД, ЗАО «Свободный 20» – 30% БАД и ООО «Экко Плюс» – 21% БАД. Основные позиции в зарегистрированном ассортименте – торговые марки «Нагипол» ООО «Алина фарма» – 33%, «ЭКО–МОН» ЗАО «Свободный 20» – 25% и «Экко Плюс» (ООО «Экко Плюс») – 22%.

Полученные данные могут использоваться аптеками для формирования ассортимента ПП.

МИКРОБИОЦЕНОЗ КОЖИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

И. Х. Султанова, 4 курс, Е. В. Киренкова, 4 курс

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

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – изучение видового состава и биологических свойств микроорганизмов, выделенных у студентов–медиков с угревыми высыпаниями (УВ).

Материалы и методы. Обследовано 5 студентов 4–го курса лечебного факультета, из них 3 девушки и 2 мужчин. Клинический материал (мазок с кожи лица в области акне) взят по общепринятым схемам.

Материал засевали на кровяной, желточно–солевой агар и среду Сабуро. Выделенные штаммы идентифицировали по тинкториальным и биохимическим свойствам, определяли наличие гемолитической (ГА), лецитовителазной (ЛА) и антилизоцимной (АЛА) активностей, оценивали резистентность к наиболее часто используемым антибиотикам.

Результаты. Из исследуемого материала выделено 37 штаммов микроорганизмов. Показатель обсемененности составил от 10^3 до 10^{12} КОЕ/мл. Все выделенные штаммы были отнесены к роду *Staphylococcus*. В 80% биоценозов выделялись *S. aureus*, *S. xylosus* и *S. warneri*. В 3 биоценозах (60%) встречался *S. hominis*. Установлено, что все выделенные микроорганизмы обладают АЛА, при этом уровень признака изменялся от 2,7 до 5,7 мкг/мл. ГА обладали 83,4% выделенных штаммов, ЛА – 69,5% культур. Установлено, что наибольшую устойчивость выделенные штаммы проявляли к ванкомицину (75%) и пенициллину (62%), наименьшую – к оксациллину и цефазолину (по 3,4%).

Выводы. Из 5 обследованных пациентов только у одного микробиоценоз кожи характеризовался как нормоценоз (ПМО= 10^3 КОЕ/тампон, выделялись коагулазоотрицательные стафилококки, обладавшие низкими значениями АЛА и не проявлявшими ГА и ЛА). У остальных 4 обследованных диагноз угревая болезнь подтвердился бактериологическим исследованием. При исследовании видового состава кожи пациентов с УВ выявлено наличие в каждом из патоценозов *S. aureus*, *S. xylosus* и *S. warneri*, при этом к оксациллину и цефазолину эти штаммы проявляли наибольшую чувствительность, что и позволяет рекомендовать эти препараты для антибактериальной терапии.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ НА ФОНЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ВОДЫ

А. А. Тимофеева, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. В. Баранова

Кафедра биохимии и молекулярной биологии

Оренбургский государственный университет

Огромную физиологическую роль в организме человека и животных играют минеральные вещества. Необходимо, чтобы они поступали в оптимальных количествах. Вещества в воде растворены и находятся в виде ионов, что позволяет им значительно легче адсорбироваться в организме, чем из продуктов питания, где они связаны в различные соединения. Несмотря на то, что питьевая вода, за редким исключением, не является значительным источником важных элементов, вклад ее по некоторым причинам очень важен. Современные технологии приготовления продуктов питания не всегда позволяют получать организму достаточное количество минералов и микроэлементов. В этом случае скорректировать их дефицит сможет вода. Нами было проведено исследование с целью изучения изменений биохимических показателей крови лабораторных животных на фоне потребления обогащенной воды. Объектом исследования явились крысы линии Wistar в количестве 28 голов, которые были разделены по половому признаку и выделены в контрольную и опытную группы. Животных контрольной подгруппы поили обычной водой, а опытной подгруппы – обогащенной бисоединениями кальция и цинка. Через 2,6 месяца проводился убой крыс. Для анализа была взята кровь с целью определения биохимических показателей: щелочной фосфатазы, амилазы, аланинаминотрансферазы (АЛАТ), аспартатаминотрансферазы (АСАТ).

В результате проведенного эксперимента установлено, что у крыс–самцов опытной группы, по сравнению с контрольной группой, наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) снижение щелочной фосфатазы на 10%, амилазы на 4% и АСАТ на 32%. У крыс–самок опытной группы относительно контрольной группы снижены показатели щелочной фосфатазы на 8%, амилазы на 17%, АЛАТ и АСАТ – на 7% соответственно ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные в ходе эксперимента данные показывают положительное влияние обогащенной воды на биохимические показатели крови лабораторных животных.

**СНИЖЕНИЕ ВОЗРАСТА И РАСТУЩАЯ ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ИНТЕРНЕТА СТУДЕНТАМИ
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

В. О. Третьяков, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н. Ю. Л. Венецева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Тульский государственный университет

В настоящее время трудно представить современную жизнь без использования мобильных телефонов и Интернета. Вместе с тем некоторые зарубежные исследования свидетельствуют об отрицательном влиянии этих средств связи на здоровье, вызывающих головные боли, расстройства сна и концентрации внимания, слабость и депрессивные симптомы.

Для изучения распространенности и объема использования мобильных телефонов и Интернета проанализированы данные анкетирования 574 студента (402 девушки и 172 юноши) I–VI курсов Медицинского института ТулГУ осенью 2013 и весной 2014 года.

Оказалось, что возраст начала регулярного использования мобильных телефонов прогрессивно снижается с 14,1+/-0,3 года у студенток 6-го курса до 10,8+/-0,3 года у студенток 1-го курса ($P<0,001$) и с 14,8+/-0,5 года у студентов 6-го курса до 10,9+/-0,3 года у первокурсников ($P<0,001$). В среднем возраст начала использования телефонов у каждого последующего курса сокращается на 0,5 года ($P<0,05$), а 11,6% девушек и 5,9% юношей получают мобильные телефоны уже в 7-летнем возрасте.

Наиболее часто, в 32–62%, респонденты указывали, что принимают и совершают до 10 звонков в сутки, однако 3–7% разговаривают свыше 40 раз в сутки. Длительность разговоров наиболее часто составляет от 2 до 5 и свыше 5 минут, и только у девушек с увеличением курса растет длительность разговоров.

Наиболее часто телефон прикладывают к правому уху, а с равной вероятностью, к правому или левому, что представляется более физиологичным, только 13,8–18,7% девушек и 4,1–25,0% юношей.

Каждый день (т. е. ежедневно или почти ежедневно) используют Интернет в ночное время 47,9% студенток и 52,9% студентов 1-го курса ($P<0,05$), чаще всего (в 75%) – длительностью до двух часов. Девушки старших курсов посещают Интернет в ночное время значительно реже, что отсутствует у юношей. Отметили, что регулярно играют в компьютерные игры, 7,2–11,1% девушек (за исключением шестикурсниц), а также 28,6–36,8% юношей всех курсов.

Таким образом, данные анкетирования свидетельствуют о необходимости проведения более активной профилактической работы среди студентов, в том числе повышающей двигательную активность, для увеличения адаптационных резервов и сохранения здоровья.

КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ НУТРИЕНТОВ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Н. Б. Туребекова, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. И. Шостак

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время при добросовестном отношении к учебе студенты испытывают большие нагрузки. В Оренбургской государственной медицинской академии в обычные дни она достигает 12 ч в сутки, а в период экзаменационной сессии увеличивается до 15–16 ч. Иными словами, студентов можно отнести к группе повышенного риска, поскольку их труд по тяжести относится к I категории (легкий), а по напряжению – к IV (очень напряженный). К тому же процесс обучения требует напряжения памяти, устойчивости и концентрации внимания, часто сопровождается стрессовыми ситуациями (экзамены, зачеты). Адаптация к новым социальным условиям, связанным с обучением в академии, сначала вызывает активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов организма, особенно в первые годы обучения. Все это требует соблюдения студентами здорового образа жизни и прежде всего принципов здорового питания (в это понятие входят не только сбалансированность рациона, но и режим питания).

Целями настоящей работы явились изучение качественного и количественного состава пищевого рациона студентов 1 и 2-го курсов.

У 49 студентов методом анкетирования было проведено исследование питания в течение 30 дней. Анкетирование проводилось среди студентов четырех факультетов по Вопроснику анализа частоты потребления пищи, Мартинчик А. Н. и др., 2002 г. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием пакета программ «Microsoft Excel», «Nutrition Analyticsn Lite».

Полученные результаты показывают, что у 38% проанкетированных студентов недостаточное питание, избыточное питание – у 41%, остальные 21% питаются в соответствии с нормой физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков РФ.

Отмечена общая зависимость недостаточного потребления витаминов и микроэлементов, а также избыточное потребление углеводов.

По результатам анкетирования отмечены нарушения, как в количественном, так и в качественном составе основных нутриентов.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ
ЗНАЧИМОСТЬ РАЗНЫХ ТИПОВ СОСУДОВ В ТКАНИ РЕГИОНАРНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА**

Е. Ю. Тишкова, 5 курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. М. А. Сеньчукова, д. б. н.,
проф. А. А. Стадников*

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Особенности ангиогенеза в регионарных лимфатических узлах (РЛУ) у больных раком желудка (РЖ) изучены недостаточно, что и послужило целью настоящего исследования.

Материалы и методы: исследованы гистопрепараты РЛУ без метастазов у 32 больных РЖ. Срезы окрашивались гематоксилином Майера и эозином и иммуногистохимически (ИГХ) с помощью антител к CD34.

В результате проведенного исследования было установлено, что в ткани РЛУ встречается несколько типов сосудов, отличающихся по морфологии, клинической значимости. Нами были выделены следующие типы сосудов: капилляры обычного строения, дилатированные капилляры, атипичные сосуды.

Установлено, что плотность клеток (ПК), экспрессирующих CD34 в лимфоидных фолликулах (ЛФ) РЛУ, коррелирует с плотностью микрососудов (ПМС) в корковом слое РЛУ ($r=0,483$; $p=0,005$), ПК в РЛУ ($r=0,550$; $p=0,01$), и количеством ЛФ в слизистой оболочке желудка (СОЖ) ($r=0,576$; $p=0,001$). Плотность клеток, экспрессирующих CD34 в ЛФ РЛУ, была выше при множественных ЛФ в СОЖ ($7,21 \pm 2,91$ и $13,47 \pm 6,45$, соответственно при единичных и при множественных ЛФ в СОЖ, $p=0,006$). Также установлены корреляции ПМС в корковом слое РЛУ со стадией РЖ ($r=-0,410$; $p=0,01$) и количеством метастазов в РЛУ ($r=-0,410$; $p=0,01$). ПМС была ниже при местнораспространенном РЖ ($28,4 \pm 91$; $32,5 \pm 13,32$ и $23,79 \pm 6,193$ микрососудов на УЕП, соответственно при стадии T1-2N0M0, T3N0M0 и T2-4N1-2M0, $p_{1-3}=0,02$) и множественных метастазах в РЛУ ($29,8 \pm 8,51$; $25,2 \pm 5,82$ и $22,7 \pm 6,63$ микрососудов на УЕП соответственно при отсутствии, единичных и множественных MTS, $p_{1-3}=0,001$).

Анализ выживаемости в зависимости от изучаемых факторов показал, что с 3-летней безрецидивной выживаемостью коррелировало наличие синусов ($r=0,539$, $p=0,005$) и атипичных сосудов в РЛУ ($r=0,630$, $p=0,002$). При сохранности синусов 3-летняя безрецидивная выживаемость пациентов РЖ была выше, чем при уменьшении их количества (83,3% и 57,1% соответственно, $p=0,09$). При множественных атипичных сосудах отмечается снижение 3-летней безрецидивной выживаемости с 87,5% до 42,9% ($p=0,03$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о тесной связи процессов ангиогенеза с лимфопролиферативными процессами в лимфатических узлах и слизистой оболочке желудка.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКОЕ
ЗНАЧЕНИЕ СОСУДОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА,
ПРИЛЕЖАЩЕЙ К ОПУХОЛИ, ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА**

О. Н. Томчук, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. А. Сеньчукова,

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – качественная и количественная характеристика сосудов собственной пластинки слизистой оболочки желудка (СП СОЖ), прилежащей к опухоли у больных раком желудка (РЖ).

Исследована ткань СОЖ у 57 радикально оперированных больных РЖ. Гистопрепараты окрашивались гематоксилином Майера и эозином и иммуногистохимически, с использованием антител к CD34.

Проведенное исследование позволило выявить в СП СОЖ несколько типов сосудов. Кроме обычных капилляров, мы наблюдали: 1. дилатированные капилляры (ДК); 2. сливающиеся сосуды (СС), располагающиеся на поперечном срезе по периметру желудочных желез (ЖЖ) и интимно прилежащие к ним; 3. полостные образования (ПО) в мышечной пластинке СОЖ и 4. феномен ретракции стромы (ФРС) ЖЖ.

Корреляционный анализ установил связь ДК ($\gamma=0,349$, $p=0,01$) и ПО ($\gamma=0,369$, $p=0,01$) со стадией заболевания. Они достоверно чаще встречались при местнораспространенном РЖ. Так, ДК и ПО выявлялись в 25%, 37,5% и 68,1%, $\chi^2=9,6$, $p=0,048$ и в 33%, 50% и 56,5%, $p=0,06$ соответственно при стадиях $T_{1-2}N_0M_0$, $T_{3-4}N_0M_0$, $T_{2-4}N_{1-4}M_0$.

В свою очередь, ФРС коррелировал с наличием метастазов в лимфоузлах ($\gamma=0,433$, $p=0,006$). ФРС чаще встречался при их наличии, чем при отсутствии (в 82,8% и 65,7%, соответственно, $p=0,07$) и был связан с количеством СС ($\gamma=0,579$, $p=0,00001$). ФРС наблюдался соответственно в 56,2%, 18,5% и 7,1%, при отсутствии, единичных и множественных СС ($p=0,01$).

Количество ДК и ПО коррелировали между собой ($\gamma=0,363$, $p=0,012$). ДК выявлялись в 4,8% и 42,9% и 52,4% соответственно при отсутствии, единичных и множественных ПО, $p_{1-3}=0,007$, $p_{1-2}=0,02$.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о связи описанных сосудов с распространенностью РЖ.

**РОЛЬ ФОРМАЛЬДЕГИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
В ПОДАВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ САМЦОВ
(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

С. Г. Топурия, 2 курс, М. П. Обидченко, 2 курс

Научный руководитель – Д. А. Боков

Научно-исследовательская лаборатория

«Морфогенез и регенерация клеток и тканей»

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель. Определить структурные механизмы повреждения сперматогенеза и блокады эндокринной активности интерстиция половых желёз самцов и соответственной утраты их фертильного потенциала в условиях хронического подострого отравления организма формальдегидом.

Материалы и методы. В эксперименте использовали лабораторных беспородных крыс-самцов массой 180–220 г ($N=30$), которым при помощи зонда интрагастрально вводился 0,2% раствор формальдегида: по 1,0 мл два раза в неделю (1 и 3-й день). Содержание животных и эксперименты осуществляли согласно «Правилам проведения работ с использованием лабораторных животных». Животных выводили из эксперимента под эфирным рауш-наркозом в соответствии с этапами интоксикации: через 30, 60 и 90 дней ($N_I=N_{II}=N_{III}=10$).

Для гистологических исследований семенники подвергли стандартной обработке. Серийные гистологические срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином, а также перйодатом калия и реактивом Шиффа по Мак Манусу (ШИК-реакция).

Результаты. После 30 дней интоксикации в семенниках наблюдается выраженное нарушение гемодинамики. При этом в интерстиции половых желёз развит отёк. Скопления экссудативной жидкости деформируют структуры герминативной и эндокринной паренхимы семенников. Интерстиций фрагментирован на островки. Нарушено взаимоотношение ассоциаций клеток Лейдига и извитых семенных канальцев в связи с их разобщением. В извитых семенных канальцах очевидна недостаточность фолликулярного эпителия. Половые клетки утрачивают закономерные связи с цитоплазмой клеток Сертоли и элиминируются.

Через 60 дней происходит фиброзное замещение извитых семенных канальцев. Интенсификация процессов фиброзирования и экстравазация плазмы обуславливают формирование интратубулярных и интерстициальных белковых депозитов.

Завершение самого длительного периода интоксикации демонстрирует тотальное замещение структур семенников массами гиалина.

Заключение. Хроническая подострая формальдегидная интоксикация обуславливает подавление фертильности самцов. Ведущим структурным (патоморфогенетическим) механизмом блокады спермато- и стероидогенеза является белковая дистрофия стромальных, эндокринных и герминативных структур семенников.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. Трубников, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

В настоящее время хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) в развитых странах мира являются лидирующей причиной заболеваемости и смертности. По оценке ВОЗ данная нозологическая группа составляет 70–85% всех причин смерти.

Цель работы – изучить распространенность и особенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области Российской Федерации.

Материалы и методы. Исследование выполнено по результатам внедренного министерством здравоохранения Оренбургской области в систему здравоохранения мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Методическая основа внедрения была разработана ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» министерства здравоохранения Российской Федерации. В рамках мониторинга проведено анкетирование 1978 респондентов в возрасте от 25 до 65 лет. Оценка статистической значимости различий проводилась при помощи критерия Хи-квадрат Пирсона. Анализ распределения количественных данных осуществлен с помощью критерия Шапиро – Уилка.

Полученные результаты. Выявлено широкое распространение поведенческих факторов риска среди взрослого населения. Ведущими явились факторы питания, гиподинамия, курение, употребление алкоголя. Для населения региона характерен ранний возраст начала курения, продолжительный стаж курения, особенно среди мужчин, большой объем ежедневного потребления табачных изделий. Выявлена высокая распространённость употребления алкоголя среди различных групп населения. Оценка метаболических факторов риска ХНИЗ определила широкую распространённость артериальной гипертензии, гипергликемии, гиперхолестеринемии и повышенной массы тела среди участников исследования.

Выводы. Для эффективной разработки профилактических программ и их дальнейшей оценки необходимо обладать объективными данными о состоянии здоровья населения. Система эпидемиологического мониторинга является идеальным инструментом для оценки работы профилактической службы в регионе, а факторы риска, в свою очередь, выступают критериями эффективности первичной и вторичной медицинской профилактики.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ВОДНЫХ РЕСУРСОВ В УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПИРТОВОДОЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

И. В. Федосова, 3 курс, И. Р. Киреев, 3 курс

Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина,

д. б. н., проф. Н. Ф. Гусев

Кафедра биологической химии ОрГМА

Кафедра биологии и экологии ОГАУ

Оренбургская государственная медицинская академия

Оренбургский государственный аграрный университет

Проблема экологической безопасности водоисточников с каждым годом приобретает все большую актуальность, поскольку количество и масштабность промышленных предприятий интенсивно набирает обороты, а вопрос об утилизации отходов значительно отстает. Особое место следует уделить загрязняющим агентам, обладающим кумулятивным токсическим действием – тяжелым металлам, которые оказывают тератогенное, эмбриотоксическое, мутагенное и канцерогенное воздействие на организм человека. Поэтому весьма актуальным является проведение мониторинга водоемов на содержание тяжёлых металлов.

Цель работы – изучение особенности накопления тяжелых металлов (Cu, Mg, Co, Pb, Cd, Ni, Zn, Mn, Fe, Na Cr) в Шоттшовском пруду с. Ермолаева Кююргазинского района, Республики Башкортостан, в условиях сбросов сточных вод Ермолаевского спиртоводочного комбината.

Для оценки содержания тяжелых металлов были собраны образцы поверхностных вод: проба № 1 – из озера около сточной трубы; № 2 – из ручья с пруда, в который стекает сточная вода с барды (вторичное сырье водки); № 3 – из реки, в 2,46 км от завода; № 4 – непосредственно с завода, перед тем как вода попадет в сток (в пруд).

Определение элементов производили атомно–абсорбционным методом на спектрофотометре ААС–30 (Германия).

Анализ образцов поверхностных вод свидетельствует о превышении ПДК во всех пробах относительно Zn, Ni, Pb, Mn, Cd, Fe. В пробах № 1, № 3 превышение составило: по Cd в 80 раз; Fe, Zn и Pb в 5–9 раз; Ni, Mn в 2 раза. Показатели в пробе № 3 объясняются наличием вблизи еще одного источника загрязнения – автодорожного моста. Данные пробы № 2 указывают на процессы самоочистки водоемов, т. к. результаты пробы № 1 значительно выше. Установить корреляцию значений в пробе № 4 с остальными пробами не удалось.

Содержание Cr, Cu, Co, Na не превышает ПДК всех образцах.

Таким образом, сточные воды спиртоводочного комбината не отвечают нормативным требованиям. Превышение ПДК тяжелых металлов может оказывать негативное влияние на проживающее близ водоема население. Следует провести анализ содержания тяжелых металлов в придонных слоях воды и донных отложениях водоемов в окрестностях с. Ермолаева.

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КВАРТИРЫ

У. С. Федорова, 1 курс

Научные руководители: учитель химии МБОУ СОШ № 13 Э. Ю. Телякаева,

к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Жилище – это сложная система, в которой сочетаются воздействия физической, химической и биологической природы. К факторам физической природы относятся: микроклимат, инсоляция, освещённость, электромагнитные излучения и т. д. Химические факторы включают экзогенные загрязнители атмосферного воздуха и загрязнители эндогенного происхождения, к которым относятся антропоксины, полимерные загрязнители, аэрозоли синтетических моющих средств и препаратов бытовой химии, табачный и кухонный дым. К биологическим факторам относится бактериальное загрязнение, которое определяется как пылебактериальная взвесь.

Целью нашей работы стала оценка соответствия показателей микроклимата квартиры с санитарно-гигиеническими нормами. В рамках данной цели решались следующие задачи: 1) определить полезную площадь и кубатуру жилых помещений квартиры и измерить параметры микроклимата квартиры; 2) сравнить полученные результаты с санитарно-гигиеническими нормами; 3) составить экологический паспорт квартиры.

Используя общепринятые методики по оценке санитарно-гигиенических норм, нами были получены следующие результаты. С экологической точки зрения состояние исследуемой квартиры – удовлетворительное. По всем параметрам (полезная площадь и кубатура жилой квартиры, внутренняя отделка квартиры, вентиляционный режим квартиры, освещённость квартиры, радиационный контроль квартиры, уровень шума в квартире) отвечает санитарно-гигиеническим нормам. Микроклимат квартиры (температура и влажность) отличаются от санитарно-гигиенических норм (в тёплый период года температура – 18–20° С, а в холодный – 26–28° С) – это связано с отопительным сезоном. Что касается коэффициента аэрации, он очень маленький, квартира требует постоянного проветривания.

ПОКАЗАТЕЛИ АСИММЕТРИИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

П. С. Федосов, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Куренков

Кафедра анатомии человека

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Вопрос о симметричности альвеолярных отростков верхней челюсти на сегодня является дискуссионным: некоторые авторы

отмечают левостороннюю асимметрию; некоторые указывают на то, что альвеолярные отростки симметричны.

Цель данной работы – адаптировать методику «веерной» морфометрии (Гайворонский и др., 2009) для изучения альвеолярных отростков верхней челюсти и получить данные о симметричности их строения.

Материал и методы. Для исследования было отобрано 20 препаратов черепа из коллекции Южно–Уральского государственного медицинского университета. Верхние челюсти препаратов фотографировали с фиксированного расстояния при помощи цифровой фотокамеры. Фотоснимки обрабатывали на персональном компьютере при помощи программы ImageJ по методу «веерной» морфометрии. Фронтальный «веер» составили отрезки, соединяющие резцовое отверстие с зубными альвеолами с правой и левой стороны. Центральный «веер» был образован отрезками, соединяющими точку пересечения срединного и поперечного нёбных швов с зубными альвеолами каждой из сторон. Латеральный «веер» образовали отрезки, соединяющие большие нёбные отверстия с зубными альвеолами на соответствующих сторонах. Длины отрезков измеряли при помощи специальных инструментов в программе ImageJ. Для статистической обработки данных использовали парный t–тест Стьюдента.

Результаты. Во фронтальном «веере» достоверные различия в парных измерениях были выявлены для участка альвеолярного отростка в области первых моляров. В центральном «веере» достоверные различия были получены для участков, соответствующих латеральным резцам и первым премолярам. В латеральном «веере» достоверно различались все парные измерения, кроме области медиальных резцов. Таким образом, для всех отделов альвеолярного отростка, исключая область медиальных резцов, характерна направленная асимметрия. Установлено, что в указанных отделах достоверно преобладают левые размеры. Для области медиальных резцов также характерна асимметрия, но она носит характер флуктуирующей, то есть, для данного участка характерны незначительные и ненаправленные отклонения от строгой билатеральной симметрии.

Выводы. Таким образом, применение «веерной» морфометрии позволило получить качественно новые данные об особенностях строения альвеолярных отростков верхней челюсти.

СТЕП–АЭРОБИКА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И КООРДИНАЦИИ У ЖЕНЩИН 20–25 ЛЕТ

В. А. Федюнина, 3 курс

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

Кафедра физической культуры

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – обосновать и разработать программу повышения работоспособности женщин 20–25 лет, занимающихся танцевальной степ–аэробикой.

Задачи:

1. Разработать и внедрить формы и методы занятий по степ-аэробике.
2. Проверить эффективность разработанных форм и методов повышения работоспособности женского организма на занятиях по степ-аэробике.

Методы:

1. Тестирование физической работоспособности девушек.
2. Педагогический эксперимент.

В начале эксперимента проводилось тестирование с целью определения исходного уровня физической работоспособности в экспериментальной и контрольной группах. Тестирование показало, что уровень начальной работоспособности у девушек 20–25 лет приблизительно идентичен в обеих группах.

Анализируя данные за сентябрь, было отмечено, что показатели работоспособности у испытуемых изменились незначительно. В октябре в обеих группах произошли положительные сдвиги у всех испытуемых в экспериментальной группе на 15%, в контрольной – на 8. В ноябре из 9 испытуемых в экспериментальной группе имели показатели работоспособности от 80 до 89%, что говорит о хорошем уровне, в контрольной группе результаты являлись средними. В декабре в первой группе результаты изменились на 2% и выросли до 85, во второй также на 2% – до 75. В феврале средние показатели в первой группе были 91%, что говорит об отличном уровне работоспособности, во второй – 82, что является хорошим уровнем. В мае, анализируя все данные, было определено, что в экспериментальной группе 44% занимающихся достигли отличных показателей, а в контрольной – 11%. Изменение в первой группе по отношению ко второй больше на 6,6%.

Проведенный эксперимент показал, что разработанная программа танцевальной степ-аэробики способствовала повышению показателей работоспособности и координации у женщин 20–25 лет.

О ВЛИЯНИИ РЕЖИМА ОКСИГЕНАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н. Н. Фоменкова, 3 курс

*Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. Н. Денисов, асс. А. Ю. Рябченко
Кафедра биофизики и математик; кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургская государственная медицинская академия*

Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между особенностями оксигенации тканей и реакциями кровообращения при ишемическом инсульте, сопровождающимся артериальной гипертензией (АГ). Исследования проводились на 20 пациентах мужского и женского пола. Изучение транспорта кислорода осуществлялось полярографическим способом как путем транскутанного (неинвазивного) определения напряжения кислорода, так и в крови. Для транскутанного определения использовали аппарат ТСМ-4 фирмы «Radiometer»

(Дания) с электродом Clark. Определялись следующие показатели: t_{spO_2} в мм рт. ст. – исходное значение парциального давления кислорода (pO_2), определенное транскутанно; t_{spO_2} постишемическое в мм рт. ст. – максимальное значение pO_2 после проведения окклюзионной пробы; $V1$ (мм рт. ст./мин.) – скорость повышения t_{spO_2} при ингаляции кислорода; $V2$ (мм рт. ст./мин) – скорость уменьшения t_{spO_2} , характеризующая скорость утилизации кислорода тканями на фоне прекращения его доставки кровью; $V3$ (мм рт. ст./мин.) – скорость подъема парциального давления кислорода после восстановления кровообращения отражает резервные возможности микроциркуляторного русла, то есть способность раскрытия резервных капилляров для восполнения дефицита кислорода. Расчетным способом определяли интегральный показатель $V1/V2$, то есть соотношение скорости доставки кислорода к скорости его потребления. Газовый состав крови оценивался на анализаторе газов крови Easy Stat «Medica Corporation» (США). Определяли напряжение кислорода pO_2 в венозной крови и артериальной крови. Проведенные исследования показали, что имеется зависимость между изменениями режима оксигенации тканей и тяжестью развития ишемического инсульта.

**MYCOPLASMA SPP. И CHLAMYDIA TRACHOMATIS
КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ПРИВОДЯЩЕГО К НАРУШЕНИЮ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ**

О. В. Францева, 4 курс

*Научные руководители: д. б. н., проф. О. А. Гизингер, к. м. н. О. И. Летяева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной
диагностики и дерматовенерологии ЮУГМУ*

Южно-Уральский медицинский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой фундаментальной медицины является выяснение связи воспалительного процесса при урогенитальных инфекциях с репродуктивной функцией мужчин. Данная проблема привлекает внимание как медицинских работников, так и правительство Челябинской области.

Цель исследования – изучить двигательную способность сперматозоидов при воспалительных заболеваниях урогенитального тракта, вызванных *Mycoplasma spp.* и *Chlamydia trachomatis*. Задачи исследования – изучить физико-химические свойства эякулята, оценить воспалительный процесс у пациентов с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта.

Материалом для исследования служил эякулят, собранный по всем требованиям преаналитического лабораторного этапа на базе КДЦ ЮУГМУ. В зависимости от выявленного возбудителя методом ПЦР обследованные пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа – здоровые пациенты в возрасте $37 \pm 9,5$ года, 2-я группа – пациенты с *Chlamydia trachomatis* в возрасте $30 \pm 7,5$ года, 3-я группа – пациенты с *Mycoplasma spp.* в возрасте $34 \pm 5,8$ года. При изучении физико-химических свойств эякулята у 1-й группы рН составил 7,6, 2-й группы – 5,9, 3-й

группы – 6,7. У пациентов 1-й группы вязкость эякулята составила 0 см, 2-й группы – 4,2 см, 3-й группы – 3,5 см. Объем эякулята у пациентов 1-й группы составил 6 мл, 2-й группы – 1,7 мл, 3-й группы – 2,1 мл. При исследовании эякулята после получения был выявлен нормокинезис у пациентов 1-й группы – 26,8%, 2-й группы – 15,4%, 3-й группы – 17,5%; гипокинезис у пациентов 1-й группы – 19,5%, 2-й группы – 14,5%, 3-й группы – 12,6%; акинезис у пациентов 1-й группы – 53,7%, 2-й группы – 70,1%, 3-й группы – 69,9%. При подсчете лимфоцитов в эякуляте 1-й группы было выявлено 1 млн/мл, 2-й группы – 4 млн/мл, 3-й группы – 3 млн/мл.

Выводы. При изучении двигательной активности сперматозоидов у пациентов с воспалительными заболеваниями урогенитального тракта, вызванных *Mycoplasma spp.* и *Chlamydia trachomatis*, наблюдается снижение двигательной активности сперматозоидов, снижение физико-химических свойств и увеличение количества лейкоцитов в эякуляте.

ВЛИЯНИЕ ЧУВСТВА РИТМА НА ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

*Л. Р. Хисматуллина, К. А. Пархета, 1 курс
Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. Н. Денисов
Кафедра биофизики и математики
Оренбургская государственная медицинская академия*

Целью настоящего исследования явилось изучение возможной взаимосвязи между способностью к изучению иностранных языков (латинского и английского) и чувством восприятия ритма у студентов первого курса медико-профилактического факультета. Для достижения поставленной цели у обследованного контингента были последовательно изучены преобладающий тип памяти (зрительная, моторно-висцеральная, слуховая), проведена аудиометрия, исследованы типологические особенности высшей нервной деятельности с помощью опросника Айзенка.

Полученные результаты обработаны с помощью методов статистики.

Исследованию подверглись 15 студентов первого курса (5 юношей и соответственно 9 девушек) в возрасте от 18 до 19 лет. Из них у семи человек имелись выраженные способности к усвоению ритма, при этом у половины имелось музыкальное образование.

Проведенные исследования показали, что у четырех девушек и двух юношей это совпадает с успешным освоением иностранного языка, в то время как в двух случаях повышенное чувство ритмики не совпадало с успешностью освоения иностранной речи.

Из 8 человек с отсутствием повышенной способности к восприятию ритма у половины отмечались проблемы в освоении иностранного языка.

Таким образом, полученные данные позволяют высказать предположение о наличии взаимосвязи между способностью к усвоению ритмических сигналов и способностью к усвоению иностранных языков.

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗА НА ПРОЯВЛЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У КРЫС ВИСТАР

А. О. Чуркина, 3 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

В организме человека образуются активные формы кислорода (АФК). В больших количествах АФК могут вызывать окислительный стресс, то есть процесс повреждения клеток в результате окисления. Изучение влияния катионов железа на проявление окислительного стресса в эксперименте у животных является актуальным, это и послужило целью данной работы.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 50 взрослых крысах-самцах линии Вистар массой 250–300 г. Животные были разделены на 2 группы. 1-я группа (n=24) являлась контролем, животные неограниченно потребляли воду из местных артезианских источников. Крысам 2-й группы (n=26) на протяжении 45 суток в питьевую воду добавляли Fe^{2+} из расчета 0,5 ПДК. По окончании эксперимента животных под эфирным рауш-наркозом декапитировали в соответствии с этическими нормами и рекомендациями по гуманизации работы с лабораторными животными. Кровь для разделения на плазму и эритроциты центрифугировали при 2600 об/мин. в течение 10 мин. В лизатах эритроцитов определяли активность супероксиддисмутазы (СОД) по скорости аутоокисления адреналина в адренохром и активность каталазы кинетическим методом путем прямой регистрации разложения пероксида водорода. Исследования выполнялись на спектрофотометре Genesys 5. Интенсивность процессов липопероксидации в сыворотке крови определяли по уровню диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) по его реакции с тиобарбитуровой кислотой спектрофотометрическим методом. Результаты статистически обработаны с использованием t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна – Уитни.

Результаты исследований. В эксперименте были получены данные, отражающие интенсивность процессов липопероксидации под влиянием катионов Fe^{2+} . У животных, принимавших железо, наблюдается:

- 1) увеличение концентрации ДК в сыворотке на 18%;
- 2) увеличение концентрации МДА на 14%;
- 3) снижение СОД в сыворотке на 38%;
- 4) снижение каталазы на 35% относительно контрольной группы.

В целом отмечена тенденция к повышению концентраций МДА и ДК и депрессии СОД и каталазы в опытной группе.

Вывод. Поступление катионов железа в концентрации, соответствующей 0,5 ПДК, способно вызывать умеренную активацию свободнорадикального окисления. Реализация данного механизма сопровождается снижением активности антиоксидантных ферментов СОД и каталазы.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

С. А. Шамшурина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. Р. Габбасова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Изучение особенностей внутренней картины болезни (ВКБ) при нервно-психических и соматических заболеваниях является одной из важных проблем медицинской психологии. Известно, что ВКБ влияет на течение, прогноз и исход заболевания, поэтому исследование ВКБ приобретает особую актуальность.

Цель исследования – изучить особенности формирования ВКБ у больных ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования: было обследовано 20 мужчин в возрасте от 30 до 60 лет, находившихся на лечении и реабилитации в кардиологическом отделении Областного центра медицинской реабилитации.

Для цели такого исследования была выбрана методика ТОБОЛ (тип отношения к болезни).

Результаты: изучение внутренней картины болезни у больных ишемической болезнью сердца с помощью методики ТОБОЛ выявило, что наиболее выраженной является шкала эргопатический тип отношения к болезни, она встречается у 60% больных (12 человек). У 20% больных (4 человека) наблюдается анозогно-зический тип отношения к болезни. У 15% (3 человека) выявлен гармоничный тип. Наименее выражена шкала эгоцентрический тип отношения к болезни (5%).

Для больных ишемической болезнью сердца характерно снижение критичности к своему состоянию, преуменьшение «значения», вплоть до полного вытеснения, иногда проявляющееся поведенческими нарушениями рекомендуемого врачом режима жизни, «уходом» в работу, отрицанием подчас факта заболевания. Им свойственно избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего, стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать работу. Характерно также сверхответственное и стеничное отношение к работе, самостоятельность и требовательность к себе, нежелание быть обузой для окружающих.

Заключение: анализ полученных результатов показал, что у большинства больных ишемической болезнью сердца преобладает эргопатический тип отношения к болезни.

ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ОрГМА

А. Р. Шарафутдинова, 4 курс, к. п. н., доц. Л. И. Паина

Научный руководитель – к. п. н., доц. Л. И. Паина

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Выделение этнической идентичности как психологического феномена было длительным, и до сих пор идут споры об особенностях и содержании понятия «этническая идентичность».

Этническая идентичность – составная часть социальной идентичности личности, психологическая категория, которая определяет осознание своей принадлежности к этнической общности.

В структуре этнической идентичности, как считает Т. Г. Стефаненко, выделяются два основных компонента: когнитивный и аффективный.

Когнитивный компонент – отвечает за способность человека структурировать информацию об этнических характеристиках поведения представителей разных этносов.

Аффективный компонент этнической идентичности отражает отношение к этнической общности и проявляется в этнических аттитюдах. Позитивные аттитюды включают удовлетворенность членством в этнической общности, уважение, интерес к достижениям представителей своего и других этносов. Наличие негативных аттитюдов проявляется в чувстве униженности своего этноса или превосходстве над представителями других этносов.

Наиболее отчетливо студенты осознают свою этническую идентичность в процессе обучения в вузе, в этом им помогает межэтническое общение в полиэтничной социокультурной среде Оренбургской государственной медицинской академии. Поэтому, особенности этнической идентичности студентов ОрГМА стали целью нашего исследования, которое проводилось на базе общежития № 1 ОрГМА. Участвовали студенты, проживающие в общежитии (41 ч.) в возрасте 18–26 лет. В исследовании использованы методики: опросник О. Л. Романовой для исследования этнической идентичности; определение социокультурной идентичности (ОСКИ).

Особенностью этнической идентичности студентов ОрГМА является то, что взаимосвязи между чувством принадлежности к своей этнической группе и этническим предпочтением практически нет ($\rho=0,26$). Анализ данных позволяет сделать вывод о том, что студенты ОрГМА не акцентируют внимание на этнической принадлежности тех, с кем они взаимодействуют в процессе обучения и преобладании представителей того или иного этноса. Следовательно, на формирование этнической идентичности влияют положительные аттитюды по отношению к представителям других этносов, что проявится в толерантности к представителям разных этносов в будущей профессиональной деятельности.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЕДАГОГОВ

А.А. Шевченко, Д.А. Прасолова, Н.Ю. Малышева, 4 курс,

Е.А. Терехова, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Правильное питание является неотъемлемым условием поддержания и сохранения здоровья, обеспечения высокой работоспособности, активной физической и умственной деятельности.

Целью работы явилось изучение 20 рационов питания преподавателей ОрГМА методом 24-часового воспроизведения питания. Полученные данные сравнивались с Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ (2008 г.)

Установлено, что фактическое питание педагогов является нерациональным и неадекватным. Все рационы питания оказались дефицитными по энергетической обеспеченности (в среднем на 18%), поступлению макронутриентов (белков на 21%, жиров на 9%, углеводов на 32%).

Микронутриентная обеспеченность характеризовалась дефицитом как водорастворимых, так и жирорастворимых витаминов. Так, поступление витамина В₁ было снижено в среднем на 45%, В₂ на 52%, В₆ на 46%, РР на 48%, пантотеновой кислоты на 55%, фолиевой кислоты на 53%, биотина на 63%, витамина С на 24%, витамина А на 78%, витамина Е на 47%.

Состав рационов питания был дефицитен и по содержанию всех макро- и микроэлементов, за исключением фосфора. Так, недостаток поступления кальция составил 58%, магния 51%, калия 43%, натрия 63%, железа 41%, цинка 52%, йода 70%, меди 26%, селена 85%, хрома 31%, фтора 78%.

Во всех рационах выявлена несбалансированность основных нутриентов, в основном за счет дефицита углеводов, нарушено соотношение между белками, жирами растительного и животного происхождения.

Режим питания был трех-четырёхразовый, интервалы между приемами пищи колебались от 1,5 ч. до 5,5ч. Пища принималась в разное время. Нарушено распределение калорийности между приемами. Так, наиболее калорийным являлся ужин (в среднем 46% от общей калорийности рациона). Отмечена недостаточная калорийность обеда (в среднем 20% от общей калорийности рациона).

Таким образом, недостаточное поступление в организм нутриентов на фоне нарушения режима питания могут привести к возникновению у педагогов алиментарно-зависимых заболеваний, утяжелению течения имеющейся патологии, хронизации патологических процессов. В качестве дополнительного обеспечения организма микронутриентами можно рекомендовать прием биологически-активных добавок, витаминно-минеральных комплексов, употребление обогащенных продуктов питания.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

А. В. Шкляева, 3 курс

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

Кафедра физической культуры

Оренбургская государственная медицинская академия

Чаще всего человек узнаёт о своём диагнозе неожиданно. Острый приступ боли, температура, рвота. Каких же ограничений следует придерживаться при пиелонефрите? Спорт и другие тяжёлые физические нагрузки легко спровоцируют приступ острой боли. Поэтому, прежде чем заняться спортом, танцами или просто физкультурой, – необходима консультация врача. Необходима консультация тренера.

Заниматься спортом можно, но только следуя инструкциям специалистов. Для укрепления организма существует целый арсенал специально разработанных упражнений. Для каждой болезни имеется своя методика занятий физкультурой, точнее – ЛФК.

Лечебная физкультура при пиелонефрите является средством патогенетической терапии, позволяющей уменьшить воспалительные изменения в почечной ткани, улучшить и нормализовать состояние почечной функции. Такое действие связано с приспособительными реакциями мочевыделительной системы на физическую нагрузку. В ряде случаев в комплексной терапии пиелонефритов важно использование лечебной физкультуры в качестве неспецифического стимулирующего средства, обеспечивающего повышение сопротивляемости организма, адаптацию к изменяющимся нагрузкам, нормализацию иммунобиологической реактивности.

Лечебные упражнения проводятся в зависимости от формы пиелонефрита, состояния почечной функции и двигательного режима. Допустимая физическая нагрузка – ниже средней, в фазе затухания обострения – средняя. В занятия включаются соответствующие режиму общеразвивающие физические упражнения (для мышц брюшного пресса, спины, таза), а также дыхательные и на расслабление. Эта методика учитывает все особенности развития болезни. Занятия ЛФК проводите только в присутствии представителя лечебных структур.

Хронический пиелонефрит лечится очень долго, но не следует из-за этого отказываться от лечебной физкультуры, регулярные занятия помогают бороться с болезнью. Рекомендованы для ЛФК оздоровительный бег, ходьба и прогулки. Но если вам тяжело после занятий, что-то начинает беспокоить и болеть, отложите занятия, обратитесь к врачу. Возможно, наступает обострение. При остром пиелонефрите нельзя заниматься ЛФК. Правильно подобранные упражнения и медикаментозная терапия зачастую дают стойкий положительный эффект в лечении пиелонефрита. В этот тандем обязательно нужно включить правильное питание, что бы получилось трио.

Эффект от занятий лечебной физкультурой при пиелонефрите будет, но только в том случае, если заниматься регулярно. Регулярные занятия лечебной физкультурой и медикаментозная терапия в правильном сочетании помогут встать на ноги и победить болезнь.

**СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО
ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО
ТРАКТА ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

Д. А. Шубин, 3 курс, А. Н. Шепелев, асп., Е. В. Колесникова, асп.

Научный руководитель – д. м. н. В. И. Ким

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Определение пространственного положения отделов желудочно–кишечного тракта (ЖКТ) является важным этапом диагностических исследований в клинической практике. Существующие способы определения пространственного взаиморасположения отделов пищеварительного тракта (рентгенологическое исследование с контрастированием желудочно–кишечного тракта, компьютерная томография, магнитно–резонансная томография брюшной полости) отличаются значительной трудоемкостью и большими материальными затратами. При этом для определения пространственного положения одного отдела желудочно–кишечного тракта по отношению к другому возможно только при наличии нескольких рентгеновских изображений в разных плоскостях или серийных компьютерных и магнитно–резонансных томограмм.

Среди клинических методов визуализации эндоскопическое исследование пищеварительного тракта дает детальное представление о пространственном положении изгибов ЖКТ. Однако остается невозможным определение их количественных показателей.

Разработанным нами способом предлагается при эндоскопическом исследовании при положении больного «лежа на спине» вводить в полость отдела пищеварительного тракта жидкость (воду) и по расположению поверхности жидкости на отдельном единичном изображении эндоскопической картины определять расположение задней стенки отдела ЖКТ. На этом изображении находят передний край следующего за изучаемым отделом участок ЖКТ (клапанный аппарат в переходных участках всегда имеет переднюю и заднюю стенки). Угловое положение смежных отделов определяется по отношению к задней стенке одного из отделов измерением угла между горизонтом жидкости в одном отделе пищеварительного тракта и перпендикуляром от середины переднего края соседнего отдела желудочно–кишечного тракта.

Предлагаемый способ позволяет определить углы изгибов отделов желудочно–кишечного тракта по одиночному изображению его просвета при эндоскопическом исследовании. Выявленное пространственное взаиморасположение отделов пищеварительного тракта представляет анатомическую основу для диа-

гностики особенностей физиологии и патологических состояний пищеварительной системы.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЭНДСКОПИИ

Д. А. Шубин, 3 курс, Е. В. Колесникова, асп.

Научный руководитель – д. м. н. В. И. Ким

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

Оренбургская государственная медицинская академия

Линия перехода слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки может находиться в разных участках указанных отделов пищеварительного тракта. При расположении язвенного процесса в слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, находящейся в пилорическом отделе желудка, диагностическая и лечебная тактика имеет значительные особенности. Однако определение линии контактирования слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки при эндоскопическом исследовании не представляется возможным из-за незначительных цветовых различий эпителиев и неравномерности освещения привратникового отдела желудка вследствие особенностей его рельефа. Целью исследования явилась разработка способа визуализации границы слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки при эндоскопическом исследовании.

Разработанный способ основан на компьютерной обработке изображения пилорического отдела желудка, полученного при эндоскопическом исследовании, отличающийся тем, что в компьютерной графической программе выравниваются различия в освещенности разных участков слизистой оболочки в пилорическом отделе желудка максимальным снижением контрастности изображения и путем цветового редактирования изображения выделяются и усиливаются только два цвета: цветовая окраска слизистой оболочки желудка и цветовая окраска слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Сложение изображений и усиление цветовой окраски дает графическое изображение зон эпителиев, окрашенных в разные цвета. Выявленная граница цветовых зон позволяет при эндоскопическом исследовании по расположению патологического процесса определять его эпителиальную принадлежность. Предлагаемый способ апробирован на 35 пациентах при эндоскопии желудка.

Способ не представляет дополнительных трудностей при эндоскопическом исследовании больного, легко выполняем, отличается точностью, возможностью дифференциальной диагностики эрозивных и предраковых процессов в желудке. Предложение может быть использовано в диагностике патологических процессов при эндоскопии, а также для прижизненных анатомических исследований в морфологии.

ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО КАНАЛА

*А. С. Шумский, 2 курс, А. А. Калашиников, 2 курс
Научный руководитель – к. м. н. А. К. Урбанский*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Зрительный канал располагается в средней черепной ямке. Он соединяет глазницу с полостью черепа и служит местом выхода глазной артерии и зрительного нерва. В области зрительного канала твердая мозговая оболочка может сформировать дополнительные спайки с костной основой канала с одной стороны и с оболочкой нерва – с другой.

Во время изготовления учебного препарата основания черепа после препарирования средней черепной ямки обнаружена костная перегородка, расположенная вблизи внутренней стенки правого зрительного канала. При этом просвет канала указанной перегородкой делился на две неравные части. Внутренняя часть занимала четверть всей площади зрительного канала, наружная – три четверти. Толщина перемычки у основания черепа составила 0,7 мм, в середине – 0,5 мм. На противоположной стороне подобная аномалия отсутствовала.

При сравнении черепа с другими черепами из собрания кафедры было определено, что общая площадь зрительного канала в описываемом случае не отличалась от площади просвета зрительного канала на других черепах.

Полученные данные дополняют сведения о вариантной анатомии основания черепа человека.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ

Е. И. Шурыгина, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. В. А. Миханов

Кафедра патологической анатомии

Оренбургская государственная медицинская академия

Травматизм, связанный с переломами костей, является актуальной медицинской и социально-экономической проблемой. Цель нашего исследования – изучить особенности репаративной регенерации костной ткани при заживлении открытого перелома под воздействием бактериального фактора роста фибробластов (бФРФ).

Материалы и методы. Исследования проводили на 20 самцах крыс линии Вистар массой 180,0±10,0 г. Формировали открытый перелом диафиза левой большеберцовой кости. В опытной группе (ОГ) (N=10) в область перелома вводили 1,0 мл бФРФ; в контрольной группе (КГ) – 1 мл 0,9% раствора NaCl. Животных

выводили из опыта на 3, 7, 14, 21 и 44 сутки. Исследования проводили с использованием гистологических методов и морфометрии (Statistica 6.0).

Результаты. На 3 сутки в КГ выражена реакция эндоста; периостально образуется хрящевая ткань. Характерно массовое запустевание остеоцитарных лакун в КГ. Толщина хряща (ТХ) в зоне перелома $0,074 \pm 0,015$ мм. В ОГ на 3 сутки выражена реакция фибробластов в зоне перелома; ТХ $-0,087 \pm 0,020$ мм. На 7 сутки в КГ сформирована эндостальная костная мозоль, а также периостальная хрящевая мозоль (ПМ) с остеоидными островками; ТХ $-0,27 \pm 0,08$ мм. На 7 сутки в ОГ ПМ представлена хрящевой (ТХ $-0,46 \pm 0,09$ мм) и остеоидной тканью; максимальна остеокластическая активность. Врастающие между отломками сосуды инициируют образование интермедиарной мозоли (ИМ) в ОГ. На 14 сутки в КГ ИМ представлена рыхлой волокнистой соединительной тканью с остеоидными очагами. Прогрессивно уменьшается хрящ ($0,15 \pm 0,06$ мм); максимальная активность остеокластов. В ОГ на 14 сутки ИМ представлена ретикулофиброзной костной тканью (РФК). В результате резорбции эндостальной мозоли восстанавливается костно-мозговой канал (КМК). На 21 сутки в ОГ сформирована ИМ, представленная РФК; визуализируется КМК. В КГ на данном сроке наблюдаем инициацию резорбции эндостальной мозоли. На 44 сутки в ОГ завершена консолидация перелома. ПМ не идентифицируется. На место перелома указывают лишь изменение структуры кости в данной зоне. В КГ на 44 сутки сращение костных отломков завершено, однако сохранены реакция эндоста и периоста; визуализируется выраженная ПМ.

Выводы. 1) В ОГ наблюдаем раннюю резорбцию хряща на 14 сутки (в КГ – на 21). 2) Благодаря своевременной фиксации отломков ПМ в ОГ на 7 сутки начинает формироваться ИМ (в КГ – на 14). 3) Образование КМК в ОГ отмечаем с 14 суток (в КГ – с 21).

АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА ВОДНЫХ НАСТОЕВ ЧИСТОТЕЛА БОЛЬШОГО

И. С. Юткина, 4 курс, А. Р. Кувакова, 3 курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургская государственная медицинская академия

На современном этапе развития медицинской науки проблема борьбы с инфекциями, вызванными грамположительными и грамотрицательными бактериями, по-прежнему актуальна. Частично это объясняется выработкой патогенными микроорганизмами высокой резистентности к различным видам антибиотиков. Поэтому поиск и изучение антибактериальных средств с новыми свойствами является актуальным.

Целью нашего исследования является изучение влияний различных концентраций настоя чистотела большого на биологические свойства *S. aureus*, а также состава биологически активных веществ в лекарственном растительном сырье (траве), собранном в Оренбургской области.

Для исследования нами было выбрано растение, которое широко распространено на Урале – *Chelidonium majus* (чистотел большой). Образцы чистотела большого были собраны на территории пригорода г. Оренбурга в период цветения – начала плодоношения и высушены воздушно-теневым способом. В качестве исследуемых растворов нами был взят водный настой травы растения, приготовленный из расчета 1:10 по методу, рекомендованному Государственной Фармакопеей РФ. С настоем растения проводились общепринятые качественные реакции на основные группы биологически активных веществ.

Антибактериальную активность полученных препаратов определяли в отношении микроорганизмов, рекомендуемых для изучения антимикробного действия препаратов: культура золотистого стафилококка – *Staphylococcus aureus*, штамм-209. Исследования проводились нами на 10 штаммах стафилококков, выделенных из клинического материала и тест-штаммов.

Проведенные нами микрохимические реакции позволяют утверждать, что водный настой чистотела большого содержит комплекс биологически активных веществ, в числе которых: флавоноиды, сапонины, таниды, алкалоиды, гликозиды, аскорбиновая кислота. Результаты микробиологического опыта показали, что цельный водный настой подавляет рост золотистого стафилококка, и значительно слабее действует в разведении $\frac{1}{2}$.

Таким образом, установлено, что настой исследуемого растения обладает антимикробной активностью в отношении золотистого стафилококка. Чистотел имеет в Волго-Уральском регионе хорошую ресурсную базу и представляет практический интерес для разработки в перспективе на его основе антибактериальных лекарственных средств для наружного и внутреннего применения.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА

А. А. Яценко, 4 курс, Д. С. Лапин, 6 курс, В. А. Кушнарев, 5 курс

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

Кафедра патофизиологии

Амурская государственная медицинская академия

Актуальность. На настоящем этапе развития диагностической медицины наблюдается наличие таких заболеваний человека, которые не могут быть диагностированы имеющимися методами со 100% точностью. Одной из таких сложно верифицированных патологий является системный амилоидоз. Проанализировав современные методы диагностики AL-амилоидоза, мы пришли к выводу, что они обладают рядом общих недостатков, а именно: высокая стоимость, время диагностики, нанесение определенного вреда пациенту и возможность ложноположительных результатов.

Цели и задачи. Предложить использовать метод кристаллографии, который основан на явлении биохимической специфичности биологических жидкостей человека при различных патологиях, для диагностики вторичного амилоидоза.

В основу была взята методика клиновидной дегидратации. Способ был отработан на 30 белых беспородных белых крысах–самцах. Данные крысы были разделены на 2 группы: экспериментальную с первичным системным амилоидозом AL и интактную. Условия содержания, пищевой рацион идентичен. Для получения модели системного амилоидоза нами использовалась модель с введением неполного адьюванта Фрейнда. Адьювант в сочетании с нативным яичным альбумином вводился внутрибрюшинно в течение 7 дней через день по 1 мл на 300 г массы тела. После этого, на 14 день, все крысы были выведены с эксперимента с забором сыворотки крови и органов (печень, почки, селезенка, легкие, сердце).

Материалы и методы. Для метода клиновидной дегидратации бралось 100 мкл сыворотки крови и 50 мкл 0,9% раствора NaCl, далее два раствора смешивались, и полученный субстрат в объеме 20 мкл наносился на предварительно обезжиренное предметное стекло. Стекло помещаем в чашку Петри на один час при температуре равной 22° С и влажности воздуха равной 55–75%. После этого полученная путем клиновидной дегидратации фация анализировалась под микроскопом с увеличением в 100 раз.

Главное значение имеют качественные показатели, такие как форма кристаллов, их разветвленность и пространственное соотношение. В экспериментальной группе мы получили большие крестообразные кристаллы, которые уменьшали свой размер и сгущались ближе к центру дегидратированной капли, при этом количество разветвлений было минимально. В интактной же группе кристаллы имеют характерные «нежные линии», которые значительно отличаются от получившихся кристаллов в первой группе. Также был разработан ряд количественных параметров использующихся в качестве критериев диагностики:

1. Количество центров кристаллизации в квадрате исследования. Размеры последнего были получены экспериментально – мы получили площадь всей капли, а далее разбили ее на 16 квадрантов с площадью равной 500 условных единиц. В экспериментальной группе количество центров кристаллизации равно 2 ± 1 ($p=0,05$). В интактной же группе данный показатель равняется 5 ± 1 ($p=0,05$).

2. Количество вторичных лучей. В группе животных с вызванным AL-амилоидозом данный введенный параметр равен 7 ± 2 ($p=0,05$). У потенциально здоровых лабораторных животных из интактной группы количество вторичных лучей равняется 13 ± 2 ($p=0,05$).

3. Исчерченность периферического белкового валика. В группе экспериментальных животных данный параметр равен 9 ± 2 ($p=0,05$). При этом стоит отметить, что данные трещины имеют неправильный вид и направление. В группе интактных животных количество линий на белковом валике равно 12 ± 2 ($p=0,05$), и данные линии имеют строго упорядоченный параллельный ход, что также служит диагностическим критерием в отличие от фаций с AL-амилоидозом.

Все полученные и интерпретированные результаты анализа полученных фаций были сравнены с гистологическим исследованием аутопатов органов (печень, почки, селезенка, легкие, сердце) для подтверждения корреляции парамет-

ров и наличия патологии. На основании данного исследования нами получено 100% подтверждение амилоидоза с помощью разработанного метода.

Заключение. Можно отметить то, что разработанный нами метод имеет ряд преимуществ:

1. Минимальные затраты времени.
2. Нативность и физиологичность проводимого исследования.
3. Отсутствие аллергических и токсических явлений со стороны пациента.
4. Снижение затрат на проведение диагностики AL-амилоидоза.
5. Доступность аппаратуры для исследования.

МОДЕЛИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА БЕЛЫХ КРЫСАХ

О. Ю. Айдумова

Научный руководитель – к.м.н., доц. С. Н. Чемидронов, асс. Д. В. Бахарев.

Кафедра анатомии человека

Самарский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) – одна из наиболее актуальных проблем в России и во всем мире в силу своего широкого распространения и тяжелых угрожающих жизни осложнений. В России распространенность АГ среди взрослого населения составляет 40,4%. В настоящее время существует множество моделей артериальной гипертензии и каждая из них имеет свои достоинства и недостатки. Эти исследования дают много ценных фактов для понимания роли отдельных органов в возникновении гипертонии и механизмов ее развития. Цель работы: Разработать модель артериальной гипертензии у беспородных белых крыс.

Материалы и методы. Моделирование артериальной гипертензии проводилось на белых крысах путем замены питьевой воды на раствор Рингера с доведенной до 3% концентрацией по NaCl. Контрольная группа животных получала обычную питьевую воду. Артериальное давление измеряли при помощи многоканального измерительного комплекса PowerLab/400ML401. Содержание NO в крови животных определяли по наличию в крови нитритов с применением реактива Грисса.

Результаты. Через 8 недель в контрольной группе у крыс АД составило – 125 ± 5 мм.рт.ст., а содержание NO – 0,53 мкг/мл, у крыс, получающих раствор Рингера АД составило – 180 ± 15 мм.рт.ст., NO – 0,41 мкг/мл.

Выводы. В результате получено устойчивое повышение АД, соответствующее развитию АГ. Снижение содержания NO говорит о наличии эндотелиальной дисфункции. Данная модель АГ может использоваться в научных исследованиях.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРЕННИХ
ОРГАНОВ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ
УПОТРЕБЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И АЛКОГОЛЯ**

Д. В. Бахареv, асс., И. В. Подсевалова, доц., к.м.н., А. Д. Куклева, 3 курс

Научный руководитель – д.б.н., проф. Г. Н. Суворова

Кафедра анатомии человека

Самарский государственный медицинский университет

В настоящее время остро стоит проблема употребления лицами моложе 25 лет энергетических напитков.

В связи с этим целью данной работы является сравнительное изучение влияния алкоголя и энергетических напитков на внутренние органы млекопитающих на примере лабораторных крыс.

Исходя из поставленной цели исследований, были сформулированы следующие задачи:

1. Изучить структуру внутренних органов при 90- и 120-дневном принудительном употреблении алкоголя и алкогольного энергетического напитка «Jaguar».

2. Сравнить морфологические изменения внутренних органов в стадиях хронической алкоголизации и употребления алкогольного энергетического напитка на примере крыс.

3. Сравнить патологическое влияние алкоголя и энергетического напитка на состояние внутренних органов лабораторных животных.

Научная новизна. Практически не изучены влияния энергетиков на структуру внутренних органов.

Практическая значимость. Доказать необходимость прекращения употребления энергетических напитков среди лиц моложе 25 лет.

Методы исследования: описательный, сравнительный, экспериментальный, микроскопический, морфометрический, статистический.

Материалы исследования и ход эксперимента.

Для данного эксперимента было отобрано 12 белых беспородных крыс одного помёта в возрасте 12 недель. Лабораторные животные были поделены на 3 группы:

1) крысы, принудительно употреблявшие 7%-ный раствор этанола в количестве 2 мл/день;

2) крысы, употреблявшие алкогольный энергетический напиток «Jaguar» (с содержанием 7%-ного этанола) в количестве 2 мл/день;

3) контрольная группа.

Выводы:

1. Длительное употребление энергетических напитков вызывает уменьшение размеров почечных телец с их полным разрушением, уменьшение диаметра проксимальных почечных канальцев за счет разрушения апикальных концов эпителиоцитов, а также жировую дистрофию в почках, печени.

2. Употребление напитков, содержащих психотропные вещества, приводит к развитию гипертрофии миокардиоцитов, что сказывается на работе сердца и сердечном ритме.

3. Патологические изменения, вызванные употреблением алкогольного энергетического напитка «Jaguar», необратимы и наносят большой вред организму млекопитающего по сравнению с алкоголем.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА

асп. А. В. Абубакирова

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Одним из приоритетных направлений здравоохранения на современном этапе являются охрана и укрепление здоровья детей с ранним выявлением отклонений и их профилактикой.

Цель – провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков г. Оренбурга с помощью современных скрининговых методов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 619 детей г. Оренбурга (6–18 лет) I и II групп здоровья в Центре здоровья для детей.

Физическое развитие (ФР) оценивалось с помощью программы «Antropo 2009», уровень адаптации – с применением комплекса «Варикард–экспресс». Также определялись показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) оценивалось по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор» с 3-D визуализацией, дыхательной системы – по данным компьютеризированной спирометрии. У курящих детей определялись уровни окиси углерода (СО) в выдыхаемом воздухе и Hb CO методом микро-СО-метрии.

Результаты исследования. Отклонения в ФР наблюдались у 51% обследованных. Выраженное напряжение системы регуляции отмечалось у 20%, срыв адаптации – у 4% детей.

Повышенный уровень холестерина определялся в 2,5% случаев в возрасте 6–10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14–18 лет.

Функциональные изменения ССС (снижение потенциалов возбуждения миокарда предсердий и желудочков, инверсия потенциалов возбуждения, нестабильность водителя ритма) отмечались у 56% детей, дыхательной системы (легкая и умеренная рестрикция) – у 31%. Повышенное содержание СО и НЬСО имели 86% курильщиков.

Заключение:

1. Более половины обследованных имеют отклонения в ФР, причем треть изменений представлена сочетанием отклонений как по массе, так и по росту.

2. Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у 30% детей отмечается высокий уровень стресса.

3. Скрининг–диагностика донозологических нарушений у детей обеспечивает эффективное ведение диагностического поиска возможных отклонений и их своевременную профилактику.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ ЗРИТЕЛЬНО–ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

А. Б. Акмурзинова, 5 курс

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

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Изобилие симптомов при поражении долей головного мозга, их разнообразие, сложность наблюдаемых при поражении этих областей гностических расстройств, большой процент области мозга – все это обуславливает необходимость более точно диагностировать локальное поражение.

Цель исследования – изучить зрительно–пространственный гнозис у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОМНК).

Задачи: теоретический анализ нейропсихологического содержания понятий «зрительно–пространственный гнозис» и «острое нарушение мозгового кровообращения»; выявление нарушения зрительно–пространственного гнозиса и локализации ОМНК; определение влияния ОМНК на зрительно–пространственный гнозис больного.

В работе изучалась нейропсихология зрительно–пространственного гнозиса у больных с ОМНК со средним возрастом 43 года, испытуемые мужчины и женщины, находящиеся на лечение в ММУЗ «КБВЛ». Были обследованы 42 человека. Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования; клинико–психологический метод (опрос, беседа, наблюдение за поведением пациента, сбор жизненного анамнеза); нейропсихологический метод (нейропсихологические пробы Лурия А. Р., методика оценки функций кожно–кинестетической си-

стемы Бабаджановой Н. Р.); метод математической обработки результатов: t-критерий Стьюдента для несвязных выборок. Также были использованы заключения инструментальных методов диагностики локальных поражений головного мозга (исследование глазного дна и магнитно-резонансной томографии) с целью определения локализации ОНМК у больных.

Результаты нейропсихологического обследования соотносились с данными, полученными с помощью применения инструментальных методов, для уточнения и сравнения преимущественной локализации поражения.

Нарушение зрительно-пространственной сферы встретилось у 39,4% больных, в том числе нарушение оценки пространственных свойств (15,5%), нарушение зрительно-конструктивной деятельности: в процессе копирования, больные выполняли задание от целого к деталям, использовали схематические изображения (22,5%).

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ГЕОМАГНИТНЫХ ВОЗМУЩЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

С. С. Александров, асс., С. А. Александров, врач-терапевт

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Аникин

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Тверская государственная медицинская академия

В настоящее время достоверно установлено существование значительной корреляции между геомагнитными возмущениями и дестабилизацией течения различных заболеваний. В первую очередь это касается сердечно-сосудистой патологии. В периоды магнитных бурь и резких изменений геомагнитной обстановки значительно повышается частота и тяжесть приступов стенокардии, вероятность развития острого инфаркта миокарда, гипертонических кризов и инсультов, увеличивается число случаев внезапной коронарной смерти (ВКС).

Цель работы: оценить ассоциативные связи геомагнитной активности и клинико-морфологических особенностей ИБС.

Материалы и методы. Исследование объединило 338 больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) и 456 больных с другими формами ИБС, также произведен анализ 4880 случаев. Данные об уровне геомагнитной активности получены из Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн РАН.

Результаты и обсуждения. Отмечено, что у больных ИБС периоды неблагоприятной геомагнитной обстановки сопровождаются двукратным увеличением числа приступов стенокардии, в эти же периоды в 2,2 раза возрастает риск развития ОИМ, а течение болезни чаще осложняется нарушениями сердечного ритма альвеолярным отеком легких и кардиогенным шоком ($p < 0,05$). Неблагоприятные гелиогеофизических условия сопровождаются достоверным повышением летальности у больных ОИМ, при этом максимальное количество смертей от инфаркта миокарда приходится на вторые сутки геомагнитных возмущений ($p < 0,01$). Число

случаев ВКС во время магнитных бурь у мужчин увеличивается в 1,5 раза ($p < 0,001$), у женщин – в 1,2 ($p < 0,05$) соответственно.

Таким образом, полученные данные отражают наличие многообразия реакций коронарного патологического процесса на дестабилизацию геомагнитного поля и требуют дальнейшего изучения изменений регуляторных механизмов у больных ИБС на всех уровнях, включая молекулярный, внутриклеточный, межклеточный, а также разработку эффективных схем превентивной терапии в дни с повышенной активностью геомагнетизма.

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОФЕССИИ В РАЗВИТИИ ДИФFUЗНОЙ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

М. М. Алимова, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Казиминова

Кафедра патологической анатомии

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. По данным многих клинико-эпидемиологических исследований фиброзно-кистозная мастопатия – самая распространенная женская патология, встречающаяся у 30–60% женщин. Данные о факторах риска этого заболевания широко обсуждаются в научной литературе, но не всегда однозначны при учёте региональных особенностей.

Цель исследования – оценить роль уровня образования и профессии в развитии диффузной фиброзно-кистозной мастопатии у жительниц Челябинской области.

Задачи исследования: 1) определить роль образования и профессии в развитии диффузной фиброзно-кистозной мастопатии у жительниц Челябинской области.

Материал и методы. Изучен архивный материал Челябинского областного клинического онкологического диспансера: 30 медицинских карт (2012 год) амбулаторных пациенток с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией. Статистический анализ проведен с помощью программного обеспечения «STATISTICA 6,0», применялся F-критерий Фишера ($p < 0,05$).

Результаты. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия регистрировалась чаще у женщин с высшим образованием, окончивших учебные заведения: Южно-Уральский государственный университет, Челябинский государственный университет, Магнитогорский государственный технический университет, Уральскую государственную академию ветеринарной службы – 20 больных из 30 ($p < 0,05$). Выявлено, что пациентки, профессия которых связана с нервно-психическим напряжением (воспитатели, учителя, медицинские работники, руководители различных подразделений и организаций), страдают данной патологией чаще, чем лица, не испытывающие нервных перегрузок: 20 из 30 женщин ($p < 0,05$).

Выводы. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия встречается достоверно чаще у женщин с высшим образованием и профессией, связанной с нервно-психическим напряжением, что следует рассматривать в качестве важнейших факторов риска развития данной патологии у жительниц Челябинской области.

АНАЛИЗ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА АТМОСФЕРЫ Г. ОРЕНБУРГА И ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ

Л. Н. Аллимухамедова, 3 курс, И. А. Яковлев, 3 курс

Научные руководители – д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра детских болезней. Кафедра биологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – охарактеризовать и изучить пылевой состав атмосферы г. Оренбурга и дать характеристику особенностей поллинозов у детей.

Задачи:

- 1) Анализ и динамика таксономического состава аллергенных видов флоры г. Оренбурга.
- 2) Составление календаря пыления для г. Оренбурга.
- 3) Провести анализ структуры и клинических особенностей поллинозов у детей, проживающих в г. Оренбурге.

Исследование пылевого состава проводилось с первой декады мая 2013 года по последнюю декаду сентября 2013 года. Пыльца собиралась при помощи прибора Дюрама.

Аэропалинологические исследования актуальны с позиции уточнения характера течения аллергологического заболевания в зависимости от региональных и флористических особенностей, сроков и последовательности цветения растений, качественного и количественного состава пыльцы в воздухе. Город Оренбург является промышленной зоной, в которой совокупное действие аэрополлютантов усугубляет влияние пыльцы на дыхательные пути детей.

Исследование включало анализ 24 опытных препаратов, в которых зарегистрировано 2045 пылевых зерен. Выделено 4 пика содержания пыльцы. Среди обнаруженных пылевых зерен доминирует пыльца анемофильных древесных видов рода Береза 42,9%, Сосна 5%. Пылевой спектр травянистых растений преобладает во 2, 3 периодах пыления (июне, августе). Среди травянистых таксонов доминирует пыльца лопуха – 22%, семейства злаковые – 13, 1%, полыни горькой – 4, 3% и мари белой – 4%. Итогом исследований стало создание календаря пыления для г. Оренбурга, в котором отражены виды растений, продуцирующих наибольшее количество пыльцы по месяцам года.

Проведен анализ структуры аллергопатологии у детей, госпитализированных в Областной детский аллергоцентр ГАУЗ «ООКБ № 2». В структуре аллергических заболеваний госпитализированных детей преобладал аллергический ринит в сочетании с крапивницей (62%). На втором месте по частоте встречаемости

установлена бронхиальная астма и крапивница с отеком Квинке (по 15% соответственно). У 8% детей отмечался аллергический риноконъюнктивит. Установлено, что периоды обострений указанных заболеваний у детей приходились на максимальные пики паллиации, подтвержденные составленным календарем пыления.

Таким образом, в пыльцевом составе г. Оренбурга преобладают пыльца березы и лопуха, при этом в структуре поллинозов у детей наибольший удельный вес приходится на аллергический ринит в сочетании с крапивницей.

ВЛИЯНИЕ АТРАВМАТИЧНОСТИ ПЕРЕВЯЗОК НА СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ II–IIIА СТЕПЕНИ

И. А. Алмазов, асп., К. Ф. Османов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Кафедра госпитальной хирургии

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Эпителизация неосложнённых ожогов II–IIIА степени площадью до 10% поверхности тела обычно завершается к 21 суткам. Лечение таких поражений в основном консервативное и должно быть направлено на ускорение регенерации, профилактику инфекции и исключение дальнейшей травматизации тканей. Марлевые перевязочные материалы обладают выраженными адгезивными свойствами, при их смене нередко происходит повреждение новообразованного эпителия и грануляционной ткани, что сказывается на замедлении заживления ран и возможном увеличении степени поражения тканей. Применение мазей в сочетании с марлевыми материалами лишает последние сорбционных свойств и вызывает «закисание» ран. В связи с этим актуально применение современных атравматичных раневых покрытий, способствующих уменьшению сроков регенерации и ускорению эпителизации ран. Цель исследования – сравнительная оценка сроков регенерации ожогов при использовании марлевых перевязочных материалов и атравматичных раневых покрытий.

Материалы и методы. Клиническое исследование проводилось на базе ожогового отделения областной клинической больницы Ленинградской области с участием 120 пациентов с ожогами II–IIIА степенями и площадью поражения от 5 до 10% поверхности тела. Средний возраст пациентов составил 54,5 года. В основной группе (60 человек) применяли атравматичное раневое покрытие «Branolind N», смену которого осуществляли 1 раз в три дня. В контрольной группе использовали марлевые повязки, менявшиеся ежедневно, у одной половины пациентов с раствором фурацилина, у другой – с мазью «Левомеколь».

Результаты. В основной группе сроки полной эпителизации составили 18 ± 2 сут. ($p > 0,05$), пациенты отмечали безболезненность перевязок, на раневом покрытии отсутствовали следы грануляций и эпидермиса. В контрольной группе сроки полной регенерации составили 23 ± 2 сут. ($p > 0,05$). К тому же при смене повязок с раствором фурацилина пациенты отмечали болезненность, а марлевые салфетки

содержали следы грануляций и эпидермиса. Под повязками с мазью «Левомеколь» отмечена мацерация эпидермиса.

Выводы. Применение современных атравматичных перевязочных материалов способствует уменьшению сроков регенерации поверхностных ожогов.

АНАЛИЗ ГНОЙНО–СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

М. Е. Амантурлиева, 5 курс, О. А. Иванова, 5 курс, И. А. Кавалер, 5 курс,

А. А. Михеева, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Несмотря на значительные достижения в хирургии желудочно–кишечного тракта, гнойно–септические осложнения продолжают оставаться основной причиной летальности в послеоперационном периоде. Неудовлетворительные результаты операций напрямую зависят от качества формируемого анастомоза между органами. Многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали, что общепринятые ручные швы вызывают некроз слизистой оболочки, нагноение раны кишечной стенки и заживление анастомоза по типу вторичного натяжения.

Целью исследования является анализ гнойно–септических осложнений после хирургического лечения больных раком толстой кишки (РТК), по данным ГБУЗ «ООКОД».

Материалы и методы: проанализированы материалы лечения 136 больных, которым выполнены радикальные и паллиативные операции по поводу РТК с наложением межкишечных анастомозов.

Результаты: средний возраст пациентов – $64,0 \pm 10$ лет. Мужчин – 61 (45%), женщин – 75 (55%). По локализации преобладали опухоли ректосигмоидного отдела (37%), прямой кишки (26%) и слепой кишки (15%). В 70% случаев преобладала хорошо дифференцированная аденокарцинома. В 54 (39%) случаях межкишечный анастомоз формировали общепринятой методикой ручным способом (1–я группа), в 68 (50%) случаях – аппаратами фирмы «Ethicon», «СДН», «ЕЕА» (2–я группа) и в 15 (11%) случаях – по микрохирургической технологии (3–я группа). В 1–й группе гнойно–септические осложнения составили 10 случаев (18,5%): поддиафрагмальный абсцесс (выполнены релапаротомия, вскрытие и дренирование); анастомозит и серозный перитонит (релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости, дренирование); нагноения лапаротомных ран; во 2–й группе – 12 случаев (17,7%): серозные перитониты – релапаротомия, санация и дренирование брюшной полости, нагноения лапаротомных ран. В 3–й группе гнойно–септические осложнения отсутствовали.

Таким образом, риск гнойно-септических осложнений при формировании анастомозов общепринятой методикой ручным способом и сшивающими аппаратами сопоставим, но выше, чем при применении микрохирургической методики.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

*М. Е. Амантурлиева, 5 курс, Д. З. Ермакова, 4 курс
Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова
Кафедра детских болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Целью работы является оценка клинико-иммунологической эффективности гипоксигипобаротерапии у детей, страдающих атопическим дерматитом (АД) средней степени тяжести в периоде ремиссии.

Материалы и методы: курс гипоксигипобаротерапии (22 сеанса, длительностью 3 часа) проводился в условиях медицинской гипобарической барокамеры «УРАЛ-1». Оценка тяжести клинических проявлений проводили на основании индекса «SCORAD» (Scoring Atopic Dermatitis) в период обострения заболевания до лечения в барокамере. Для оценки эффективности лечения в год, предшествующий курсу лечения в барокамере, и в год, следующий за ним (с контролем через 3 месяца после лечения), сравнивались клинические признаки АД и длительность ремиссии. Обследованы 28 пациентов в возрасте от 6 до 13 лет с АД средней степени тяжести (SCORAD=34 (27–38) балла), получивших курс гипоксигипобаротерапии. Во время проведения курса гипоксигипобаротерапии пациенты не получали медикаментозного лечения. Уровень ИЛ-4 определяли в сыворотке крови до, после и через 3 месяца после лечения в барокамере методом иммуноферментного анализа. Учитывая, что все количественные признаки, анализируемые в работе, имели распределение отличное от нормального (критерия Шапиро-Уилка), для их описания применялись медиана и квартили. В работе результаты представлены в формате Me (Q₂₅–Q₇₅).

Полученные результаты свидетельствуют о клинико-иммунологической эффективности гипоксигипобаротерапии, что выражалось в снижении значения индекса «SCORAD» в сравнении с данными до лечения: от 34 (27–38) до 19 (12–24) и 6 (2–7) баллов ($p < 0,001$) соответственно. Уровень ИЛ-4 снизился в сравнении с данными до лечения: от 53 (39–64) до 50 (38–54) и 37 (30–45) пг/мл ($p < 0,0004$) соответственно. Анализ эффективности терапии в отношении длительности ремиссии показал, что в год, предшествующий баролечению, длительные ремиссии (до 6 месяцев) были только у 29% больных ($n=8$), в то время как после баролечения – у 64% больных ($n=18$).

Таким образом, положительная клинико-иммунологическая эффективность гипоксигипобаротерапии позволяет обосновать целесообразность её при-

менения при лечении АД у детей, что определяет высокую практическую значимость данного вида немедикаментозной терапии АД.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА

С. В. Андреев, асп.

О. М. Кокорева, 5 курс, Д. А. Папина, 5 курс

Научные руководители – д. м. н., проф. Л. Г. Воронина, д. м. н., проф. Н. П. Сетко

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель и задача исследования – изучить особенности клинического течения сифилиса в Оренбургской области.

Материалы и методы. Было проведено одномоментное исследование 100 больных сифилисом, находившихся на лечении в ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер». Объём выборки рассчитан по формуле Меркова-Полякова. Обработка результатов производилась с использованием методов вариационной статистики.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что первичной формой сифилиса чаще страдают мужчины – 18% (по сравнению с женщинами – 6%). Вторичный сифилис кожи и слизистых в 22% случаев встречается у мужчин, в то время как у женщин – в 19%. Ранний сифилис скрытый чаще встречается у женщин – 59% (у мужчин – 48%). Скрытый сифилис, неуточнённый, как ранний или поздний, характерен для женщин – 8%, у мужчин он встречается в 3,6% случаев. Поздний сифилис скрытый у мужчин встречается в 3% случаев, у женщин – 7%.

Выводы. Преобладающей формой как среди мужчин, так и среди женщин является ранний сифилис скрытый, что подтверждает текущую тенденцию к смещению форм сифилиса в сторону скрытых форм. Второй по удельной доле – вторичный сифилис кожи и слизистых. Большую долю, по сравнению с женщинами, занимает сифилис первичный среди мужчин (18% против 6%). Достоверно чаще встречается среди женщин скрытый сифилис, неуточнённый, как ранний или поздний.

СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

Э. Д. Антикеева, 5 курс

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

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Лимфома центральной нервной системы (ЦНС) является разновидностью опухолей лимфатической системы, составляет порядка 2% от всех опухолей ЦНС, представляя, таким образом, сравнительно редкое заболевание.

Цель: анализ клинического случая множественных лимфом головного мозга.

Пациент, 36 лет, мужчина. Жалобы на слабость, головокружение, шаткость походки, нечеткость речи, неловкость в руках, похудание. Анамнез: последние 3 месяца почувствовал общую слабость. В течение трех недель нарастала шаткость при ходьбе, еще через неделю проявилась нечеткость речи. Далее в течение двух недель появилась неловкость в руках, не мог себя обслуживать. Похудел на 15 кг. Потребитель инъекционных наркотиков в течение 20 лет. Не работает, употребляет алкоголь. Объективно: состояние средней тяжести за счет выраженности неврологической симптоматики, приведшей к нарушению ходьбы и самообслуживанию. Лицо эритематозно, шелушилось. Язык обложен белым творожистым налетом. Слизистая ротовой полости гиперемирована. Контакт затруднен из-за негативизма в общении и нечеткости в произношении слов. Горизонтальный мелкоразмашистый нистагм в обе стороны; диплопия при взгляде вдаль. Конвергенция ослаблена. Диффузное снижение мышечной силы до легкой степени. Координаторные пробы – с грубой интенцией с двух сторон. Патологических стопных знаков нет. Симптом Маринеску с 2-х сторон. При фоновой электроэнцефалографии (ЭЭГ) отмечается корковая дизритмия, в реактивной ЭЭГ – признаки дисфункции регуляторных стволовых систем мозга с признаками их раздражения, снижение ОФС головного мозга, на гипервентиляцию – заинтересованность глубинных подкорковых структур головного мозга. На серии МРТ-изображений в стволе головного мозга, мозжечка множественные очаги с нечеткими контурами неактивные. Желудочки мозга не расширены. Субарахноидальное пространство умеренно неравномерно расширено. Срединные структуры не изменены. В анализе крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом влево. В соскобе со слизистой полости рта – грибы *p. Candida*. Пациент осмотрен инфекционистом, заключение – ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4В), фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. Поражение ЦНС (множественные лимфомы головного мозга).

Заключение. Анализ клинического случая демонстрирует редкое заболевание у ВИЧ-инфицированного – множественные лимфомы головного мозга, доказывая необходимость детального обследования пациента.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП АНТИБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

С. С. Архипова, 3 курс

Научный руководитель – асс. Ю. П. Белозерцева

Кафедра общей хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Последние годы в мире наблюдается рост числа больных сахарным диабетом (СД). По результатам статистических исследований IDF, данным заболевани-

ем страдает 347 млн человек. Более чем у 25% больных развивается синдром диабетической стопы (СДС), приводящий к ампутации нижних конечностей в 50–70% случаев. Лечение СДС включает использование антибиотиков широкого спектра действия, потому больным они назначаются сразу при поступлении в стационар. Выбор антибактериальной терапии – важный момент в лечении СДС.

Нами было проведено исследование с целью выбора адекватной антибиотикотерапии, основанной на показателях антибиотикочувствительности микроорганизмов, раневого отделяемого от больных с гнойно–некротическими осложнениями СДС. Базой послужила НУЗ ОКБ на ст. Оренбург. Были изучены материалы историй болезни 67 больных СД II типа с осложнёнными формами СДС. Оказалось, в ранах присутствовала преимущественно грамположительная микрофлора, представленная в основном *Staphylococcus aureus*. Моноинфекция показала обсемененность ран – 10^3 – 10^8 , в то время как ассоциации бактерий – 10^9 – 10^{15} микроорганизмов на 1 г ткани.

По данным бактериологического исследования, наиболее чувствительны выделенные микроорганизмы оказались в отношении современных карбапенемов – меропенема и имипенема (чувствительность 83,3% и 89,6% соответственно). Ципрофлоксацин показал меньшую эффективность (устойчивость – 22,8% стафилококков), а цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), также применяемые в терапии СДС, выявили явную резистентность грамотрицательных бактерий (*Pseudomonas aeruginosa*). Эритромицин, оксациллин и азитромицин были неэффективны в отношении половины стафилококков и других микроорганизмов (резистентность – 56,2%, 75,9% и 52% соответственно).

Таким образом, в качестве препаратов выбора для лечения больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы целесообразнее использовать карбапенемы (имипенем, меропенем), цефалоспорины III поколения, ципрофлоксацин. Причем возможно применение меропенема и имипенема в монотерапии либо совместное использование антибиотиков цефтриаксона с цефотаксимом или цефтриаксона с ципрофлоксацином в связи с неэффективностью цефтриаксона в отношении *Pseudomonas aeruginosa*.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ

Н. Г. Асауф, 5 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, к. м. н. асс. С. А. Корнилов

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургская государственная медицинская академия

За последние годы частота заболеваемости эхинококкозом возросла, прежде всего, в районах с традиционно развитым «пастбищным» животноводством, с жарким и сухим климатом. Одной из сложных в диагностическом, тактическом,

лечебном и прогностическом отношении форм эхинококкоза является сочетанное поражение легких, печени и других органов брюшной полости.

Цель исследования – анализ хирургической тактики у больных эхинококкозом легких, а также сочетанным эхинококкозом легких и печени.

Материалы и методы. В настоящей работе проведен анализ результатов обследования и лечения 151 пациента с эхинококкозом легких, а также сочетанным эхинококкозом легких и печени в возрасте 17–74 лет. Мужчин было 91 (60,3%), женщин – 60 (39,7%).

Результаты и обсуждение. В результате комплексного обследования 151 больного было выявлено 178 паразитарных очагов: в правом легком – 69 (38,7%), в левом – 92 (51,7%) и сочетанное в легких и печени – 17 (8,6%) размером от 2 до 18 см.

У 69 пациентов была проведена двусторонняя одномоментная торакотомия с эхинококкэктомией, причем оперативное вмешательство начинали с той стороны, где имелись кисты больших размеров, с угрозой развития или развившимися осложнениями. Двустороннюю торакотомию с интервалом 2–4 недели выполнили 15 больным, из них 6 оперировали, не выписывая из стационара, с интервалом 2 недели.

У 17 больных двусторонние паразитарные кисты в легких сочетались с поражением печени. Им после торакотомии с удалением эхинококковых кист из легких произвели лапаротомию с эхинококкотомией. В послеоперационном периоде наиболее частыми осложнениями были гидроторакс (5,9%), нагноение послеоперационной раны (3,3%), кровотечение (1,3%). Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 21 койко-день.

Выводы:

1. Тактика хирургического лечения пациентов с сочетанным эхинококкозом легких должна быть индивидуальной и определяться локализацией, величиной, количеством кист, общим состоянием больного, позволяющего перенести одномоментную биторакотомию.

2. При решении вопроса о выборе порядка проведения оперативных вмешательств при сочетанном эхинококкозе легких и печени учитывали степень поражения органа, размер кисты, развившееся осложнение или угрозу его развития.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Э. В. Багирова, 6 курс

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФПДО
Тверская государственная медицинская академия*

Актуальность. Широкая распространённость и неуклонный рост доброкачественных заболеваний молочных желёз, а также высокая частота их комбинации с гинекологической патологией обусловили актуальность изучения данной

проблемы. Среди женского населения доброкачественные дисплазии молочных желёз (ДДМЖ) выявляют у 30–70%, а при сочетании с гинекологическими заболеваниями частота их возрастает до 98%. Отдельных заболеваний молочной железы практически не бывает: их диагностируют у 76–80% гинекологических больных, и, напротив, гинекологическая заболеваемость у этой группы составляет 115%.

Цель исследования – выявить взаимосвязь доброкачественных дисплазий молочных желёз с гинекологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток с сочетанной гинекологической патологией и заболеваниями молочных желёз (n=231) в возрасте от 18 до 35 лет, проходивших лечение в клинике «Женское Здоровье» ГБУЗ Центра им. В. П. Аваева г. Твери. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Среди изученного контингента больных половина (51%) с диагнозом фиброзно–кистозная мастопатия имеет нарушения менструальной функции.

В основе развития доброкачественных дисплазий молочных желёз лежит гормональный дисбаланс, который складывается из трёх ключевых моментов: относительная (или абсолютная) гиперэстрогения, дефицит прогестерона, гиперпролактинемия. Была исследована частота встречаемости ДДМЖ не только с гиперпластическими процессами матки, но и с другой патологией репродуктивной системы. У 45% женщин наряду с доброкачественными заболеваниями молочных желёз имеются воспалительные процессы гениталий, а у 25% отмечается патология шейки матки.

Аборты, как ведущая причина гормонального дисбаланса в организме женщины, были выявлены у 70% женщин с патологией молочных желёз.

Заключение. Единство механизмов развития заболеваний гинекологической сферы и молочных желёз, а также однотипный ответ их на гормональные нарушения в организме женщины является основной причиной для привлечения гинекологов к диагностике и лечению молочных желёз у женщин с гинекологической патологией.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЕРГОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

М. Т. Баедилова, асп., О. Ю. Трусова, к. м. н., асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Е. Лебедькова

Кафедра педиатрии (ФПДО)

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. В структуре сердечно–сосудистых заболеваний детского возраста ведущее место занимает пролапс митрального клапана (ПМК). Распространенность его в популяции от 6–17 лет в Оренбургской области составляет 44,3%. Частота ПМК с митральной регургитацией увеличивается с возрастом. Отсутствие адекватной коррекции приводит к осложнениям.

Цель и задача исследования – оценить эффективность энерготропной терапии у детей с ПМК.

Материалы и методы. Обследованы 2 группы детей (50 человек) в возрасте 9–12 лет с ПМК 2–й степени и минимальной регургитацией («+»). Из исследования были исключены с хронической кардиоваскулярной патологией. Все пациенты имели клинические проявления: усталость, головокружения, головные боли, синдромы сердцебиения и кардиалгии. Диагноз подтверждался результатами одно- и двухмерной доплер-эхокардиографией в импульсно-волновом режиме, при помощи ультразвукового аппарата «АЛОКА-5000». Электрокардиографическое исследование проводилось в покое, в орто-положении и с нагрузкой. Были сформированы 2 группы по 25 детей. В течение 3 месяцев I группа получала энерготропную терапию препаратами «Элькар» 30% раствор и «Кудевита». В II группе (контрольная) лечение не назначалось. Эффективность терапии оценивали по данным общеклинического и инструментального исследований перед началом лечения и после него.

Результаты. В группе детей, получавших лечение, по сравнению с контрольной группой, отмечалось уменьшение выраженности клинических проявлений. После 1-го месяца лечения в 82% случаев снизилась утомляемость, усталость, у 78% детей прошли головные боли. Спустя 3 месяца отмечалось у 85% детей отсутствие жалоб на головокружение, у 68% – на сердцебиения и кардиалгии.

Выводы. Таким образом, энерготропная терапия улучшает качество жизни у детей с ПМК. Препаратами выбора на сегодняшний день являются «Элькар 30%» и «Кудевита».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ РАДИОВИЗИОГРАФИИ

Д. И. Бакирова, 3 курс, Э. Э. Валиева, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Лебединцев

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Объективная оценка уровня минерализации твердых тканей зуба имеет принципиальное значение для выбора адекватных методов профилактики и лечения кариеса.

Рентгенологическая плотность тканей зависит от степени насыщения их минеральными компонентами.

Цель исследования – изучение возможности и эффективности применения радиовизиографии для определения уровня минерализации твердых тканей зуба.

Задачей исследования явилось определение возможности изучения минеральной плотности различных отделов зубов с помощью радиовизиографии.

Материалы и методы: на радиовизиограммах, полученных с помощью радиовизиографа IRIX 70 компании TROPHY (Франция), у 62 пациентов зрелого возраста (31 мужчина и 31 женщина) исследованы плотность режущего

края, экватора, шейки, середины корней премоляров и моляров в условных единицах $dp\mu$.

Результаты исследования. Рентгенологическая плотность твердых тканей зуба максимальной была у режущего края коронки и закономерно уменьшалась по направлению к корню. Так, у мужчин плотность у режущего края составила $190,5 \pm 3,8 dp\mu$, в зоне экватора – $178,9 \pm 4,8 dp\mu$, а на середине корня – $172,6 \pm 5,9 dp\mu$ ($p < 0,05$). Отмечено различие плотности тканей зубов у женщин по сравнению с мужчинами, у них плотность режущего края ($201,2 \pm 1,5 dp\mu$) и зоны экватора ($181,9 \pm 1,5 dp\mu$) была больше, в области шейки ($157,0 \pm 10,7 dp\mu$) и корня зуба меньше ($167,9 \pm 9,0 dp\mu$).

Таким образом, радиовизиография позволяет с большой точностью характеризовать состояние твердых тканей различных участков зуба за счет использования количественного параметра – величины рентгенологической плотности и может применяться для оценки кариесрезистентности эмали и выбора тактики эндодонтического лечения.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ АДАПТАЦИЮ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

А. П. Барковская, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Сахарный диабет I типа – тяжелое хроническое заболевание, которое вынуждает пациентов и их близких приспособляться к новому образу жизни. У подростков, больных сахарным диабетом, могут возникать проблемы социальной и психологической адаптации. Снизить риск возникновения дезадаптации позволяет выработка адаптивного отношения к своему заболеванию (Мотовилин О. Г., 2006).

Цель исследования – определить особенности отношения к болезни и его влияния на социально-психологическую адаптацию подростков с сахарным диабетом I типа.

Задачи: исследовать отношение к болезни у подростков с диабетом; провести анализ влияния отношения к болезни на социально-психологическую адаптацию подростков с сахарным диабетом I типа; определить уровень социально-психологической адаптации у подростков с сахарным диабетом I типа.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «ОДКБ» в эндокринологическом отделении. Выборка состояла из 25 подростков с сахарным диабетом I типа в возрасте 11–15 лет, длительностью заболевания 5–8 лет.

Методы исследования: клиничко-психологические методы (расспрос, беседа, наблюдение за поведением пациента, интервьюирование, психобиографический подход к изучению анамнеза); экспериментально-психологические (методики – «Диагностика социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Дай-

монда», «Личностный опросник Бехтеревского института»), математическая обработка данных.

Результаты исследования: у испытуемых преобладают эйфорический тип отношения к заболеванию – 52%, тревожный тип – 14%, анозогнозический тип – 8%. Для эйфорического типа характерны пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению, надежда на то, что все само пройдет, желание получить от жизни все, несмотря на болезнь, нежелание ограничивать себя в чем-либо, повышенное, нередко наигранное веселое настроение. Что может свидетельствовать о проявлении психологических защит по типу вытеснения в силу особенностей возраста испытуемых.

Анализ показателей социально-психологической адаптации показал: 44% испытуемых имеют средний уровень социально-психологической адаптации; 56% подростков имеют низкий уровень социально-психологической адаптации.

Метод ранговой корреляции Спирмена выявил наличие статистически значимой обратной взаимосвязи эйфорического типа отношения и адаптации ($r=-0,432$ при $p>0,05$). Это свидетельствует о том, что эйфорическое отношение к болезни приводит к более низкому уровню социально-психологической адаптации.

СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА С СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КРОВИ

*С. В. Барсукова, Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Пациент С., 13 лет, поступил 29.12.13 г. в инфекционную больницу (ИБ) г. Оренбурга с жалобами на повышение температуры (t), боли в горле, тошноту, рвоту, боли в суставах, кожные высыпания.

Заболел 25.12.2013 г. с повышения t до 38–39⁰ С, везикулезной сыпи на коже. 29.12.2013 г. вновь повысилась t, была повторная рвота, доставлен в приемный покой ИБ.

Анамнез жизни: с 1 года наблюдается у гематолога (острый лейкоз).

Состояние при поступлении тяжелое за счёт геморрагического синдрома, интоксикации, экзантемы, основного заболевания (лейкоз). T=38,6⁰ С, генерализованная сыпь: пятна, папулы, везикулы с геморрагическим содержимым, геморрагические корочки. Зев гиперемирован, энантема в виде везикул. ЧДД – 18 в минуту, ЧСС – 88 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, на слизистой рта – множественные везикулы. Рвота «кофейной» гущей. Мочится. Вялый. Менингеальных, очаговых знаков нет.

Общий анализ крови (ОАК) (29.12.13 г.) – тромбоцитопения (26), гиперлейкоцитоз ($59,8 \times 10^9/\text{л}$): 87% бластных клеток, гранулоциты – 6%, лимфоциты – 4%, моноциты – 3%; СОЭ – 37 мм/ч; Hb – 108 г/л, эр. – 3,2, ЦП=1, Ht – 31%. Время свертывания крови: начало – 4' 20", конец – 4' 50".

БАК (31.12.13 г.): ПТИ – 85%, фибриноген – 1,89 г/л. ОАМ: протеинурия.

С диагнозом: ветряная оспа. Геморрагическая форма. Тяжелое течение. Системное заболевание крови (острый лейкоз) госпитализирован в реанимационное отделение.

Лечение: медовир, октагам, авелокс, цефтриаксон, переливание взвеси тромбоцитов, крови, инфузионная терапия, лазикс, диазолин, дицинон, аскорутин, обработка везикул. На фоне терапии в течение 6 дней отмечалось крайне тяжелое состояние ребенка: сопорозно–адинамичен, повышение $t=37,5-38^{\circ}\text{C}$, нарастала сыпь с геморрагическим содержанием, в ОАК с 29.12.13 по 4.01.14 гг. нарастала анемия (Hb – 74 г/л, эр. – $2,3 \times 10^{12}$), показатели СОЭ – 58, 70, 62, 55 мм/час, бластных клеток – 68, 87, 74, 88, 75%.

2.01.14 г. новых элементов сыпи не отмечено, 04.01 – геморрагические корочки в местах высыпаний, t нормальная. 5.01 сыпь угасла. 8.01 корочки стали отпадать, слизистые чистые. ОАК (7.01.14 г.) Hb – 79 г/л, эр.=2,31, ЦП=1, тромбоциты=92, лейкоциты – 13,5 (бласты – 42%, п. – 8%, с. – 2%, л. – 26%, м. – 4%), СОЭ=55 мм/час. 10.01.14 г. переведен в гематологическое отделение Областной детской больницы для продолжения лечения основного заболевания.

Тяжесть ветряной оспы у данного пациента обусловлена основным заболеванием, выраженным иммунодефицитным состоянием. Дети группы риска должны получать вакцинопрофилактику ветряной оспы во избежание тяжелых форм с неблагоприятным исходом.

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – СИНДРОМ ХАНТЕРА

*С. В. Барсукова, Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Мукополисахаридозы – группа наследственных (генетических) болезней обмена, протекающих с поражением всех органов и систем, включая нервную систему, орган зрения, сердечно–сосудистую систему, опорно–двигательный аппарат и, зачастую, сопровождающихся задержкой психомоторного развития, вследствие накопления гликозамингликанов. Синдром Хантера (МПС II типа) – X–сцепленное заболевание с частотой 1:150000 новорожденных. Вызывается дефицитом идуронат–2–сульфатазы.

Ребенок А., 11 лет, получал лечение в отделении реанимации ГБУЗ ОДКБ с диагнозом: МПС, тип II. Врожденный порок сердца: недостаточность и умеренный стеноз аортального клапана (НСАК). Функционирующий двустворчатый аортальный клапан (ДАК). Проплапс трикуспидального клапана (ПТК) 1–й степени, пролапс митрального клапана 1–й степени, с регургитацией. ООО – 2 мм, с лево–правым сбросом крови. Недостаточность кровообращения 1–й степени, компенсация. Врожденная аномалия развития позвоночника, добавочный позвонок Th12 – L1. Нарушение функций тазовых органов. Сгибательная контрактура

верхних и нижних конечностей. Эквино-варусная деформация обеих стоп. Грубое снижение интеллекта.

При осмотре: в неврологическом статусе – череп гидроцефальной формы, гипертонус легкой степени в сгибателях рук, разгибателях ног. Множественные стигмы дизэмбриогенеза. Телосложение непропорциональное. Макроглоссия, макротомия, крупные зубы. Гипертрихоз на конечностях, туловище. Самостоятельно ребенок не стоит. Кифоз грудного отдела позвоночника. Контрактуры локтевых, лучезапястных, межфаланговых, коленных и голеностопных суставов. Гипотрофия мышц голени и бедер. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. Гепатоспленомегалии: печень +7–8 см, селезенка +2–3 см (УЗИ-признаки).

Проведено обследование: ЭХО-КС: НСАК, ДАК, с регургитацией; недостаточность митрального клапана с регургитацией; ПТК с регургитацией +1,5. Несколько уменьшена полость левого желудочка, умеренно утолщены его стенки. Консультирован генетиком, ортопедом, неврологом, кардиологом.

Заместительная терапия – элапраза (идурсульфатаза) 1 раз в неделю пожизненно, внутривенно, из расчета 0,5 мг/кг, общая доза 12 мг. Элапраза является единственным препаратом для лечения МПС II типа, без которого больные обречены. На фоне лечения – положительная динамика со стороны паренхиматозных органов, отсутствие эффективности терапии со стороны ЦНС можно объяснить тяжелыми необратимыми изменениями центральной и периферической нервной системы.

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И СТАЦИОНАРА НА ДОМУ
ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5»**

Г. ОРЕНБУРГА

А. С. Белова, 6 курс, Л. В. Сизова, доц., Э. Р. Сагитова, асс.

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургская государственная медицинская академия

В связи с отсутствием круглосуточного стационара для взрослого населения в структуре ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга в 1988 году было организовано стационарное отделение на базе поликлиники. В нем оказывают помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, неопасных для жизни и не требующих медицинской помощи по срочным медицинским показаниям и/или госпитализации в круглосуточный стационар. Эффективность работы отделения требует ежегодного анализа.

Цель работы – оценить эффективность работы дневного стационара и стационара на дому на примере ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга.

Материал и методы. Анализ эффективности работы дневного стационара и стационара на дому проведен на основе данных отчета поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга за 2013 год.

Результаты. В настоящее время стационарное отделение развернуто на 86 коек, работает в 2 смены. Стационар дневного пребывания (54 койки) включает 48 терапевтических и 6 хирургических коек, стационар на дому – 32 терапевтических койки. Укомплектованность кадрами – 100% (наличие категорий – 50%). Всего в отделении в 2013 году пролечено 1463 пациента при плане 1504, что составило 97,3% (в 2012 г. – 104,6%). При плане койко-дней 23 824 выполнена 20 901 койка, что составило 87,7% (в 2012 г. – 110,7%). В 2013 и 2012 годах неотложная помощь на базе дневного стационара была оказана в 352 и 354 случаях соответственно. Среди показателей эффективности лечения в отделении преобладали случаи с улучшением (в 2013 г. – 1380 человек (92,3%), в 2012 г. – 1363 человека (96,7%)), по сравнению с выздоровлением, состоянием без перемен и переводами ($p < 0,001$). В то же время число пациентов с выздоровлением в 2013 г. увеличилось по сравнению с 2012 г. в 2,3 раза (в 2013 г. – 43 человека (3%), в 2012 г. – 19 человек (1,4%)); $p < 0,001$.

Заключение. Стационарное отделение на базе ГБУЗ «ГКБ № 5» работает эффективно. За счет этого структурного подразделения снижена нагрузка на круглосуточные стационары г. Оренбурга, квалифицированная медицинская помощь пациентам с тяжелыми хроническими заболеваниями максимально приближена к ним, что во многих случаях оказывает положительное влияние. Большинство больных выписывается с улучшением или выздоровлением.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА

*Н. Ю. Беров, 5 курс, А. А. Шудабаева, 5 курс, С. П. Богомолов, 5 курс,
Н. Ю. Бишишева, 5 курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова, д. м. н., проф. И. И. Каган,
к. м. н. асс. Ю. А. Соболев*

*Кафедра факультетской хирургии,
кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия*

Одной из самых распространенных заболеваний сосудов, являющегося причиной госпитализации пациентов в стационары хирургического профиля, является варикотромбофлебит. Это заболевание характеризуется поражением поверхностных вен, но также процесс воспаления может распространяться и на глубокие вены конечности, что ведет к инвалидизации пациента, а в некоторых случаях, при отрыве тромба, и к смерти пациента.

При выборе тактики хирургического лечения при этом заболевании необходимы данные ультразвукового исследования об уровне тромботического процесса.

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных с острым варикотромбофлебитом. Клинические исследования охватили 32 больных с данным заболеванием.

У исследуемых больных чаще всего встречалась сопутствующая сердечно-сосудистая патология: артериальная гипертония в 18 (56,3%) случаях, ишемическая болезнь сердца в 14 (43,8%) наблюдениях, хроническая сердечная недостаточность наблюдалась у 10 (31,3%). У всех больных при поступлении было выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование.

При проведении морфологических исследований объектом исследования служили 10 гистотопограмм больших подкожных вен, взятых при сафенофemorальной кроссэктомии. Предметом исследования явились структурные изменения в стенке вены и в тромбе при остром варикотромбофлебите. При анализе гистологических срезов вены с тромботическими изменениями наблюдались неравномерные утолщения мышечного слоя с кровоизлиянием в его толще.

Выявленные морфологические данные об структурных изменениях стенки вены при остром варикотромбофлебите являются основой для выработки практических рекомендаций по выбору объема оперативного вмешательства.

В результате проведенных исследований можно сделать выводы:

1. Выполнение контрольного ультразвукового сканирования пораженной тромбозом вены необходимо выполнять через сутки, семь суток с момента поступления.

2. Выявленные морфологические изменения вены при варикотромбофлебите позволяют рекомендовать проведение комбинированной флебэктомии пациентам с длительностью заболевания до 2-х недель, а больным со сроком заболевания более 2-х недель обоснованным будет проведение только сафенофemorальной кроссэктомии для профилактики ТЭЛА.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И БЕЗ НЕГО

К. Ж. Бикимова, В. М. Зайнаева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Д. Яковлева

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Артериальная гипертония (АГ) и сахарный диабет (СД) – две взаимосвязанные патологии, сочетание которых многократно усиливает риск сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования – определить выраженность факторов риска при артериальной гипертонии с сахарным диабетом и без него.

Материалы и методы. Обследованы 54 пациента от 35 до 65 лет: в 1-й группе – 35 человек с АГ и СД, во 2-й группе – 18 человек с АГ, из них 25 мужчин и 29 женщин. При обработке данных применялся критерий Стьюдента для независимых групп, коэффициенты корреляции Пирсона и Спирмена. Использован программный пакет «Statistica 10.0» (Statsoft.Inc, 2011). Данные приведены как $M \pm SD$ (среднее и стандартное отклонение).

Результаты:.. Обнаружена достоверная связь между показателями: объем талии (ОТ) и микроальбуминурия (МАУ) ($r=0,61$, $p=0,03$), максимальное зафиксированное АД (АДм) и триглицериды ($r=0,51$, $p=0,01$), АДм и индекс массы тела (ИМТ) ($r=0,96$, $p=0,03$). В 1-й группе статистически значимая связь выявлена между уровнями холестерина и креатинина ($r=0,9$, $p=0,03$) и между МАУ и ИМТ ($r=0,92$, $p=0,02$). Средний возраст в 1-й группе составил $55,4\pm 7,25$ года, во 2-й группе – $58,16\pm 5,96$, достоверно не отличался. ОТ в 1-й группе был $107,75\pm 12,69$ см, во 2-й группе – $96,25\pm 13,09$ см, выявлены значимые различия ($p=0,01$), ИМТ в 1-й группе был $34,25\pm 5,89$, во 2-й группе – $28,58\pm 7,3$, также отличия статистически значимы ($p=0,004$). АД пульсовое (АДп) в 1-й группе составило $56,57\pm 11,16$ мм рт. ст., во 2-й группе – $47,22\pm 8,94$, выявлены значимые отличия ($p=0,003$). АДм в 1-й группе было $196,68\pm 32,00$, во 2-й группе – $190,00\pm 25,34$ мм рт. ст., достоверно не отличалось. Семейный анамнез по СД в 1-й группе имели 19 из 35 пациентов, т. е. 54%, во 2-й группе 1 из 18, т. е. 5%. Отягощенная наследственность по ССЗ в 1-й группе имели 13 из 35 пациентов, т. е. 37%, во 2-й группе – 12 из 18, т. е. 66%.

Выводы:

1. При сочетании СД и АГ отмечены большая выраженность показателей ожирения (ИМТ, ОТ) и более высокое пульсовое АД как признак жесткости сосудистой стенки, что, вероятно, увеличивает риск инсультов.

2. Полученная достоверная связь ТГ, ИМТ и АДм свидетельствует об общности патогенетических механизмов, лежащих в основе АГ и ожирения как проявлений метаболического синдрома.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*К. Ж. Бикимова, 5 курс, К. Р. Сайфутдинова, 5 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

По данным ВОЗ, в Российской Федерации число пациентов с психическими расстройствами, которым впервые в жизни был поставлен такой диагноз, резко выросло с 1995 года и остается на стабильно высоком уровне. Кроме того, проблема госпитализма была и остаётся одной из основных для решения в стационарах психиатрических клиник. Именно поэтому так важно проводить своеобразные «занятия» с пациентами, находящимися в стационаре. Целью занятий является улучшения навыков социальной адаптации, снижения стигматизации и самостигматизации пациентов. В 2007 году на базе ГУЗ «Оренбургской клинической психиатрической больницы № 1» был организован реабилитационный клуб «Радуга» для амбулаторных и стационарных больных.

В первой половине кружка проходит просмотр спектаклей, фильмов и мультфильмов российских и зарубежных режиссеров, документальных и исторических фильмов, например, цикл «Сказки старого пианино», «Замки Луары», «Длинный мост в нужную сторону». Во второй половине занятия пациенты привлекаются к активному обсуждению проблем, затронутых в просмотренных отрывках, обмениваются впечатлениями. Обсуждение основывается на личном опыте пациентов, похожих ситуациях из других произведений, фильмов и книг. Кроме того, в процессе занятий пациенты развивают навыки общения, анализируют себя через поведение героев произведений, предлагают модели поведения в различных ситуациях, что может давать позитивные результаты в сочетании с посещением копинг-ориентированных тренингов. В среднем занятия посещают 16 пациентов различных отделений, что является оптимальным для достижения поставленных целей. В результате занятий, как уже говорилось выше, больные оттачивают навыки общения, определяют модели поведения, и, что является, пожалуй, самым важным, в какой-то степени решаются проблемы госпитализма и стигматизации.

Объективным подтверждением является улучшения показателя R (у большинства участников наблюдается его достоверное снижение, по итогам занятий), характеризующего расхождения «желаемого» и «реального» в представлении пациентов. Снижение показателя R (наилучшие значения 0–37) свидетельствует о росте удовлетворенности больного текущей жизненной ситуацией, что может служить индикатором адаптационной функции самостигматизации.

ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ

Ш. Ж. Бисалинова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

При лечении сальмонеллеза нередко стоит вопрос о необходимости применения антибиотиков (АБ). По мнению большинства ученых (В. И. Покровский, Н. Д. Ющук и др., 2005), антибиотикотерапия у взрослых оправдана только при генерализованной форме сальмонеллеза или при наличии условий для генерализации. В то же время, вышедшие в РФ в 2013 году Стандарты оказания специализированной помощи больным сальмонеллезом регламентируют назначение АБ у взрослых даже при гастроэнтеритическом варианте.

Цель работы – определение целесообразности назначения антибиотиков у взрослых, больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза.

Материалы и методы. Были проанализированы 54 истории болезни больных локализованной формой сальмонеллеза, лечившихся в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице с февраля по август 2013 года. Больные

были разделены на 2 группы: в 1-й группе 40 человек – наряду с патогенетической терапией применялись антибиотики фторхинолонового ряда (ципрофлоксацин), который является препаратом выбора для лечения кишечных инфекций, во второй группе 14 человек – больные получали только патогенетическое лечение. Оценивалась средняя продолжительность наиболее типичных клинических проявлений болезни. Для определения достоверности различий показателей использовался критерий Стьюдента.

Результаты. Средняя продолжительность лихорадки у больных 1-й группы составила – 6 дней, во 2-й – 6 ($p>0,05$), длительность диарейного синдрома (в днях) 7 и 6 дней соответственно ($p>0,05$), боли в животе сохранялись в течение 4 дней при назначении АБ и 3 дней без АБ. Отдельно была выделена группа больных с гастроэнтеритическим вариантом сальмонеллеза, которая была разделена на подгруппу 1 – 37 человек (получавшие АБ) и подгруппу 2 – 11 человек (не получавшие АБ). Установлено, что в подгруппе 1 длительность лихорадки составила $2,6 \pm 0,3$ дня, диареи – $3,6 \pm 0,4$, болей в животе – $2,1 \pm 0,2$ дней; в подгруппе 2 эти же показатели были равны $2,1 \pm 0,3$; $4,7 \pm 0,7$; $2,1 \pm 0,4$ дня соответственно, при этом статически значимых различий не выявлено.

Вывод – назначение антибиотиков взрослым для лечения сальмонеллеза при гастроинтестинальном варианте нецелесообразно.

О НЕПРЕРЫВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В СТЕПНЫХ ЛАНДШАФТАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ш. Ж. Бисалинова, В. В. Гринько, Ю. А. Осипова, А. С. Ескиндинова,
Ю. С. Кривуля, 6 курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

Изучалась вовлеченность населения степных ландшафтов Оренбургской области в эпидемический процесс геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) по содержанию антител к хантавирусам в сыворотке крови лиц, постоянно проживающих на этих территориях. Нами были проанализированы результаты серологического обследования 1435 сывороток крови практически здоровых мужчин (753 чел.) и женщин (682 чел.), обследованных в период с 2002 по 2013 гг.

Наличие антител к вирусу ГЛПС среди обследуемых лиц, проживающих в степных ландшафтах, в динамике не имело достоверных различий и находилось в пределах 7,7–12,3%. Исходя из этого, изученные степные ландшафты можно отнести к территориям с низким ($5,62 \pm 1,43\%$) и высоким ($11,5 \pm 2,72\%$) уровнем естественного иммунитета к ГЛПС (Е. В. Юдинцева, 2009).

Следует отметить, что мужчины этих ландшафтов больше подвергались инфицированию в сравнении с женщинами. У последних даже наблюдалось снижение числа серопозитивных антител после 2007 года до 4–6%. Учитывая класси-

ческую эпидемиологию ГЛПС Пуумала, это в меньшей степени связано с различием в профессиональной деятельности мужчин и женщин, но в первую очередь обусловлено выходом в лес, пойму реки в связи с рыбалкой, охотой, сбором грибов, т. е. их контактами с факторами передачи возбудителя.

Полученные результаты лабораторной диагностики свидетельствуют о скрыто протекающем эпидемическом процессе ГЛПС среди населения степных ландшафтов. Наличие антител в сыворотках крови обследуемых является убедительным доказательством, что инфекционный процесс у заразившихся вирусом ГЛПС протекал в скрытой (бессимптомной) форме, без явных клинических проявлений. Проявление заболеваемости в манифестной и латентной форме свидетельствует о непрерывности эпидемического процесса на территории степных ландшафтов и сохранении активности природных очагов.

Экстраполирование результатов серологических исследований в многолетней динамике на совокупное население степных ландшафтов позволяет оценить эпидемиологическую значимость ГЛПС и констатировать о непрерывности эпидемического и эпизоотического процессов на территории Оренбургской области.

РОДОВАЯ ПЦР-ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫХ АКТИНОБАКТЕРИЙ

С. А. Богданова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Андрющенко

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Лаборатория биомониторинга и молекулярно-генетических исследований

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Оренбургская государственная медицинская академия

Основную часть биомассы культивируемой кишечной микробиоты человека составляют облигатно-анаэробные бактерии, идентификация которых классическим бактериологическим методом затруднена вследствие необходимости создания строго бескислородной среды на всех этапах исследования. Целью данной работы стала разработка способа родовой ПЦР-идентификации двух основных родов облигатно-анаэробных бактерий класса Actinobacteria: *Vifidobacterium* и *Propionibacterium*. Полученная система является частью системы скрининговой идентификации основных родов и видов облигатно-анаэробных бактерий, выделяемых из кишечника человека. В работе было использовано 8 штаммов бактерий рода *Vifidobacterium* и 6 штаммов бактерий рода *Propionibacterium*. Экспериментальная ПЦР тест-система создана на основе 2 пар ранее сконструированных праймеров родоспецифичного диапазона к варибельным участкам гена малой рибосомальной РНК. Выделение матричной ДНК каждого исследуемого штамма для ПЦР проводилось с использованием 0,1 мл смеси реагентов «ДНК-Экспресс» (НПФ «Литех», Россия) при температуре 98° С в течение 20 мин. с последующим центрифугированием при 16100 g в течение 0,5 мин. Полученный супернатант в объеме 5 мкл вносился в 15 мкл стандартной реакционной смеси для ПЦР.

Реакция проводилась в ДНК–амплификаторе «Терцик МС–2» (ООО «НПФ ДНК–Технология») в стандартных условиях. Получаемые ампликоны подвергались агарозному гель–электрофорезу в ТВЕ–буфере при напряженности поля 10 в/см, в течение 18 минут. Индикация нуклеиновых кислот проводилась в проходящем УФ–свете с использованием бромида этидия в качестве люминесцентного красителя нуклеиновых кислот. Экспериментальным отрицательным контролем специфичности реакции послужил модельный штамм облигатно–аэробного микроорганизма *Micrococcus luteus* № 2665 (ГИСК им. Л. А. Тарасевича).

Проведение ПЦР–анализов с помощью родоспецифичных праймеров, сконструированных на основе варибельности гена малой рибосомальной РНК, показало наличие ампликонов в ожидаемом диапазоне молекулярных масс и отсутствие неспецифических полос люминесценции в геле в случае всех исследованных штаммов актинобактерий.

КЛИНИКО–СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА – ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ И СЕМЕЙНЫХ

В. С. Богданов, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

С целью определения различий в клинико–социальной структуре психически больных позднего возраста, проживающих одиноко и в семье, клиническим и социологическим методами обследованы 235 одиноких и 513 проживающих с родственниками пациентов в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в психоневрологическом диспансере. Сравнивались демографические (пол, возраст), социально–бытовые (уровень образования, жилищные условия, материальное обеспечение, наличие инвалидности, трудовая занятость) и клинические (соматическое состояние, ведущий психопатологический синдром, нозологическая форма заболевания) показатели. Установлены следующие достоверные различия: среди одиноких больных чаще встречались женщины (78,7% и 60,4%), пациенты в пресенильном возрасте (53,6% и 43,3%), низкое материальное обеспечение (49,4% и 30,4%), больные, участвующие в трудовой занятости (28% и 12,9%), лица, страдающие шизофренией (42,1% и 28,1%), и экзогенно–органическими заболеваниями (12,8% и 6%), больные с параноидной (26,4% и 15,8%) и психопатоподобной (16,6% и 6,4%) симптоматикой и реже наблюдались пациенты с сосудистыми (24,% и 31,6%), а также эндогенно–органическими (атрофическими) заболеваниями (2,1% и 16,4%), больные со слабоумием (6% и 27,9%). Группа одиноких более гомогенна по структуре: в ней более узкий спектр нозологических форм и синдромальных проявлений, она более однородна в демографическом и социальном плане. Группа больных, проживающих с родственниками, более гетерогенна: в ней шире спектр психических расстройств и отмечается большая варибельность социальных и демографических показате-

лей. Полученные данные необходимо использовать для разработки комплексной программы медико-социальной помощи диспансерному контингенту одиноко проживающих психически больных позднего возраста.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ НА БАЗЕ ГУЗ ТО «ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

О. Ю. Богданова, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Марийко

Кафедра хирургических болезней № 2

Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет»

Сосудистая нейрохирургия является одним из наиболее важных направлений. Одной из наиболее сложных проблем данного раздела являются церебральные аневризмы.

Целью исследования явился анализ результатов хирургического лечения пациентов с церебральными аневризмами.

Материалы и методы. Произведен анализ историй болезни 47 пациентов с аневризмами сосудов головного мозга. Пациенты наблюдались в период с 1 января 2010 года по июнь 2013 года. Проанализированы показатели: пол, возраст, степень тяжести по шкале Hunt–Hess, результаты ангиографического исследования, вид хирургического вмешательства, состояние по шкале Карновского, интра- и послеоперационные осложнения.

Результаты. Среди пациентов было 30 женщин и 17 мужчин. Возраст варьировал от 27 до 68 лет и в среднем составил 47,7 года. В остром периоде находилось 65% пациентов, в холодном 35% пациентов. По шкале Hunt–Hess 95,7% пациентов имели II степень тяжести, 4,3% имели III степень. По КТ-ангиографии у 47% пациентов была аневризма передней мозговой артерии, у 31% – аневризма внутренней сонной артерии, у 19% – аневризма средней мозговой артерии и у 3% – множественные аневризмы. В большинстве случаев, а именно у 91,5%, была выполнена открытая операция клипирования аневризмы. У 8,5% выполнена паллиативная пластика купола аневризмы. Отличный и хороший результат по шкале Карновского был отмечен у 66%. Летальность составила 8,5%. По интраоперационным осложнениям было выделено 2 группы: в первую вошло 36% с интраоперационным отеком головного мозга, во вторую – 8,5% с интраоперационным разрывом артериальной аневризмы. Выделено 4 группы пациентов с осложнениями в послеоперационном периоде: в первую вошли 14,8%, у которых случилось повторное кровоизлияние с формированием гематомы, во вторую – 8,5% пациента с декомпенсацией церебрального кровообращения, третью с менингоэнцефалитом составили 4,2%, четвертую 2,1% – с дислокацией клипса и реканализацией аневризмы.

Заключение. Таким образом, строгое соблюдение протоколов ведения пациентов с артериальными аневризмами с определением четких показаний к хирургическому лечению, а также его своевременность и этапность позволяет рас-

считывать на хорошие результаты и благоприятный исход при хирургическом лечении данной патологии.

ГИПЕРДИАГНОСТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ НЕВРОЛОГИИ

В. С. Богданов, 5 курс, Н. Е. Вагнер, клин. ордин., Э. Д. Аптикеева, 5 курс,

А. А. Шудабаева, 5 курс, Е. В. Попова, 6 курс, Е. В. Крачкова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургская государственная медицинская академия

На головокружения жалуется более 20% населения земного шара. Оно оказывается третьей по частоте причиной обращений пациентов к врачу в мире. В настоящее время сохраняется проблема дифференциальной диагностики головокружений.

Цель – оптимизировать дифференциально–диагностические параметры при ВГ у пациентов с подозрением на преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК).

Объект и методы исследования. 77 пациентов с ВГ, поступивших в неотложную неврологию с подозрением на ПНМК: (41 мужчина, средний возраст – $51,65 \pm 7,3$ года и 36 женщин, средний возраст – $56,0 \pm 11,4$ года). Выполнялись все общедоступные методы исследования ПНМК. Использовались методы статистической обработки полученных данных с помощью пакетов программ SAS–8 и SPSS–11.5, предусматривающие расчет средних арифметических величин (M) и их ошибок (m), достоверность различий средних значений оценивали с использованием критерия Стьюдента (t).

Результаты. Учитывая остроту события, пациенты поступали в неврологический стационар через $9,25 \pm 4,7$ часа от начала головокружения. Жалоба на головокружение описывалась ими по–разному: «чувство головокружения» (88,8% мужчин и 94,4% женщин) и «сильное головокружение» (11,1% мужчин и 5,5% женщин), тошноту (66% мужчин и 61% женщины), рвоту (44,4% мужчин и 27,7% женщин). Боль в затылочной области испытывали 22% мужчин и 27% женщин, нарушение слуха (22% мужчин и 5% женщин), шум «в голове» описывали 11% женщин, нарушение слуха во время приступа 22% мужчин и 5% женщин. На слабость жаловались 16% женщин, онемение губ – у 5% женщин, чувство дурноты – 11%, туман в голове – 6%. У 44% мужчин и 27% женщин головокружение было повторным. У женщин эти жалобы наиболее эмоционально окрашены. После отоневрологического исследования достоверно выявлено периферическое ВГ у 44% мужчин и 27% женщин.

Выводы. Существующая гипердиагностика вестибулярного головокружения в неотложной неврологии решаема путем тщательного сбора жалоб, проведения отоневрологического исследования.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАНАЛЬЦЕВОГО АППАРАТА ПОЧЕК У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А. В. Бондарчук, асп.

Научные руководители: к. м. н., доц. М. А. Белова, д. м. н., проф. Ю. Н. Копылов

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Оренбургская государственная медицинская академия

На сегодняшний день остается актуальной проблемой поиск ранних маркеров, отражающих нарушение структурно-функционального состояния почек на ранних этапах развития поражения. Лабораторным диагностическим тестом, позволяющим достаточно рано выявить повреждение структур нефрона и нарушение функций почек, является повышение в моче активности органоспецифических ферментов, локализованных в клеточных структурах канальцев.

Цель – оценить состояние канальцевого аппарата нефрона у лиц молодого возраста по уровню органоспецифического фермента почек L-аланинаминопептидазы.

Задачи:

1. Определить активность L-аланинаминопептидазы в моче у лиц молодого возраста.
2. Сопоставить клинико-лабораторные показатели крови и мочи с уровнем ферментурии.

Материалы и методы. Обследовано 39 человек в возрасте от 17 до 23 лет (18 мужчин и 21 женщина), проходивших профилактический осмотр или диспансеризацию, отбор проводился методом случайной выборки. Скрининговое исследование мочи проводилось на анализаторе «Урилюкс» с помощью тест-полосок «Combur10Test» с определением десяти параметров. Было поведено микроскопирование осадка каждой пробы мочи. Состояние эпителиальных клеток почечных канальцев оценивалось по уровню органоспецифического фермента L-аланинаминопептидазы в моче. Активность L-аланинаминопептидазы измеряли кинетическим фотометрическим методом (реактивы «Sigma», США) на спектрофотометре «СФ-103» и выражали в нкат/л мочи. Биохимический анализ крови проводили на биохимическом анализаторе Биосистемс А-25.

При проведении статистического анализа результатов установлено, что в исследуемой возрастной группе уровень L-аланинаминопептидазы в моче у лиц мужского и женского пола достоверно не отличается. Не выявлено корреляции между активностью ферментов и основными биохимическими показателями крови и мочи. Выявлена тенденция к увеличению активности L-аланинаминопептидазы в моче у лиц с увеличением индекса массы тела: уровень фермента при ИМТ<20 и при ИМТ=20–25 практически не отличался ($0,20 \pm 2,53$ нкат/л), тогда как активность фермента у лиц с ИМТ=25–27 выше на 17%, а при уровне ИМТ=28 – на 60%.

**ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИ
РЕМОДЕЛИРОВАННЫМ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ДОСТИГНУТЫМ ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Ю. А. Боченина, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Орбургская государственная медицинская академия*

Цель – оценить состояние вазорегулирующей функции эндотелия сосудистой стенки правой плечевой артерии у больных с ишемически remodelированным левым желудочком (ЛЖ) и артериальной гипертензией (АГ) с достигнутым целевым уровнем артериального давления (АД).

Материалы и методы. Обследовано 96 пациентов (13 женщин и 83 мужчины) с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) различной степени выраженности. Все пациенты перенесли инфаркт миокарда не ранее чем за 6 месяцев до включения в исследование. Всем пациентам было проведено клиническое обследование, эхокардиографическое исследование по стандартному протоколу с оценкой систолической, диастолической функции, показателей remodelирования ЛЖ. Исследование вазорегулирующей функции сосудов было проведено с использованием пробы с реактивной гиперемией (эндотелий-зависимая вазодилатация) по методике Celermajer D. S. et al. (1992). Анализ данных осуществляли с применением параметрических и непараметрических методов статистики.

Результаты. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от выраженности remodelирования ЛЖ по данным Эхо-КГ, согласно критериям ОССН (2010). В группу А вошли 63% пациентов с адаптивным remodelированием ЛЖ (I-IIA стадии), в группу В – 37% пациентов с дезадаптивным remodelированием ЛЖ (IIB стадия). У пациентов первой группы в 23% наблюдалась эксцентрическая гипертрофия ЛЖ и в 77% концентрическая гипертрофия ЛЖ. При проведении пробы с реактивной гиперемией в покое средний диаметр плечевой артерии достоверно не различался между группами. В группе адаптивного remodelирования ЛЖ отмечено незначительное снижение ЭЗВД и составила в среднем $9,32 \pm 3,84\%$, в группе дезадаптивного remodelирования ЛЖ отмечено значительное снижение ЭЗВД и в среднем составило $7,51 \pm 2,33\%$. Прирост скорости на фоне реактивной гиперемии также различался между группами и составил 86,19% и 31,73% соответственно.

Выводы:

1. Процессы адаптивного и дезадаптивного remodelирования ЛЖ у пациентов с ИБС и АГ непрерывно связаны с нарушением вазорегулирующей функции эндотелия.
2. Переход в фазу дезадаптации проявляется резким снижением вазорегулирующей функции эндотелия.

СИНДРОМ МОРРИСА

*Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, С. В. Барсукова, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Вика М., 10 лет, наблюдалась в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга с диагнозом: нарушение половой дифференцировки. Синдром тестикулярной феминизации. Полная форма. Состояние после двусторонней орхиэктомии. Астено-невротический синдром.

Поступила с жалобами на утомляемость, раздражительность, слабость, плаксивость, предпочитает общаться с мальчиками.

Ребенок от VIII беременности, IV родов (1-я – дочь, 24 года, здорова; 2-я – сын, 22 года, ДЦП; 3-я – дочь, 12 лет, миопия; после – 4 медицинских аборта). Настоящая беременность протекала на фоне токсикоза 1-й половины беременности, гестоза, анемии легкой степени тяжести, ОРЗ, бронхита, угрозы прерывания, ОАА. Роды оперативные, в срок (39–40 нед.). Вес при рождении – 2800 г, длина – 50 см. По шкале Апгар – 6/8 баллов. Физиологическая желтуха появилась на 4 сутки, длилась 7 дней. Из роддома выписана на 10 сутки. Прививки по календарю. Грудное вскармливание до 2 месяцев. С 3–6 месяцев смешанное, прикорм – 5 мес. Перенесенные заболевания: ОРЗ до 4–6 раз в год, ПЭП, острый бронхит в 2 года, пневмония 2 раза, отит, дерматит, гайморит (2012 г.).

Анамнез заболевания: в связи с наличием опухолевидных образований с двух сторон в проекции пахового канала мама обратилась в поликлинику по месту жительства, где выставлен диагноз – двусторонняя паховая грыжа. Оперативное лечение в ЦДХ г. Оренбурга (25.01.12 – 31.01.12 гг.). При проведении грыжесечения были обнаружены яички (46x4 мм) у входов в паховые каналы, яички погружены в паховые каналы, ушиты грыжевые мешки. По УЗИ: матка и яичники не определяются. Направлена на обследование в эндокринологическое отделение ОДКБ г. Оренбурга, где впервые был выставлен диагноз (7.02.12 г.). Состоит на диспансерном учете у эндокринолога, генетика, гинеколога, хирурга, невролога. Проведена операция – двусторонняя орхиэктомия (12.04.13 г.).

Объективные данные: рост – 136 см, вес – 30 кг. Физическое развитие нормальное. Гармоничное. Нормосомия (вес – 50 ц., рост – 25 ц.). Послеоперационные рубцы в проекции паховых каналов с двух сторон. Со стороны нервной системы – нарушение сна, общая слабость, повышенная утомляемость, повышенная раздражительность. Ах0, Рв 0, Ма 0, Ме 0. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено. Гормональный фон: пролактин – 216 мМЕ/л, ФСГ – 1,11 мМЕ/л, ЛГ – 1,44 мМЕ/л, тестостерон – 0,14 нмоль/л, кортизол – 698 нмоль/л, эстрадиол – 153 пг/мл, 17-ОН-Р 0,45 пг/мл, ТТГ – 2,63 мкМЕ/мл, Т₄ св. 26,83 нмоль/л. Кровь на кариотип – 46, XY.

Особенности клинического случая: сложность диагностики, поздняя диагностика, всестороннее обследование, максимальное исправление фенотипа в со-

ответствии с избранным гражданским полом путем хирургического и гормонального лечения, необходимость устранения моральных переживаний и бытовых сложностей, возможности половой жизни, вступления в брак, создания семьи.

СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Л. А. Бунегина, Д. В. Герасименко, С. В. Барсукова, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Девочка, 1 г. 2 мес., заболела остро 3.10.12 г.: температура – 39⁰ С, боли в животе, рвота, жидкий стул 10 раз. С 5 по 15.10.12 г. пролечена в инфекционной больнице (ИБ) г. Орска. Диагноз: сальмонеллёз. Типичный. Гастроинтестинальная форма по типу гастроэнтерита. Средней степени тяжести. Бактериологически подтвержденный – *Salmonella enteritidis*. Выписана с улучшением и отрицательным контрольным посевом кала.

Анамнез жизни без особенностей.

После выписки ребёнок вялый, бледный, снижен аппетит. 27.10.12 г. появилась иктеричность кожи и склер, жидкий стул. Госпитализирована повторно. При поступлении кожа бледная, иктеричная, пастозность тканей. Аускультативно в легких – ослабленное дыхание, хрипы с обеих сторон. Живот увеличен в объёме, печень – на 9 см, селезенка – на 5 см ниже края рёберной дуги. Рвота, стул жидкий, зеленый, со слизью 4 раза. Мочеиспускание урежено. Менингеальные знаки отрицательные.

Общий анализ крови (ОАК) – Hb=57г/л, эр.= 2.72×10^{11} /л, лейкоциты – $19,7 \times 10^9$ /л, СОЭ=25 мм/час.

Биохимический анализ крови (БАК) – билирубин=85,8 мкмоль/л, АлАТ=60,1 Е/л. TORCH–комплекс – отрицательный.

Общий анализ мочи (ОАМ): белок – 0,562.

Маркёры гепатитов А, В, С – отрицательные.

Рентген грудной клетки – двусторонняя базальная пневмония.

РПГА с сальмонеллёзным диагностикумом – 1:100–1:6400+++.

УЗИ: грубые диффузно–очаговые изменения печени (множественные инфильтраты, не исключены абсцессы), лимфаденит ворот печени, спленомегалия, диффузные изменения паренхимы почек.

Посев кала и крови на гемокультуру: выделена *Salmonella enteritidis*.

Диагноз: сальмонеллез. Септическая форма. Гастроэнтероколит. Гепатит. Двусторонняя полисегментарная пневмония. Бактериологически подтвержденный.

Анемия тяжелой степени. Токсическая нефропатия.

Доставлена на реанимобиле в реанимационное отделение ИБ г. Оренбурга.

На фоне лечения (амикацин, ванкомицин, меропенабол, переливание одноклеточной эритроцитной массы, иммуноглобулин, инфузионная терапия, допамин, цитостатики) состояние улучшилось: стала принимать пищу, рвоты и диареи нет, не лихорадит, уменьшилась желтуха. Печень увеличена, плотная.

УЗИ в динамике через 21 день: структура печени диффузно-очагово-неоднородная, формирование кальцинатов на месте септических инфильтратов.

ОАК, ОАМ – без патологии. Рентген легких – разрешение пневмонии.

БАК: билирубин 58 мкмоль/л, АлАт – 50 ЕД.

Эластография печени – степень фиброза F4 – цирроз.

Особенностью данного клинического случая является развитие генерализованной формы после полного курса антибиотикотерапии гастроинтестинального сальмонеллеза, преимущественное поражение печени с развитием множественных микроабсцессов и фиброзированием печеночной ткани.

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЯ – МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС

Ю. Л. Бурхонзода, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н. Ю. Х. Хотамов

Кафедра внутренних болезней № 3

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из главных причин смертности. В развитых странах мира, в том числе и в Республике Таджикистан, отмечается ежегодный рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Несмотря на то, что в 1929 г. Frossman проводил коронароангиографию (КАГ) на себе, впервые этот метод был использован на животных в 1844 году.

Проведённые исследования в последующих годах показывают, что с изменением подхода к лекарственной терапии и внедрением в повседневную практику, максимально ранней диагностики поражений коронарных сосудов и их своевременной реваскуляризацией являются главной причиной снижения показателей смертности и инвалидности от ССЗ.

Цель работы – определить соотношение между нормальными и поражёнными коронарными артериями у больных ИБС.

Материал и методы. На базе Республиканского клинического центра кардиологии (РКЦК) с целью диагностики состояния коронарных сосудов у больных ИБС была выполнена коронароангиография (КАГ) у 406 пациентов с января 2013 по февраль 2014 гг.; мужчин – 62,3% (253) и женщин – 37,7% (153); в возрасте от 43 до 71 года (57 ± 14). Клинические проявления ИБС были: болевая форма – у 77,7% (318) и безболевая форма – у 22,3% (88) больных. КАГ выполнялась радиальным доступом в 94,6% (384) случаях и феморальным доступом – в 5,4% (22) случаях.

Результаты. При исследовании были выявлены следующие гемодинамические значимые поражения сосудов: однососудистое поражение – 22,7% (92), двухсосудистое поражение – 14,3% (58) и многососудистое поражение – 27% (110). Гемодинамические не значимые поражения сосудов проявлялась в 18% (73) случаев и в 18% (73) случаях у пациентов были нормальные коронарные сосуды. Из 333 пациентов с поражённой коронарной артерией в 41,6% (169) случаях было рекомендовано коронароангиопластика (КАП) и в 26,3% (107) случаях было выполнено КАП; в 23,4% (95) случаях рекомендовано аортокоронарное шунтирование АКШ.

Выводы. Таким образом, использование интервенционных методов исследования позволяет своевременно выявлять характер и степень поражения коронарных сосудов и, исходя из этого, выработать дальнейшую тактику лечения больных с ИБС.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

К. В. Бутина, 6 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время лапароскопическая аппендэктомия является таким же распространенным методом лечения острого аппендицита, как и открытая аппендэктомия, что, несомненно, требует проведения сравнительного анализа между ними.

Цель исследования – провести сравнительный анализ послеоперационных осложнений между лапароскопической и открытой аппендэктомиями, определить пути их профилактики и устранения за 2013 год.

Материалы и методы. Исследование охватывает 140 больных с острым аппендицитом, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга» в 2012–2013 гг., которым в процессе лечения выполнялась открытая и лапароскопическая аппендэктомия.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что лапароскопическая аппендэктомия была проведена у 40 пациентов по поводу острого катарального аппендицита (у 1-го пациента), острого флегмонозного аппендицита (у 25 пациентов), острого гангренозного аппендицита (у 8 пациентов). Среди данной группы больных осложнений не отмечалось. Открытая аппендэктомия была проведена у 100 пациентов по поводу острого катарального аппендицита (у 13 пациентов), острого флегмонозного аппендицита (у 69 пациентов), острого гангренозного аппендицита (у 11 пациентов), острого гангренозно-перфоративного аппендицита (у 10 пациентов). Среди данной группы пациентов были следующие осложнения: кровотечение (у 2 пациентов), нагноение послеоперационной раны (у 5 пациентов).

Выводы:

1. Лапароскопическая аппендэктомия в отличие от лапаротомной является более эффективной, поскольку помогает снизить риск осложнений до 0%.

2. Самыми частыми осложнениями при открытой аппендэктомии являлись: кровотечение, нагноение раны. Наиболее эффективный путь профилактики данных осложнений – совершенствование оперативной техники хирурга.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

К. В. Бутина, 6 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс, Н. В. Неженских, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Диафрагмальные грыжи составляют 2% случаев от всех видов грыж. Это заболевание встречается у 5–7% больных с желудочными жалобами во время рентгенологического исследования.

Цель исследования – провести анализ лапароскопических пластик диафрагмальных грыж, определить осложнения, пути их профилактики и устранения за 2013 год.

Материалы и методы. Исследование охватывает 27 больных с диафрагмальными грыжами пищевода, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга» в течение 2013 г. Из пациентов формировались две группы на основании метода оперативного вмешательства (фундопликации по Ниссену и Дору). Главным критерием для оценки эффективности данных методов лечения послужило наличие тех или иных осложнений. Во всех случаях для устранения и профилактики осложнений была выполнена крурорафия.

Результаты. Было получено 2 группы: к первой относились пациенты, которым была выполнена фундопликация по Ниссену (25 больных), ко второй – фундопликация по Дору (2 больных).

Среди исследуемых групп наблюдалось 4 осложнения: гиперфункция манжеты (у двух пациентов), кровотечение из левой желудочной артерии (у 1-го пациента), левосторонний пневмоторакс (у 1-го пациента).

Выводы. Таким образом, самым распространенным осложнением после фундопликации была гиперфункция манжеты (2), во всех случаях при выполнении пластики по Дору, что связано с невозможностью точно рассчитать давление в манжете.

Наиболее эффективным путем профилактики гиперфункции манжеты и прочих осложнений является крурорафия, которая позволяет уменьшить пищевод до необходимого размера.

СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

К. В. Бутина, В. А. Павлов, 6 курс

Научный руководитель – асс. С. С. Сулова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – вспомогательная репродуктивная технология, используемая в случае бесплодия. Растет частота использования вспомогательных репродуктивных технологий, вследствие чего растет количество детей после ЭКО.

Цель исследования – оценить состояние здоровья детей, родившихся в результате ЭКО.

Задачи и методы исследования. Анализ историй развития новорожденных, родившихся после ЭКО. Исследование охватывает 50 детей, рожденных от 41 матери, беременность у которых наступила при помощи ЭКО, и роды произошли на базе родильного дома ГБУЗ «ОКПЦ» в 2013 г.

Результаты. Были получены следующие данные:

1) беременность была одноплодной в 31 случае (32,3%), многоплодной (два плода) – в 10 случаях (67,8%);

2) беременность была доношенной у 23 женщин (56%), недоношенной – у 18 (44%);

3) из 50 детей, рожденных при помощи ЭКО, с врожденными пороками было 9 (18%), без врожденных пороков – 41 (82%). Все 9 случаев врожденных пороков – ВПС.

Выводы. Таким образом, ЭКО характеризуется умеренным уровнем недоношенности и детей с врожденными пороками развития.

ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И АТАКСИЯ У «СОСУДИСТЫХ» ПАЦИЕНТОВ ПРИ ШЕЙНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ

Н. Е. Вагнер, клин. ордин., Э. Д. Антикеева, 5 курс, А. А. Шудабаева, 5 курс,

Е. В. Попова, 6 курс, В. С. Богданов, 5 курс, Е. В. Крачкова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургская государственная медицинская академия

Одним из факторов развития головокружения является влияние дистрофически измененных структур позвоночника и биомеханических нарушений шейного отдела позвоночника, это рассматривается как ведущий механизм при экстравазальном поражении позвоночных артерий. По другим данным, обструкции вертебральных артерий обнаружены лишь у 0,3% из 6000 умерших, страдавших головокружением.

Цель – оптимизировать дифференциально–диагностические параметры при вестибулярном головокружении (ВГ) у пациентов с шейной спондилопатией при подозрении на преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК).

Материалы и методы исследования. 26 пациентов с ВГ, поступивших в неотложную неврологию с подозрением на ПНМК (16 мужчин, средний возраст – $51,65 \pm 7,3$ года и 10 женщин, средний возраст – $56,0 \pm 11,4$ года). Выполнялись все общедоступные методы исследования ПНМК. Использовались методы статистической обработки полученных данных с помощью пакетов программ SAS–8 и SPSS–11.5, предусматривающие расчет средних арифметических величин (M) и их ошибок (m), достоверность различий средних значений оценивали с использованием критерия Стьюдента (t).

Результаты. Выявлено сочетание ВГ и неустойчивости (вестибулоатактический синдром – ВАС) с другими синдромами: у мужчин сочетание ВАС с цефалгией и менингеальным синдромом отмечен у 2 (6,25%) мужчин, цефалгия с амврозом – у 4 (12,5%) мужчин, преходящий гемипарез с гемигипестезией на противоположной стороне – у 4 (12,5%) мужчин. ВАС в сочетании с глазодвигательными нарушениями у 10 (31,3%) мужчин, кохлеовестибулярный синдром – у 2 (6,5%) женщин и у 4 (13%) мужчин. ВАС у всех женщин сочетался с выраженным цефалгическим синдромом, преимущественно в затылочной области и глазодвигательными нарушениями. Сосудистыми факторами риска у 16 (25%) являлись АГ III стадии 3–й степени, ИБС – у 8 (12,5%), выявлена соматическая патология вне обострения: ревматическая болезнь сердца у 2 (6,25%), хронический анемический синдром, бронхиальная астма аллергической природы, язвенная болезнь 12–перстной кишки, остеоартроз крупных суставов – по 2 (6,25%) пациента. После дополнительного обследования (проведения отоневрологических проб, видеонистагмографии, стабилотриии) у пациентов выявлено смешанное (периферическое и центральное головокружение).

Выводы. Повторный приступ головокружения испытывает каждый второй мужчина и каждая третья женщина с шейной спондилопатией, что говорит в пользу смешанного головокружения (периферического компонента и центрального) на фоне хронического сосудистого заболевания головного мозга.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОЖОГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ У ЛИЦ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

А. Г. Васильева, асп., И. А. Алмазов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Кафедра госпитальной хирургии

*Санкт–Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Ожоговый травматизм остается сложной медицинской и социальной проблемой. В России ежегодно отмечается тенденция к увеличению числа больных с

обширными ожогами, при этом увеличивается удельный вес детей раннего возраста. Особый интерес представляет изучение течения ожоговой травмы и ее последствий у подростков и юношей. Оценка этих влияний представляется важной в плане прогноза качества жизни пациентов после травмы.

Цель исследования – изучить особенности течения ожоговой болезни у пострадавших пубертатного возраста.

Материалы и методы. Клиническое исследование выполнялось на пациентах с ожогами II–IIIб степени на площади 5–20% поверхности тела. В Х. О. Ленинградской ДОКБ на 42 детях (средний возраст – 12,2 года) и в ожоговом отделении Ленинградской ОКБ на 82 пациентах среднего возраста ($42,5 \pm 8,3$ года). В обеих группах применяли местное лечение (антисептические повязки с антибактериальными мазями, современные виды раневых покрытий), патогенетическую и симптоматическую терапию, активную хирургическую тактику (ранние некрэктомии, одномоментная или отсроченная аутодермопластика).

Результаты. В основной группе сроки полной эпителизации составили 25 ± 3 сут., однако у некоторых из основной группы уже на третьи сутки отмечалась генерализация воспалительного процесса. В период ожогового шока у детей, в отличие от взрослых людей, протекает с выраженной склонностью организма к гиперкоагуляции. Однако регенерации и эпителизации протекали значительно быстрее, чем у пациентов из контрольной группы. В контрольной группе сроки полной регенерации составили 30 ± 3 сут. Конечный исход течения ожоговой болезни во многом определялся особенностями течения периода септикотоксемии. Процесс заживления был относительно замедлен в сравнении с основной группой.

Выводы. У детей по сравнению с людьми старшей возрастной группы регенераторные возможности организма больше, и это обстоятельство объясняет относительно быстрое заживление ожоговых ран по сравнению с пострадавшими среднего возраста. У лиц пубертатного возраста и взрослых исход ожоговой болезни определяют разные факторы (период ожогового шока и период септикотоксемии соответственно).

ОСТРАЯ БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

*М. В. Васильева 5 курс, С. В. Барсукова, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность. В структуре заболеваемости детей до 15 лет острая бронхолегочная патология занимает 1–е место. Распространенность ЖДА в России и развитых европейских странах составляет 80% у детей младшего возраста и 30% у детей старшего возраста.

Цель исследования – дать характеристику острой бронхолегочной патологии и железодефицитной анемии у детей грудного и раннего возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 историй болезни детей грудного и раннего возраста по данным госпитализации детского отделения ЦРБ г. Соль-Илецка 2012–2013 гг. Установлено, что пациентов с диагнозом острый бронхит составляло 63,4%, с обструктивным бронхитом – 36,6%.

Результаты исследования. Среди обследуемых пациентов мальчики составили 53,4%, девочки – 46,6%, возраст пациентов на момент госпитализации: 0–6 мес. – 7,3%, 6–12 мес. – 14,8%, 1–3 года – 37,6%, 3–7 лет – 30,2%, старше 7 лет – 10,1%. При анализе факторов риска развития заболевания установлена отягощенность медико-биологического анамнеза: угроза прерывания беременности (92%), токсикоз в I триместре (43%); у 49% женщин отягощенный акушерский анамнез, анемия беременных легкой и средней степени тяжести в 53%. Особенностью течения бронхолегочной патологии является наличие анемического синдрома в 49,3% случаев, из них 43% анемия легкой степени тяжести, 6,3% – анемия средней степени тяжести. Первичная госпитализация с бронхолегочной патологией составила 78,7%, повторная – 21,3%, при этом в 100% в данной группе имело место ЖДА. Установлено, что 69% детей в возрасте до 6 месяцев находились на раннем искусственном вскармливании, из них 28% – на искусственном неадаптированном вскармливании.

Стационарное лечение пролонгировано и составило от 12–16 койко-дней. Все дети получали противовирусную, антибактериальную и симптоматическую терапию. При этом коррекция ЖДА не проводилась как в стационарных условиях, так и в программе реабилитаций.

Таким образом, острая бронхолегочная патология у детей грудного и раннего возраста протекала на фоне дефицита железа. Необходимо своевременно выявлять детей с дефицитом железа и проводить коррекцию выявленных патологических состояний. Так как дефицит железа в организме ребенка приводит к снижению резистентности к инфекциям, замедлению процессов роста, развитию умственной отсталости детей, задержке речевого развития.

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ФЕХТНЕРА

*М. В. Васильева 5 курс, С. В. Барсукова, 6 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Аутосомно-доминантный тип наследования. В основе болезни лежит точечная мутация гена MYH9, который локализован в области 22q; он кодирует тяжелые цепи миозина. Этот ген экспрессирован на клетках периферической крови (моноциты, нейтрофилы и другие). Истинная распространенность синдрома Фехтнера не установлена.

Девочка Н., 15 лет (17.11.1997 г. р.), находилась на лечении в кардиоревматологическом отделении ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга с клиническим диагнозом: синдром Фехтнера: наследственная тромбоцитопения, нефропатия, двусторонняя тугоухость, меноррагия. Артериальная гипертензия II степени.

Медико–биологический анамнез отягощен: ребенок от II беременности I родов, протекавшей с токсикозом I и II триместра, ОАА, угроза прерывания на 17 неделе.

Генетический анамнез отягощен: отец страдал системной красной волчанкой (СКВ).

Анамнез заболевания: с июня 2001 года наблюдалась у гематолога с диагнозом: наследственная тромбоцитопения. С 9 лет хронический туботит, тугоухость. В сентябре 2011 года лихорадка, пневмония, протеинурия, выставлен диагноз – СКВ. Получала пульс–терапию метипредом. Сохранялись анемия, тромбоцитопения, протеинурия. В апреле 2013 года обследовалась в детском ревматологическом отделении г. Москвы, где выставлен клинический диагноз.

При поступлении предъявляла жалобы: носовые кровотечения, обильные, длительные менструации, экхимозы, бледность кожи, слабость, головные боли, одышку при нагрузке, снижение слуха.

В клинике анемический (анемия легкой степени тяжести), геморрагический тромбоцитопения ($78 \times 10^9/\text{л}$), длительность кровотечения 1 мин. 50 сек., в тромбоцитограмме анизоцитоз пластин, встречаются тромбоциты нормальных размеров, крупные и гигантские, обструктивный синдром, кардиологическая недостаточность аортального клапана, регургитация (+1,5). Недостаточность митрального клапана, регургитация (+2,0), почечные (протеинурия (2,53%), диффузные изменения паренхимы почек по УЗИ). Двухстороннее снижение слуха по смешанному типу. УЗИ органов малого таза – мультифолликулярные яичники. Проведено симптоматическое лечение: этамзилат натрия, аскорутин, глицин, рутин, энам, мальтофер. На фоне лечения состояние улучшилось.

При синдроме Фехтнера геморрагические осложнения встречаются редко, однако особое внимание обращает на себя поражение почек, в результате которого больным необходим гемодиализ.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

О. А. Вициямова, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев

Кафедра общей хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Сахарный диабет (СД) – это одна из наиболее распространенных болезней цивилизации. Им страдает 2–6% населения Земли. Наиболее частым и тяжелым осложнением СД является поражение сосудов нижних конечностей – развитие

синдрома диабетической стопы (СДС), в 25–45% случаев заканчивающееся высокой ампутацией нижней конечности.

Целью работы является оценка комплексной терапии больных с СДС в сочетании с хирургическим лечением, направленным на максимальное сохранение опорной функции конечности.

Для выполнения поставленной цели был проведен анализ лечения 208 больных, находившихся на лечении в 4–м хирургическом отделении ОКБ на ст. Оренбург с СДС с января по декабрь 2012 года.

Результаты исследования. Среди госпитализированных больных было 125 женщин и 83 мужчины, с СД 1–го типа – 16 человек, 2–го типа – 192 человека. Нейроишемическая форма поражения стоп диагностирована у 148 человек (71%), нейропатическая – у 54 (26%) и ишемическая – у 6 больных (3%). По распространенности процесса по Вагнеру 0–я степень зарегистрирована у 82 человек (39%), 1–я – у 40 (9%), 2–я – у 23 (11%), 3–я – у 30 (14%), 4–я – у 26 (12%), 5–я степень – у 7 (5%) пациентов.

В 117 случаях (56,2%) пациенты получали только консервативное лечение при 0 и 1–й степени поражения стоп по Вагнеру. Хирургическое лечение применено у 91 больного (43,8%) при 2–5–й степени процесса. При 2–й степени развития заболевания выполнялись некрэктомии, а также частичное или полное удаление ногтевой пластинки; при 3–й стадии – некрэктомии, ампутации или экзартикуляции пальцев, резекции стоп; при 4–5–й стадии помимо вышеуказанных операций осуществлялись ампутации на уровне голени или бедра. Всего выполнено 5% высоких ампутаций, 49% низких ампутаций на уровне стопы и пальцев, и в 46% случаев проводились некрэктомии.

Параллельно с хирургическими пособиями осуществлялось дифференцированное комплексное лечение, включающее помимо традиционной дезинтоксикационной, антибактериальной, дезагрегантной и антикоагулянтной терапии перевод пациентов на инсулин короткого действия, при ишемической форме дополнительно назначались Вазопростан, Сулодексид, при нейропатической – Октолипен (Берлитон, Тиоктацид).

Сочетание хирургического вмешательства с консервативной терапией позволило снизить количество высоких ампутаций.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

И. В. Воронежева, 6 курс

Научные руководители: зав. отделением химиотерапии гемобластозов

к. м. н. А. П. Шапочник, к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Лимфома Ходжкина (ЛХ) – высококурабельная злокачественная опухоль, в лечении которой отмечается значительный прогресс.

Цель – изучить клинико–лабораторную картину и результаты терапии больных с ЛХ.

Материалы и методы: анализ историй болезни 31 пациента (5–25 лет) с ЛХ, лечившихся в отделении химиотерапии гемобластозов ООКОД в 2008–2013 гг.

До начала терапии на ее фоне и при наблюдении в динамике проводилось стандартное обследование с учетом анамнеза, данных осмотра, лабораторного и инструментального исследования, трепанобиопсии костного мозга. Верификация ЛХ – после биопсии пораженного лимфоузла с иммуногистохимией.

Проводилась полихимиотерапия (ПХТ) с лучевой терапией (ЛТ) на кобальтовом и/или лучевом ускорителе (протокол DAL/GPON–HD 2002).

Среди больных с ЛХ – 17 мальчиков и 14 девочек (1,2:1). В группе до 14 лет больше мальчиков, в 15 лет и старше – различий по полу нет. 45% больных с ЛХ – больные 15–18 лет. У всех (+) результат на вирус Эпштейна–Барра, в анамнезе – частые ОРЗ.

В клинике у 48% больных симптомы интоксикации отсутствовали (А–стадия), у остальных наблюдались симптомы В–стадии – лихорадка $\uparrow 38,0^{\circ}\text{C}$ – у 80% больных, \downarrow массы тела более 10% за последние 6 месяцев вместе с лихорадкой – у 10%, ночные поты и уртикарная сыпь – у 5%.

ЛХ верифицирована на I стадии у 10% больных, на II стадии – у 1/2, у 26% – на III стадии, у 19% – на IV стадии заболевания. Среди больных с I и IV стадией – в основном пациенты старше 14 лет.

В анализах крови (в IV стадию) – анемия легкой и средней степени тяжести (32%), лейкоцитоз с \uparrow СОЭ (84%), лимфопения (90%), тромбоцитоз (77%), эозинофилия и моноцитоз (10%), у 10% – \uparrow ЛДГ.

Гистологически преобладал нодулярный склероз (68%) и смешанно–клеточный варианты (19%). Лимфоидное истощение – у 3 (10%), лимфоидное преобладание – у 1 больного (3%).

6 блоков ПХТ получили 45% пациентов, 4 – 23%; 2 блока – 26%, по окончании проведена ЛТ. Полная ремиссия достигнута у 97% больных. Хорошая переносимость терапии – у 68%. У 79% – алопеция.

Таким образом, терапия ЛХ по протоколу DAL/GPON–HD 2002 высокоэффективна – достигнуты хорошие результаты при переносимой токсичности. Диагностика ЛХ на поздних стадиях ухудшает прогноз и делает терапию более токсичной.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

А. Е. Воронина, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность. Глаукомой в мире страдают порядка 70 миллионов людей, причем миллион из них живет в России. Среди клинических форм заболевания

наибольшее значение имеет первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится от 70,0% (Егоров Е. А. и др., 2001) до 92,0% (Quigley Н. А., 1996) всех случаев глаукомы.

Цель исследования – проанализировать структуру диспансерной группы пациентов с диагнозом ПОУГ, поставленных на учёт в период с 1983 по 2010 годы в г. Оренбурге.

Материалы и методы. По данным на декабрь 2010 года, в Оренбургской области на диспансерном учёте состояло 9559 человек с диагнозом ПОУГ. Было проанализировано 400 амбулаторных карт пациентов с ПОУГ.

Результаты и обсуждения. Средний возраст пациентов с ПОУГ составил 63 года, при этом минимальный возраст – 38 лет, максимальный – 85 лет. У 35% пациентов первично был поставлен диагноз ПОУГ в I стадии, средний возраст – 59 лет. II стадия ПОУГ была выявлена у 40% обследуемых, при этом мужчин – 31%, женщин – 69%, средний возраст составил 63 года. У 17,5% пациентов впервые выявлена глаукома в III стадии, из них 35% мужчин, 65% женщин, средний возраст данной группы – 69 лет. В возрасте с 68 до 78 лет наибольшее количество пациентов встало на диспансерный учёт с диагнозом ПОУГ в III стадии – 51%. IV стадия глаукомы была выявлена у пациентов впервые вставших на диспансерный учёт в 7,5% случаев, из них 30% мужчин, 70% женщин, средний возраст которых составил 61 год. Из 400 исследуемых 139 человек находились в трудоспособном возрасте на момент установки на диспансерный учёт. Необходимо отметить, что 2,5% пациентов на момент постановки на диспансерный учёт с диагнозом глаукома была установлена инвалидность по зрению II группа – 3 человека в возрасте 81–83 лет, женского пола и III группа – 7 человек мужского пола, из них 6 человек трудоспособного возраста.

Заключение. Таким образом, проведённый анализ показал, что 65% пациентов был поставлен диагноз ПОУГ только во II, III и IV стадиях. Поздняя диагностика ПОУГ показывает отсутствие настороженности у врачей первичного звена и недостаточную информированность пациентов о данной патологии.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДА РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО)

А. А. Габитова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

По данным литературы, частота ПРПО составляет 10% среди всех беременных и 40% среди всех преждевременных родов. Основные последствия ПРПО: недоношенность и связанные с ней осложнения, инфекции матери и плода, гипоксия плода, отслойка плаценты, кровотечения.

Целью нашего исследования явилась оптимизация ведения родов у пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод.

Задачи: 1) Провести анализ анамнестических данных у пациенток с ПРПО. 2) Уточнить особенности течения беременности. 3) Проследить зависимость исхода родов от выбранной тактики ведения пациенток с ПРПО.

Материалы и методы. Ретроспективное изучение 2766 историй родов.

У 733 пациенток из 2766 беременность осложнилась ПРПО, что составило 27% от всех родов. Большинство эпизодов ПРПО возникло при доношенной беременности.

В 14% случаев ПРПО возникло в сроках до 37 недели беременности: из них до 28 недель – 1,4%, 28–34 – 2,3%, с 34 по 37 – 10% из числа 733 пациенток. В большинстве случаев ПРПО наблюдался у первородящих (43%). Исход родов: роды через естественные родовые пути в 78%, в 22% – кесарево сечение. Показаниями к КС явились: тазовое предлежание, неправильное положение плода, наличие рубца на матке, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, синдром задержки развития плода, беременность, наступившая в результате ЭКО. Из особенностей беременности у пациенток с ПРПО установлена значительная частота сочетания с сопутствующей патологией: заболевания крови (32), ожирение (8), эндокринопатия (5), пиелонефрит (3), ВИЧ (3), туберкулез (1). Из осложнений течения родов: хориамнионит (7), разрывы: влагалища (7), промежности (6), шейки матки (3), кровотечения (3). Оценка новорожденных баллах по шкале Апгар распределилась следующим образом: 25% – 8 б., в 56% – 6–7 б., 12% – 4–5 б., 5% – 2–3 б. В реанимацию переведены 13% новорожденных, отмечено 2 случая мертворождения.

Вывод. Неблагоприятные перинатальные исходы родов у пациенток с ПРПО в сроке беременности до 37 недель беременности обусловлены недоношенностью и незрелостью плодов. При изучении экстрагенитальной патологии у пациенток с ПРПО отмечена высокая частота хронических соматических заболеваний. У беременных с ПРПО наблюдается статистически значимое повышение частоты развития хориамнионита.

СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА

А. А. Габитова, 5 курс, К. В. Корочина, Э. Р. Самикаева, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Столбова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Муковисцидоз (МВ) является наиболее распространенным генетическим заболеванием с аутосомно–рецессивным типом наследования, связанным с расстройством секреции экзокринных желез.

Цель и задачи исследования – проанализировать особенности течения, данных лабораторных, инструментальных методов обследования и лечения на протяжении 3 лет больной со смешанной формой МВ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни пациентки 1987 г. р., лечившейся в пульмонологическом отделении Оренбургской ГКБ № 1 с 2010–2012 г. (2 раза в год). Диагноз МВ установлен на основании клинической картины (кишечный и легочный синдром), данных положительной потовой пробы, генетическом исследовании в 1997 г. в Москве. Помимо общеклинического обследования, больной проводились: посев мокроты, определение функции внешнего дыхания, УЗИ сердца. В лечении использовались карбапенемы и макролиды в/в, ципрофлоксацины внутрь, пульмозим, симбикорт ингаляционно ежедневно, креон, урсосан, оmez внутрь ежедневно, ингаляции тобрамицина 2 раза в год.

Результаты. На протяжении 3 лет у больной наблюдалось постепенное ухудшение состояния в виде усиления разнокалиберных хрипов с обеих сторон, снижения бронхиальной проходимости (объем форсированного выдоха с 25% снизился до 16%), нарастания легочно–сердечной недостаточности (SaO_2 с 88–90% снизилась до 56%, усилилась перегрузка правого предсердия, снизилась фракция выброса с 65 до 55%), продолжалась потеря веса (при росте 170 см вес больной на последнюю госпитализацию составлял 32 кг). На фоне адекватной антибиотикотерапии в мокроте неоднократно высевалась синегнойная палочка обильного роста. С октября 2011 г. больная находилась на постоянной кислородотерапии с помощью кислородного концентратора (5 л кислорода в мин.). Больная умерла от легочного кровотечения 31 июля 2012 г. в реанимационном отделении.

Выводы. Настоящий клинический случай доказывает, что МВ является тяжелым, прогрессирующим заболеванием, нуждающимся в ранней диагностике, применении высокоэффективных антибиотиков, муколитиков, бронхорасширяющих препаратов, ферментов в оптимальной дозировке. Перспектива в улучшении исходов МВ заключается в создании и внедрении новых технологий, таких как фармакологическое моделирование ионного транспорта, генная терапия, а также в своевременном решении вопроса о пересадке легкого.

ОСОБЕННОСТИ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н. А. Геращенко, 2 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц., Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Самоактуализация – это сложное понятие, включающее в себя всестороннее и непрерывное развитие творческого и духовного потенциала человека, максимальную реализацию всех его возможностей, адекватное восприятие окружающих, мира и своего места в нем, богатство эмоциональной сферы, высокий уровень психического здоровья и нравственности. Эти характеристики являются профессионально важными личностными качествами в деятельности врача.

Цель исследования – изучение степени и характера самоактуализации у студентов медицинского вуза. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА», выборка составила 108 человек в возрасте 17–20 лет (студенты 1–го курса лечебного факультета). Методы исследования: теоретические методы, психодиагностический метод (Самоактуализационный тест Ю. Е. Алешиной, Л. Я. Гозмана и др.), методы обработки данных.

Были получены следующие результаты. Среди всех испытуемых 12% можно отнести к самоактуализированному типу, у них уровень самоактуализации достигнут по двум базовым шкалам («шкала ориентации во времени» и «шкала поддержки»). Данный тип характеризуется тем, что хорошо ориентирован во времени, не откладывает жизнь на завтра, не «увязает» в прошлом, в жизни руководствуется собственными целями, убеждениями и принципами. Около 16% студентов достигают показателей психической и статистической нормы. Ещё 16% студентов имеют показатели ниже нормы по обеим шкалам, что характеризует их как людей, ориентирующихся на один из отрезков временной шкалы, конформных, несамостоятельных, с внешним локусом контроля. Оставшиеся 56% имеют смешанные показатели: 12% испытуемых достигают уровня самоактуализации по одной из шкал, по другой достигают нормы; 30% испытуемых достигают нормативного показателя по одной из двух шкал, по другой имеют показатель ниже нормы; оставшиеся 14% показывают такие сочетания базовых шкал, как самоактуализация по одной шкале и ниже нормы по другой, псевдосамоактуализация по одной шкале и самоактуализация или норма по другой.

Таким образом, примерно четвертая часть всех испытуемых либо демонстрируют уровень самоактуализации, либо стремятся к нему, достигая самоактуализации по одной из шкал; более половины студентов имеют различное сочетание уровней самоактуализации по базовым шкалам.

ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОКОМУ ПРОЖИВАНИЮ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И ФАКТОРЫ, ЕГО ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ

*П. С. Гербей, 5 курс, Н. О. Прокофьева, 5 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель – определение особенностей отношения к одинокому проживанию пожилых и старых психически больных и факторов, их обуславливающих.

Клиническим и социально–психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдающихся в психоневрологическом диспансере. Большинство пациентов относились к одинокому проживанию отрицательно (56,2%), реже – положительно (26,8%) и индифферентно (17%). В соответствии с отношением к одинокому проживанию они бы-

ли разделены на 3 группы, которые сравнивались по демографическим, социально-бытовым, социально-психологическим и клиническим показателям.

Установлены факторы, способствующие определенному отношению к одиночному проживанию больных. Моментами, формирующими отрицательное отношение, являются: женский пол, пресенильный возраст, небольшая продолжительность одинокого проживания; плохие жилищные и материальные условия; состояние одиночества, нарушение взаимоотношений с опекунами и соседями; распространенность выраженной соматической патологии, небольшая длительность психических расстройств, сосудистые и эндогенные аффективные заболевания, психогении; продуктивные синдромы. К обстоятельствам, способствующим индифферентному отношению, можно отнести: мужской пол, сенильный возраст, большую продолжительность одинокого проживания; благоприятные жилищные и материальные условия, участие в трудовой занятости; отсутствие состояния одиночества, менее конфликтные отношения с опекунами и соседями; удовлетворительное соматическое состояние, большую продолжительность психических заболеваний, шизофрению, экзогенно-органические и атрофические заболевания, дефицитарные синдромы. Факторами, содействующими положительному отношению, были: мужской пол, сенильный возраст, большая продолжительность одинокого проживания; средние жилищные и материальные условия, участие в трудовой занятости; отсутствие состояния одиночества, благоприятные отношения с опекунами и соседями; низкий уровень соматической патологии, большая длительность психических заболеваний, шизофрения, экзогенно-органические заболевания и эпилепсия, дефицитарные синдромы.

ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Т. А. Глебова, 5 курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Варикотромбофлебит – острый тромбоз варикозно расширенных вен, сопровождающийся асептическим воспалением венозной стенки и прилежащих тканей. Он развивается в основных стволах большой и малой подкожных вен. Учитывая, что в большинстве случаев тромбоз соустья имеет неокклюзивный, флотирующий характер, реальная эмбологенная опасность встречается в 32%.

В связи с этим, целью настоящего исследования стало улучшение качества диагностики и лечения больных с острым варикотромбофлебитом.

Материалы и методы. Всего за год в сосудистом отделении больницы им. Н. И. Пирогова пролечено 870 больных с различной патологией периферических сосудов. Из них 128 (14,7%) больных находились на лечении с варикотромбофлебитом.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди всех инструментальных методов диагностики максимальной информативностью обладает ультразвуковое

ангиосканирование с цветным картированием кровотока, которое позволяет оценить состояние вены и окружающих ее тканей, определить характер тромбоза (окклюзионный или пристеночный, с флотацией или без нее) и точно установить расположение вершины тромба и опасность эмболии легочной артерии.

В ходе исследования выявлено, что средний возраст больных составил 47 лет, чаще заболевание выявляют у женщин (86), чем у мужчин (42). Характер тромба чаще фиксированный (75 человек), реже – флотирующий (19 человек). Уровень поражения чаще в области нижней и средней трети бедра.

Лечение 75 больных было комплексным консервативным. 43 больным было назначено паллиативное хирургическое лечение, которое направлено на предотвращение тромбоэмболии без устранения основной причины заболевания – варикозной болезни. Классическим вариантом оперативного пособия является операция Троянова–Тренделленбурга или ее модификация – кроссэктомия.

Радикальное оперативное лечение было проведено у 10 больных. Оно направлено на устранение угрозы эмболии и ликвидацию самой первопричины – варикозного синдрома. В таких случаях выполняют комбинированную флебэктомию с приустьевой перевязкой большой (и/или малой) подкожной вены, перевязкой несостоятельных перфорантов и удалением всех варикозно-трансформированных вен.

Выводы:

- 1) УЗИ является наиболее информативным методом диагностики варикотромбофлебита и определения тактики лечения.
- 2) При восходящем и флотирующем варикотромбофлебите показано экстренное оперативное лечение.
- 3) При отсутствии противопоказаний больным с острым варикотромбофлебитом необходимо применять радикальное хирургическое лечение – флебэктомию.

ЭХИНОКОККОЗ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО–ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*П. В. Гуреева, И. А. Сим, А. К. Тайшурина, Н. Е. Смалева, 6 курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Особенности проявлений эпидемического процесса эхинококкоза детского населения в Оренбургской области остаются малоизученными, при этом заболеваемость населения области превышает среднероссийский показатель в 5 и более раз.

Представилось важным изучить эпидемиологические и клинико–диагностические аспекты эхинококкоза детского населения области за 1994–2012 гг.

Изучена многолетняя заболеваемость пациентов в возрасте до 14 лет за указанный период по данным 248 карт стационарного больного трех медицинских учреждений области. Определялась возрастная структура заболеваемости, связь между возрастом и количеством зарегистрированных случаев (корреляция Пирсона). Изучались клинические проявления, использованные методы диагностики, частота применения.

Средний многолетний показатель заболеваемости эхинококкозом детского населения области составил $3,2 \pm 0,3$ случая на 100 тысяч населения ($^{\circ}/\text{oooo}$), при аналогичном показателе совокупного населения за тот же период $2,8 \pm 0,2^{\circ}/\text{oooo}$ ($p=0,38$). Средний абсолютный прирост заболеваемости составил $0,18^{\circ}/\text{oooo}$, среднемноголетний темп прироста – 1,4%, тенденция к росту заболеваемости определяется как умеренная.

На детей возрастной группы 11–14 лет пришлось 45,2% всех случаев заболевания, 7–10 лет – 39,1%, 3–6 лет – 14,5%, 1–2 лет – 1,2%. Выявлена сильная достоверная корреляционная связь между возрастом заболевших и количеством случаев заболевания, подтверждающая увеличение числа случаев заболевания с возрастом детей ($r=0,87$; $p<0,05$).

Болевой синдром наблюдался у 53,7% пациентов, симптомы интоксикации – у 14,8% пациентов. Для диагностики гельминтоза в 83,3% случаев проводилось ультразвуковое исследование, в 44,4% – рентгенологическое исследование, в 9,3% – иммуноферментный анализ. Эозинофилия была выявлена только у 16,7% пациентов, лейкоцитоз – у 25,9%, анемия – у 35,2%, повышение СОЭ – у 37,0%.

Таким образом, имеет место неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении эхинококкоза детского населения Оренбургской области. Наблюдается малая информативность клинической картины и лабораторных данных, возникает необходимость более широкого использования методов ранней диагностики эхинококкоза (иммуноферментный анализ) среди возрастных групп риска на эпидемически неблагоприятных территориях.

ДИНАМИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ВОЛЕЙБОЛИСТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЛАКСАЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ

А. С. Гуренко, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра теории и методики спортивных дисциплин, адаптивной физической культуры и медико-биологических основ физического воспитания

Оренбургский государственный педагогический университет

Релаксационные упражнения используются для снятия утомления после нагрузки, для избирательного восстановления с учетом предстоящей работы. Овладение целенаправленной концентрацией внимания на мире внутренних ощущений при регулярном выполнении полного цикла упражнений способствует

формированию внутренних средств контроля и управления протеканием психофизических функций.

Цель исследования – изучить динамику психофизиологических показателей у волейболистов при применении комплекса релаксационных упражнений.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ДЮСШ № 7 г. Оренбурга в течение 3 месяцев (10 спортсменов). Опытная группа занималась по программе с включением релаксационных упражнений на заключительном этапе занятий, а также было рекомендовано выполнение разучиваемых упражнений дома (3–4 упражнения). В начале и в конце исследования проводилось тестирование зрительно–моторной координации (теппинг–тест), проб Штанге и Генчи, силового индекса.

В начале эксперимента исходные данные теппинг–теста у 7 спортсменов имели нисходящий тип кривой работоспособности, отражающей слабость нервных процессов, и 3 с вогнутым типом кривой работоспособности, отражающей средне–слабые нервные процессы. По окончании эксперимента у 8 из них отмечался ровный тип кривой работоспособности, и у 2 – восходящий тип, свидетельствующие о средней силе нервных процессов. При оценке длительности задержки дыхания на вдохе и выдохе (пробы Штанге и Генчи), в процессе выполнения релаксационных упражнений отмечено увеличение времени задержки дыхания, что характеризует устойчивость к гипоксии. Прирост силового индекса правой руки составил 10%, левой руки – на 10,2%.

Таким образом, установлены значимые изменения прироста функциональных показателей при внедрении релаксационных упражнений в учебно–тренировочный процесс волейболистов. При этом необходимо целесообразно чередовать периоды отдыха и сочетание различных тренировочных нагрузок, применения специального комплекса релаксационных упражнений для снятия утомления, что обеспечивает положительную динамику показателей психофункционального состояния.

ФАКТОРЫ РИСКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Е. Э. Гусарова, 3 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы. Аномалии развития головного мозга являются одной из частых причин детской смертности и неврологической инвалидности, большая часть которых формируется в эмбриональном периоде. Чаще всего нарушения в нейроонтогенезе представляют собой группу мультифакториальной патологии.

Цель работы: определить структуру врожденных пороков развития нервной системы (НС) у детей и факторы их развития.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 20 детей с врожденными пороками нервной системы в возрасте от 1 месяца до 1 года, лечившиеся в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга в 2013–2014 гг. Проводился сбор анамнеза, анализ клинического и неврологического обследования детей, ретроспективный анализ медицинской карты стационарного больного.

Результаты исследования. В структуре врожденных пороков развития НС преобладала гидроцефалия (90% детей). Установлено, что основными факторами риска формирования врожденных аномалий НС явились: внутриутробные инфекции у беременной, включая острые респираторные вирусные инфекции (70%), анемии (75%), наличие в анамнезе угрозы прерывания беременности и самопроизвольного прерывания беременности, медицинского аборта (65%), гестоз (60%); курение во время беременности и после рождения ребенка (20%), гестационный пиелонефрит (20%); недоношенность (20%), задержка внутриутробного развития плода (5%), оперативное родоразрешение (20%).

Развитию приобретенной гидроцефалии предшествовали в анамнезе: жестокое обращение отца с ребенком (5%) и объемный процесс головного мозга (5%).

Таким образом, в анамнезе детей с аномалиями НС выявлены факторы, отягощающие развитие ребенка в ante-, интранатальном периодах и предшествующие их развитию.

Для снижения частоты пороков развития НС у детей необходимо в комплекс профилактических мероприятий включать устранение ведущих факторов их развития: инфекционных заболеваний во время беременности, анемии, курения во время беременности и после рождения ребенка, соматической и акушерской патологии матери, предупреждение незапланированной беременности. Необходимо оптимизировать планирование беременности с предварительным обследованием и оздоровлением будущих родителей, рациональным питанием и соблюдением других элементов здорового образа жизни.

Дети нуждаются в бережном и заботливом отношении со стороны родителей и в предупреждении воздействия стрессовых ситуаций.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА

Д. А. Давлетова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Одной из актуальных проблем в стоматологии является непереносимость применяемых материалов. Причины этого явления разнообразны. Одной из них является возникновение гальванических токов при использовании металлических конструкций. Исследований гальванизма в литературе недостаточно для полного освещения вопроса, несмотря на то, что данное явление известно еще со времен

Луиджи Гальвани, с чьим именем связан этот термин. Нет единой методики оценки гальванизма. Изучению этой проблемы посвящена наша работа.

Цель – исследовать в клинике влияние гальванических токов в полости рта.

Задачи:

1. Разработка и исследование на модели измерения токов с помощью микроамперметра.
2. Проведение измерений гальванических токов у пациентов в различных условиях.
3. Анализ полученных результатов в зависимости от различных клинических ситуаций.

Материалы и методы. В условиях поликлиники было обследовано 30 пациентов стоматологического профиля.

1. Общеклинические методы исследования.
2. Измерение гальванических токов в полости рта с помощью микроамперметра.

Результаты и выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что при использовании металлических конструкций в полости рта для ортопедических целей, в том числе при имплантологическом лечении возникают токи различной величины. В некоторых случаях у пациентов возникают субъективные ощущения различной выраженности. Это зависит как от силы тока, так и от индивидуальной чувствительности тканей полости рта. Полученные результаты можно использовать для дополнительного обследования и прогнозирования и предупреждения побочных эффектов при использовании металлических конструкций в полости рта.

ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОТИТЕ

*В. О. Давлетгареев, 4 курс, Е. В. Долгова, интерн, Е. С. Жарких, интерн,
А. А. Матияш, клин. орд.*

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Долгов

Кафедра оториноларингологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – изучить характер развития воспалительного процесса в среднем ухе в зависимости от частоты инфицирования барабанной полости *Staphylococcus aureus*.

Материалы и методы. В опыте использовались 10 взрослых собак, которые были разделены на 2 равные группы. Первой группе животных для воспроизведения отита в тимпанальную полость однократно вводили 1 мл 5 млрд взвеси суточной агаровой культуры *S. aureus* из коллекции культур ИКВС УрО РАН путем прокола барабанной перепонки шприцем с иглой. Второй группе животных стафилококк вводили 3 раза. Первое введение патогена производили для воспроизведения отита, второе и третье – на 10 и 20 сутки опыта для изучения характера

развития воспалительного процесса в среднем ухе. Подопытные животные наблюдались в течение 30 суток после воспроизведения отита.

Результаты исследования. В обеих группах животных после однократного инфицирования барабанной полости золотистым стафилококком развился гнойный отит. Разгар воспалительного процесса приходился на 4–5 день заболевания. Последующие наблюдения за подопытными животными выявили различие в течение воспалительного процесса. В первой группе животных на 14 день наблюдения (у 2 собак) и на 20 (у 3 животных) наступило выздоровление. Во второй группе подопытных животных после дополнительного, последовательного 2–кратного инфицирования барабанной полости *S. aureus* воспалительный процесс в среднем ухе продолжался и приобретал характер подострого и хронического течения.

Заключение. Дополнительное двухкратное последовательное инфицирование золотистым стафилококком барабанной полости животных с экспериментальным отитом поддерживает воспалительный процесс в среднем ухе и способствует его хронизации. Данная методика может быть использована исследователями для создания модели хронического гнойного среднего отита.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ С ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫМ ДЕБЮТОМ

М. В. Дворниченко, 5 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. П. О. Бомов, д. м. н., проф. В. Г. Будза

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В последние годы отмечается стремительный рост аффективных (депрессивных) расстройств в общей структуре психических нарушений. В связи с увеличением доли пожилых людей в популяции, частота возникновения патологии этого спектра также возросла.

Цель исследования – выявить клинические особенности депрессивных расстройств у больных позднего возраста (с дебютом после 45 лет).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 30 пациентов с впервые выявленным синдромом депрессии (тоскливой, тревожной, апатической) в возрасте от 45 до 58 лет (22 женщины и 8 мужчин). Длительность заболевания у большинства больных была от 5 до 15 лет. Пациенты обследовались дважды: при поступлении и после купирования основных психопатологических расстройств. Для обследования больных использовали клинко–психопатологический метод, шкалу Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, 1960), краткую шкалу оценки психического статуса (Mini–mental State Examination, MMSE, 1975), шкалу Цунга.

Анализ результатов проведенного нами исследования показал значительное преобладание пациентов женского пола над мужским. Клиническая структура аффективной патологии была представлена гипотимией с тревогой, ипохондрической фиксацией на своих переживаниях, выраженным замедлением мышления и

движений. Только лишь у 3 пациенток зафиксирован смешанный тревожно-тоскливый аффект. У 4 пациентов в структуру аффективного синдрома были включены бредовые идеи депрессивного содержания (самообвинения, самоуничтожения). Большинство пациентов имели умеренную выраженность депрессивного синдрома (54%), выраженные расстройства были констатированы у 20% больных, легкие – у 26%.

Указанные клинические особенности пациентов с поздневозрастными депрессиями помогут, на наш взгляд, более квалифицированно осуществлять как психофармакологические, так и, в дальнейшем, психосоциальные вмешательства, что приведет к сокращению срока пребывания больных в стационаре, снизит возможность появления побочных эффектов терапии и будет способствовать адекватному прогнозированию исхода болезни.

ПРИМЕНЕНИЕ МУЛЬТИПЛЕКС-ПЦР ДЛЯ РОДОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БИФИДОБАКТЕРИЙ И ПРОПИОНИБАКТЕРИЙ

И. А. Денисова, С. Э. Крамер, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Андриященко

Физический факультет

Оренбургский государственный университет

Лаборатория биомониторинга и молекулярно-генетических исследований

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Целью данной работы стала разработка комбинированной тест-системы родовой экспресс-идентификации бифидобактерий и пропионибактерий с помощью системы двухфазной множественной ПЦР. Полученная система является частью системы скрининговой идентификации основных родов и видов облигатно-анаэробных бактерий, выделяемых из кишечника человека. В работе было использовано по 4 штамма бактерий родов *Bifidobacterium* и *Propionibacterium*. Для создания экспериментальной идентификационной ПЦР-тест-системы использовали 2 пары праймеров родоспецифичного диапазона к вариабельным участкам гена малой рибосомальной РНК. Реакционная смесь для ПЦР в объеме 15 мкл готовилась из набора праймеров и реагентов ООО «Синтол», куда добавляли 5 мкл ранее выделенной с помощью реагента «ДНК-Экспресс» матричной ДНК чистых культур исследуемых штаммов *Bifidobacterium* spp. и *Propionibacterium* spp. Реакция проводилась в ДНК-амплификаторе «Терцик МС-2» (ООО «НПФ ДНК-Технология»). Температура фазы отжига варьировалась в диапазоне от 65 до 72°C, температура фазы синтеза находилась в пределах 70–72°C, длительность элонгации – от 8 до 30 с. Количество циклов реакции составляло от 25 до 30. Получаемые ампликоны подвергались агарозному гель-электрофорезу. Электрофорез проводился в ТВЕ-буфере в течение 18 минут. Визуализация результатов разделения нуклеиновых кислот проводилась на установке гель-документирования «VilberLourmat» в проходящем УФ-свете длиной волны 312 нм. Экспериментальным отрицательным контролем специфичности

ПЦР тест–системы послужил модельный штамм облигатно–аэробного микроорганизма *Micrococcus luteus* № 2665 (ГИСК им. Л. А. Тарасевича).

Использование алгоритма ПЦР с температурой отжига 70° С и в количестве 25 циклов показало положительный результат и отсутствие неспецифических продуктов реакции во всех пробах с одной парой праймеров как для бифидобактерий, так и в случае пропионибактерий. В контрольных отрицательных пробах с ДНК–матрицей *Micrococcus luteus* ампликоны не обнаруживались.

РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

П. А. Дикин, М. А. Измайлова, А. М. Бигалева, В. О. Леонтьев, ординаторы

Научный руководитель – к. м. н. доц. М. И. Самойлов

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Инфицирование медперсонала при выполнении функциональных обязанностей возможно более чем 30 патогенами.

Целью работы явилось определение отношения медицинского персонала к риску профессионального заражения.

Исследование проводилось в виде анонимного анкетирования по оригинальным анкетам 768 медицинских работников. Количество респондентов, охваченных методом слепой случайной выборки, определяет ее репрезентативность.

Анализ материалов анкетирования установил, что медицинские работники адекватно оценивают риск заражения инфекциями.

По пятибалльной шкале считают подготовку хорошей и отличной 83% проанкетированных, 2% респондентов оценили уровень подготовки как неудовлетворительный. Уровень подготовки коллег 87% респондентов оценили как удовлетворительно.

1% респондентов верно выбрали комбинацию ответов из предложенных профилактических мероприятий в случае возникновения «аварийной ситуации».

92% респондентов считают эффективным использование средств индивидуальной защиты, 32% респондентов оценили обеспеченность СИЗ недостаточной.

Только 24% респондентов указали на регистрацию всех аварийных ситуаций.

Врачей, указывающих на то, что будут искать причину для отказа от исполнения медицинских манипуляций ВИЧ–инфицированным, в 8 раз больше, чем средних медицинских работников. Различий между выборочными дисперсиями по критерию Фишера в зависимости от стажа работы респондента ($F=15,19$ при $p=0,0133$) от личного опыта работы с ВИЧ–инфицированными пациентами ($F=14,12$ при $p=0,0352$) не установлено.

Полученные данные позволяют предположить:

1. Медицинские работники осознают угрозу профессионального заражения. Риск заражения остаётся непersonифицированным.

2. Не реализуются основной принцип профилактики – регистрация ситуации.
3. Снижение настороженности к вероятному профессиональному заражению у персонала отделений хирургического профиля со стажем работы до 3-х лет и от 10 до 15 лет.
4. Предрасположенность к отказу от оказания медицинской помощи потенциально опасным пациентам.

НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

С. А. Дребнева, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – выявить особенности нарушения мочеиспускания (НМ) у детей с хроническими заболеваниями органов мочевой системы (ОМС) на основе результатов анкетирования родителей и анализа анкет пациентов с НМ.

Задачи исследования: провести анкетирование родителей и анализ анкет пациентов с НМ. Изучить данные литературы по клиническим аспектам НМ у детей с хроническими заболеваниями ОМС.

Материалы и методы. Для оценки частоты и характера НМ проведен анализ анкет и историй болезни 200 детей с хроническими заболеваниями ОМС.

Дневник мочеиспускания включал: частоту мочеиспускания, объемы мочеиспускания, связь с возрастом, суммарный диурез, потребление жидкости, интервалы между эпизодами мочеиспускания, отсрочка мочеиспускания, эпизоды недержания, императивность.

По результатам исследования в возрастной структуре хронических заболеваний почек у детей преобладает возраст от 8 до 12 лет (47,8%). У пациентов с хроническими заболеваниями ОМС НМ выявлены у 33,3% детей. По результатам исследования НМ встречалось чаще у мальчиков, чем у девочек (соотношение 2,5:1) и преимущественно в возрасте от 6 до 9 лет (63%). Анализ генеалогического анамнеза показал, что семейная предрасположенность рассматривается как ведущий фактор в этиологии и патогенезе НМ (>50%). В структуре врожденной и наследственной патологии ОМС у детей с хроническими заболеваниями почек преобладали: врожденный гидронефроз (31,9%); рефлюкс-нефропатия (27,5%); гипоплазия почки (14,3%).

В структуре НМ у детей с заболеваниями ОМС преобладал немоносимптомный ночной энурез (64%), моносимптомный составил 36%.

У детей с моносимптомным энурезом (36%) преобладали НМ по типу гиперактивного мочевого пузыря (37%). Расстройства мочеиспускания при уропатиях, осложненных инфекциями мочевой системы, составили 27%.

НМ у детей – медико–социальная проблема по распространённости, влиянию на ребёнка и его семью; проблема считается стыдной, о ней неохотно сообщают врачам. Ведение пациента с НМ – это сложная многокомпонентная задача, требующая междисциплинарной и межпрофессиональной кооперации, сотрудничества с родителями ребёнка, длительной и упорной работы, умения внушить уверенность пациенту и его окружению.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А. А. Дредитов, 5 курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Щербаков
Кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

В работе рассматриваются такие аспекты данной проблематики, как изучение структуры ценностных ориентаций наркозависимой личности и изучение ценностных ориентаций наркозависимых личностей. Объектом нашего исследования стали пациенты с наркотической зависимостью. Предмет исследования – ценностные ориентации.

Впервые была комплексно детально исследована не просто ценностная сфера пациентов данного профиля, но и наиболее интересные взаимосвязи между ними. Данный глубинный анализ в дальнейших исследованиях может способствовать более цельному пониманию проблематики реабилитации пациентов с наркотической зависимостью.

Целью данного исследования стало изучение ценностных ориентаций у пациентов с наркотической зависимостью. Задачи, которые преследовались в исследованиях: определить экспериментальный план исследования, изучить ценностные ориентации наркозависимых личностей, провести анализ результатов исследования и сформулировать выводы.

В исследовании была использована методика Рокича «Ценностные ориентации». Наиболее значимыми ценностями оказались здоровье, воспитанность. Они заняли первое место. В пятерку по значимости попали такие ценности, как интересная работа, любовь и материальное благополучие, жизненная радость, исполнительность. Наименее значимыми оказались такие ценности, как активная деятельная жизнь, продуктивная жизнь, развлечение, свобода, счастливая семейная жизнь, радость других, твердость воли. К безусловным ценностям были отнесены: здоровье, материально–обеспеченная жизнь, любовь, ответственность, счастливая семейная жизнь.

Одобряемые ценности – самоконтроль, наличие хороших и верных друзей, развитие, познание, уверенность в себе, – хотя и не занимают краевые положения, но тем не менее не попали в пятерку наиболее значимых. К отвергаемым ценностям оказались отнесены: высокие запросы, непримиримость к недостаткам в себе и других, красота природы и искусства, счастье других, творчество. Преобладает

сфера витальных ценностей. Афффилиативная ценностная сфера направлена на ближайшее окружение. Духовные ценности не сформированы. Отсутствует значимость ценностных ориентаций, связанных с процессами изменения и развития.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ АНТАГОНИСТА КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ И БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ II У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

А. Г. Душина, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель работы – оценить эффективность комбинированного приема антагониста кальциевых каналов (АКК) и блокатора рецепторов к ангиотензину II (БРА II) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ХСН–СФВ).

Материалы и методы. Обследовано 35 пациентов (средний возраст – 60,9±8,1 года) с ХСН–СФВ I–IIА стадии, I–III ФК, которым в схему лечения была включена комбинация АКК и БРА II. Обследование всех пациентов происходило при включении в исследование и через 12 недель. Обследование включало: клинический осмотр с оценкой по шкале ШОКС; регистрацию ЭКГ; эхокардиографическое исследование; определение толерантности к физической нагрузке по результатам теста с 6–минутной ходьбой (ТШХ); оценку качества жизни (КЖ) с помощью Миннесотского опросника качества жизни при сердечной недостаточности (MLHFQ).

Результаты. При проведении клинической оценки по ШОКС общий балл соответственно был 4,0 [3,0; 4,0] и 2,0 [1,0; 3,0] ($p<0,01$) исходно и через 12 недель. Результаты ТШХ до начала лечения составили 401,0±86,9 м, после – 446,6±101,3 м ($p<0,01$). Суммарный балл по Миннесотскому опроснику, характеризующий КЖ в целом, до и после 12 недель лечения составил 40,0 [18,0; 58,0] и 30,5 [17,0; 48,0] ($p<0,01$) соответственно. Получены различия и для суммарных баллов, характеризующих компоненты качества жизни: для физического компонента он составил 22,0 [7,0; 30,0] до и 14,0 [6,0; 22,0] после 12 недель лечения ($p=0,02$), социально–экономического – 12,0 [6,0; 17,0] и 8,5 [4,0; 13,0] ($p=0,03$), психоэмоционального – 8,0 [3,0; 14,0] и 7,0 [2,0; 11,0] ($p=0,13$) соответственно. На фоне проводимого лечения отмечено изменение структурно–функциональных показателей сердца: толщина МЖП до лечения была 13,7±1,5 мм, после – 13,0±1,0 мм ($p<0,01$), ЗС – 12,3±1,3 и 11,8±1,0 мм ($p=0,046$), ММЛЖ – 295,0±65,2 и 273,4±51,7 г ($p=0,03$), ИММЛЖ – 151,3±26,0 и 140,3±19,3 г/м² ($p=0,03$) соответственно.

Выводы. Использование комбинации АКК и БРА II в лечении пациентов с ХСН–СФВ улучшало клиническое состояние, толерантность к физической

нагрузке, качество жизни. На фоне лечения отмечалось снижение степени гипертрофии ЛЖ.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У ШКОЛЬНИКОВ

В. В. Емельянов, А. В. Иванов, 2 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. К. Ильина

Кафедра безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

В последние годы арсенал ТСО пополнила интерактивная доска, которая широко используется не только в странах Европы и Америки, но и в России. Более 90% российских пользователей интерактивных досок находится в образовательном секторе. Так, по мнению абсолютного большинства опрошенных (более 91%), во время занятий с привлечением интерактивной доски информационная емкость урока оказывается намного выше, чем на уроках без ее использования.

Постоянные жалобы учащихся на утомление по окончании урока с использованием новой доски (головные боли, ощущение тяжести в голове) отмечают 12,2% учителей, 21,1% указывают на периодический характер их возникновения. 18,3% учителей постоянно и 31,7% учителей «иногда» отмечают у своих воспитанников симптомы зрительного утомления: дети в основном жалуются на боли в области глаз.

Среди факторов, связанных с использованием интерактивной доски и способных оказать негативное влияние на самочувствие и состояние здоровья учащихся, 58,3% респондентов называют яркий светового поток от видеопроектора, 14,0% указывают на возможное влияние электромагнитных излучений, а 12,3% отмечают повышение температуры воздуха, субъективно ощущаемое у проекционного экрана.

По данным анкетирования, о наличии интенсификации обучения учащихся при использовании интерактивной доски указали 35,5% опрошенных; на воздействие статического электричества – 5%; на неприятный химический запах – 4,3%; на шум от работы видеопроектора – 0,6%.

Среди всех учителей, отметивших те или иные признаки утомления учащихся после уроков, на которых применялась интерактивная доска, почти 55% также регистрировали снижение собственной зрительной и умственной работоспособности.

Учитывая, что светящийся экран, кроме того, является еще и источником электромагнитных излучений, нами были проведены замеры уровней электромагнитного поля непосредственно на рабочем месте у доски. Результаты этих замеров показали, что уровни электромагнитных излучений не превышают предельно допустимых.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ШКОЛЕ

К. К. Жулчугулова, 4 курс, Л. Ф. Ишаманова, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Е. Лутовина

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности
жизнедеятельности*

Оренбургский государственный педагогический университет

В последнее десятилетие для России употребление несовершеннолетними и молодежью наркотических и других психоактивных веществ превратилось в проблему, представляющую угрозу здоровью населения.

Степень разработанности проблемы, анализ научной литературы показал, что профилактика наркомании среди подростков рассматривалась в отдельных аспектах (социальном, медицинском, психологическом, педагогическом, юридическом). Данная ситуация не терпит узковедомственного подхода. Она разрешима только при участии заинтересованных ведомств и широкого круга общественных организаций. Особое внимание должно уделяться обеспечению эффективного межведомственного взаимодействия в решении проблем профилактики наркомании. Работа по первичной профилактике и максимально раннему выявлению наркомании среди учащихся школ будет эффективна, если в ней будут принимать посильное участие родители, педагоги, классные руководители, воспитатели, психологи, врачи, сотрудники органов внутренних дел.

Каждый человек прекрасно знает, насколько серьезной проблемой сегодняшнего общества является наркомания. Молодые люди в возрасте от 16 до 30 лет составляют большую часть – 60% от наркоманов. Остальные 20% приходятся на людей старше 30 лет. Поэтому сегодня профилактика наркомании в школе важна как никогда.

Окружающая нас действительность уже наглядно доказала недостаточность, а главное неэффективность только медицинской и административной профилактики незаконного употребления и распространения наркотиков. Значительная часть общества уже понимает, что профилактику наркозависимости следует проводить задолго до того, как эти проблемы заявят о себе в виде поступков человека, и делать это должны в первую очередь органы образования совместно с правоохранительными органами и системой здравоохранения. Поэтому возрастает необходимость активных и решительных действий в области организации профилактики наркозависимости именно в образовательной среде.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ

М. М. Зайнуллина, 5 курс

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Шизофрения, как ни одно другое психическое заболевание, сопровождается нарушением социального функционирования (СФ) – дестабилизацией личностных отношений, отрывом от семьи, общества, искажением привычных форм деятельности, труда, общения. Целью исследования стало определение характера изменений личности у больных после первого психотического эпизода (ППЭ) шизофрении в зависимости от уровня СФ личности.

Задача – провести качественный и сравнительный анализ изменений личности больных, перенесших ППЭ шизофрении в зависимости от уровня СФ. Объект: 30 человек, больных шизофренией, перенесших ППЭ. Средний возраст – 32,8 года. Были использованы следующие методы: клинико–психопатологический, клинико–психологический, психодиагностический (многофакторный личностный опросник «Адаптивность», симптоматический опросник SCL–90, опросник качества жизни SF–36, шкала глобальной оценки функционирования), статистический.

Исследование выявило высокие показатели по шкалам сенситивность, депрессия, паранояльность, шизоидность, психоастения. Также обнаружены достаточно выраженные признаки дезадаптационных нарушений: низкий уровень поведенческой регуляции, коммуникативных способностей, социализации, социального функционирования. Процесс адаптации протекает тяжело. Возможны нервно–психические срывы, длительные нарушения функционального состояния, отсутствие адекватности самооценки и адекватного восприятия действительности. Более 60% обследуемых испытывают серьезные затруднения в профессиональной сфере и семейных отношениях. Метод ранговой корреляции Спирмена позволяет предположить о наличии статистически значимой обратной взаимосвязи общего индекса тяжести симптомов и уровня СФ ($r=-0,580$ при $p<0,05$), психастенических проявлений и адаптивности ($r=-0,603$ при $p<0,05$). Это означает, что чем больше выраженность симптомов заболевания, тем ниже уровень СФ и социальной адаптации.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что особенности личностных изменений оказывают влияние на социальное функционирование больных шизофренией после ППЭ. Это обуславливает ключевые подходы к разработке реабилитационных мероприятий для данного контингента больных.

ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ В СТАРШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Е. С. Зайцева, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Подростковый возраст – ответственный период в становлении мировоззрения, системы отношений, интересов, увлечений и социальной направленности. Потребность быть собой в подростковом возрасте – это и стремление к совершенствованию своего «я», что неотделимо от беспокойства, тревоги и страхов. Страхи в старшем подростковом возрасте связаны как с изменениями, происходящими в физиологическом плане, так и в жизнедеятельности подростков и носят главным образом характер опасений, сфокусированных инстинктом самосохранения.

Цель исследования – изучение особенностей страхов в старшем подростковом возрасте. Выборку составили 26 подростков в возрасте 14–15 лет, обучающихся в МОУ «Лицей № 6» им. З. Г. Серазетдиновой. Методы исследования: теоретические методы, психодиагностический метод (опросник «Виды страха» И. П. Шкуратовой), методы обработки данных.

Были получены следующие результаты. Наиболее выраженными у подростков являются следующие страхи: страх смерти близких людей (средний показатель степени выраженности – 2,35 балла); страх перед вызовом отвечать на уроке (1,5 балла); страх темноты (1,27 балла); страх высоты (1,27 балла); страх получить плохую оценку (1,27 балла); страх предательства со стороны друзей (1,19 балла) и страх собственной смерти (1,19 балла). Наименее выраженными у подростков оказались: страх быть не таким, как остальные ученики (средний показатель степени выраженности – 0,27 балла); страх полета на самолетах (0,42 балла); страх аттракционов (0,46 балла); страх сглаза или порчи (0,46 балла) и страх животных (0,5 балла). Обобщение страхов по группам показало, что наиболее выражены в подростковом возрасте страхи–фобии (средний показатель – 0,93 балла), учебные страхи (0,89 балла) и криминальные страхи (0,86 балла); менее выражены социальные страхи (0,82 балла) и мистические страхи (0,79 балла).

Таким образом, страхи в подростковом возрасте носят в основном характер опасений сфокусированных инстинктом самосохранения; наиболее выраженным страхом является страх смерти близких людей; среди групп страхов наиболее выражены страхи–фобии.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПТИМИЗАЦИИ МИНИДОСТУПОВ

А. В. Залошков, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. О. М. Абрамзон, д. м. н. С. Н. Лященко

Кафедра общей хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Миниинвазивные вмешательства в последние годы стали широко применяться в торакальной хирургии. От оптимально расположенного доступа зависит успех операции.

Целью исследования явилось изучение аксиальных срезов компьютерограмм (КТ) для оптимизации миниторакотомного доступа.

Материалы и методики. Под нашим наблюдением находились 20 больных с периферическими доброкачественными образованиями легких. До проведения оперативного вмешательства им выполнялось компьютерно-томографическое исследование. Пациенты были разделены на две группы. В основной (n=12) при помощи программы E-film на оптимальном аксиальном компьютерном срезе выявляли патологическое образование определяли соответствующий номер тела позвонка, межреберье и наиболее близко расположенную к очагу условную линию грудной клетки, предполагая локализацию будущего минидоступа. В группе сравнения (n=8) доступ осуществляли согласно стандартным критериям. Образование удаляли с последующей верификацией диагноза. Для сравнительного анализа двух групп рассчитывался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и обсуждение. У 3 пациентов была диагностирована туберкулома, у 17 – гамартохондрома. Размер внутрилёгочных образований составил $2,08 \pm 0,52 * 2,21 \pm 0,34$ см. Сравнительная оценка результатов исследования в обеих группах показала, что в основной – длина минидоступа составила $4,7 \pm 0,28$ см, что достоверно меньше ($p < 0,05$), чем в группе сравнения ($6,2 \pm 0,08$ см). При этом с учётом выбора оптимальной локализации не требовалось его расширения. Оперативное вмешательство в основной группе было менее продолжительным ($60,1 \pm 1,32$ мин.), чем в группе сравнения ($74,2 \pm 2,32$ мин.).

Выводы:

1. Использование оптимальных аксиальных компьютерно-томографических срезов позволяет точно локализовать минидоступ.
2. Применение данных прижизненной анатомии в клинике позволило уменьшить длину минидоступа и время оперативного вмешательства.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

М. А. Заплатина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Лабутин

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – изучение переносимости химиотерапии при лечении впервые выявленного туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста.

Задачи исследования:

- 1) Проанализировать особенности клинического течения туберкулеза у больных указанной возрастной группы.
- 2) Оценить частоту и характер побочных реакций на основные противотуберкулезные препараты.

Материалы и методы. Изучены 167 случаев впервые установленного туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в гериатрическом отделении ГБУЗ «ООКПТД» в 2009–2013 гг., которым назначались стандартные режимы химиотерапии (Приказ Минздрава РФ от 2003 г. № 109). Коррекция режима химиотерапии проводилась после получения данных о наличии лекарственной устойчивости возбудителя или из-за возникновения побочных эффектов при приеме противотуберкулезных препаратов.

Результаты. В структуре клинических форм впервые установленного туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста преобладал инфильтративный туберкулез легких (64,9% случаев). Побочные реакции на прием антибактериальных препаратов отмечалась у 42% больных. Устранимые побочные реакции носили преимущественно токсический характер (69,6%), неустраняемые – чаще имели токсико-аллергическую и смешанную природу характера (30,4), причем в 51% случаев они возникали в течение первого месяца лечения.

Выводы. Среди впервые выявленных больных туберкулезом легких лиц пожилого и старческого возраста наблюдается высокая частота побочных реакций на противотуберкулезные препараты, в большинстве случаев связанная с наличием сопутствующей соматической патологии (со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, эндокринных органов). Это предполагает использование индивидуализированных режимов противотуберкулезной терапии данной категории больных.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

И. А. Захарова, к. м. н., асс.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Л. Игнатова
Кафедра терапии факультета дополнительного образования
Южно-Уральский государственный медицинский университет*

Введение. Несмотря на имеющееся четкое определение болезни, достаточно яркие симптомы и большие возможности функциональных методов исследования, нередко астму ошибочно диагностируют как различные формы бронхита; у большинства пациентов диагноз устанавливают лишь при выраженных симптомах заболевания.

Цель и задачи исследования. Выявить истинную распространенность бронхиальной астмы среди населения молодого возраста крупного промышленного города.

Материал и методы. Обследовано 1423 человека молодого возраста (18–44 года), средний возраст $31,4 \pm 4,3$ года, 763 мужчин и 660 женщин. Проводились определение общего IgE, спирография, консультация пульмонолога.

Результаты. Выявлено 99 больных бронхиальной астмой, соответствующих критериям CINA, 2013, что составило 6,9% от общей популяции обследованных лиц (диагноз БА был известен ранее 2,8% от общего числа респондентов). Среди впервые выявленных больных получены достоверно более высокие показатели IgE – $259,6 \pm 16,5$ МЕ/мл, vs – $47,8 \pm 12,6$ МЕ/мл в общей популяции. ОФВ₁ в группе бронхиальной астмы составил $69,26 \pm 8,1\%$, vs – $105,36 \pm 10,2\%$ среди «условно» здоровых ($p \leq 0,05$). Тест с сальбутамолом оказался $560,4 \pm 110$ мл и $16,4 \pm 5,2\%$, что статистически значимо выше, чем в контрольной группе молодых людей, где прирост составил $150,1 \pm 80$ мл и $4,34 \pm 2,1\%$.

Выводы. Истинная распространенность бронхиальной астмы среди лиц молодого возраста оказалась более чем в 3 раза выше официальных данных, что обосновывает необходимость проведения скрининговых программ по выявлению хронических заболеваний легких.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

В. А. Зевакина, 4 курс

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

к. м. н. Н. Н. Кочкина

Кафедра фармакологии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель данной работы – изучить частоту применения премедикации при оказании стоматологической помощи в г. Оренбурге.

Были поставлены следующие задачи: обосновать необходимость применения премедикации и рассмотреть наиболее часто применяемые препараты для проведения этой процедуры в стоматологической практике.

Материалом исследования стали 90 историй болезни больных, получивших стоматологическую помощь в Оренбургской областной стоматологической поликлинике.

Премедикация – подготовка пациента к лечебным манипуляциям, направленная на уменьшение страха перед лечением и снижение уровня психоэмоционального напряжения. В болевой реакции условно выделяют четыре компонента: психоэмоциональный, сенсорный, вегетативный и двигательный. Эмоциональный компонент блокируется препаратами седативно-гипнотического действия (седативные средства, транквилизаторы). Сенсорный – применением анальгетических препаратов ненаркотического действия. Вегетативный – препаратами холинолитической группы (м-холиноблокаторы). При надежной блокаде сенсорного и психоэмоционального компонентов двигательных реакций не возникает.

Нами было рассмотрено 90 историй болезни пациентов Оренбургской областной стоматологической поликлиники: 30 – пациенты терапевтического, 30 – хирургического и 30 ортопедического профиля. Из них в премедикации нуждались: 6 пациентов терапевтического, 9 хирургического, 1 ортопедического профилей.

Были получены следующие результаты: среди обратившихся пациентов 14% была проведена премедикация, из них 23% пациенты терапевтического, 69% – хирургического и 8% больных ортопедического профиля.

Сделан вывод, что применение премедикации позволит снизить к минимуму количество осложнений, возникающих во время стоматологического вмешательства. Для премедикации в стоматологических клиниках города Оренбурга чаще всего используют комбинацию из препаратов группы бензодиазепинов (чаще – дормикум), НПВС (чаще – кеторол) и группы М-холиноблокаторов (чаще – атропин).

КОРРЕКЦИЯ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕНАЖЕРНЫХ УСТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП

Л. В. Зубова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра теории и методики спортивных дисциплин, адаптивной физической культуры и медико-биологических основ физического воспитания

Оренбургский государственный педагогический университет

Физическое воспитание – специализированный педагогический процесс, который направлен на становление системы двигательных способностей для учащихся с ДЦП.

Цель – коррекция моторных нарушений моторных у детей с диагнозом ДЦП.

Основными задачами работы являлось выявление основных направлений коррекционной работы по физическому воспитанию детей с ДЦП, обучающихся в ГКС(К)ОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа–интернат № 5 г. Оренбурга».

Опыт практической работы показал, что наиболее доступным и эффективным средством коррекции нарушения у детей является применение специальных физических упражнений и тренажерных устройств. Для наших воспитанников занятия на тренажерах позволяют выполнять упражнения при нарушении координации, осанки, осваивать основные движения, способствуют формированию интереса к занятиям. На уроках адаптивной физической культуры, лечебной физической культуры и индивидуальных занятиях мы используем специальное оборудование: велотренажеры, беговую дорожку, эллиптический тренажёр, степпер, силовые тренажеры и тренажер Гросса.

Вся физкультурно–оздоровительная и реабилитационная работа рассчитана на то, чтобы сформировать у ребенка правильную модель движений и их фрагментов. Поэтому многочисленные упражнения и их варианты рассчитаны на каждый конкретный этап формирования двигательных навыков ребенка.

По итогам работы было проведено обследование школьников, где 80% детей продемонстрировали увеличение активности и расширение двигательных возможностей, и только у 20% активность осталась на прежнем уровне.

В целом физкультурно–оздоровительные занятия способствовали укреплению опорно–двигательного аппарата, улучшению подвижности конечностей и совершенствованию координации движений.

Совместная деятельность педагогов и детей позволила достичь большей автономности и, несмотря на тяжесть двигательных дефектов возможности взаимодействовать с другими детьми и вести не только активный образ жизни, но и добиваться спортивных результатов, соревнуясь со своими сверстниками на беговых и плавательных дорожках, где в городских и областных соревнованиях среди инвалидов наши учащиеся показывают достойные результаты.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

В МАУЗ «ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА»

М. Р. Зубарев, 5 курс, В. В. Кан, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. И. Кондрашов

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является перфорация язвы, которое на территории России составляет около 30 случаев на 100 тысяч населения, а летальность 19% (А. С. Жданова, 2011 г.)

Цель работы. Проанализировать результаты диагностики и оперативного лечения больных с прободной язвой желудка и ДПК в МАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за 2010–2013 гг.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 67 больных с перфоративной язвой желудка и ДПК, из которых мужчин было 51 (76,1%), женщин 16 (23,9%), в возрасте от 15 до 86 лет.

Результаты. Наиболее часто перфорация наблюдалась в возрасте 40–50 лет (28%) и 20–30 лет (26%). В анамнезе язвенная болезнь отмечена только у 23 (34%) больных, хронический гастрит – у 12 (17%), а у 32 больных в анамнезе не выявлены заболевания желудка и ДПК. Срок от момента перфорации до поступления в стационар составил от 1 часа до 1 суток. В клинике резкие боли в эпигастрии отмечались у всех больных, диспептические расстройства (тошнота, рвота) – у 45 (67%), исчезновение печеночной тупости отмечено только у 36 (53%) больных. Классическая триада Книгина–Мондора выявлена лишь у 51% больных. Обзорная рентгенография выполнена 60 (89%) больным, но газ под правым куполом диафрагмы обнаружен лишь у 40 (59,7%) больных. В связи со стертой клинической картиной диагностическая лапароскопия выполнена 27 больным (40,3%). Срок от момента поступления до оперативного лечения составил от 50 минут до 14 часов (в среднем 2,5 часа). Все больные оперированы: из них 62 (92,5%) больным выполнено ушивание перфоративной язвы, и лишь 5 (7,5%) больным резекция 2/3 желудка. Средний койко–день – 14,5. Умерло 2 (2,98%) больных: вследствие развившейся полиорганной недостаточности из–за позднего поступления с клиникой разлитого перитонита, 1 больной в результате развившегося в послеоперационном периоде тяжелого желудочно–кишечного кровотечения и несостоятельности гастероэнтероанастомоза.

Выводы. У больных с подозрением на перфорацию язвы желудка и ДПК необходимо в 100% выполнять обзорную рентгенографию, а при отсутствии газа в брюшной полости, но при наличии болевого синдрома – диагностическую лапароскопию. Наиболее оптимальным видом оперативного лечения является ушивание перфоративного отверстия. Вид оперативного пособия необходимо избирать индивидуально с учётом тяжести состояния больного, характера и вида перитонита.

НЕРВНО–ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. В. Иванов, 2 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. А. Матчин

Кафедра безопасности жизнедеятельности

Оренбургский государственный педагогический университет

Студенты ОГПУ получают высшее педагогическое образование. В дальнейшем они будут работать в школах. Работа учителей связана с нервно–

психическими нагрузками. Без нервно–психической устойчивости (НПУ) нагрузки приведут их к психическим срывам.

В работе мы использовали методику «Прогноз», разработанную в Санкт–Петербургской военно–медицинской академии. Она предназначена для определения уровня НПУ, риска дезадаптации в стрессовой ситуации. Опросник состоит из 84 вопросов. Ответы – «да» или «нет». Результаты определяются по 10–балльной шкале, по которой можно сделать вывод о НПУ.

Цель работы заключалась в исследовании НПУ студентов отделения БЖ ИФКиС. Первый раз опрос проводился на первом курсе, а затем на втором, после изучения предметов, рассматривающих опасности различного происхождения и действия людей в экстремальных ситуациях. Количество обследованных на первом курсе – 22, (юношей – 14, девушек – 8), на втором – 17 (12 юношей и 5 девушек). Исследование по характеристике уровней НПУ показали: на первом курсе – высокая вероятность срывов у 6 студентов (юноши – 1, девушки – 5). Вероятны срывы у 15 (юноши – 12, девушки – 3), маловероятны срывы у одного студента–юноши. На втором курсе вероятность срывов у одного мужчины и женщины, вероятны срывы у 4 мужчин и женщин, маловероятны у 7 мужчин.

Результаты анкетирования: в процессе обучения в течение 1 года на отделении БЖ наблюдается положительная динамика в НПУ студентов. Результаты определения НПУ по 10–балльной системе показали, что у 93% юношей 1–го курса НПУ была удовлетворительная, а половины девушек – неудовлетворительная. На 2–м курсе у 50% юношей она стала хорошей, у 50% девушек – удовлетворительной.

Вывод: обучение на отделении БЖ повышает НПУ студентов к экстремальным ситуациям и позволит им работать не только в школе, но и в силовых структурах. У психически неустойчивых студентов возможны срывы в работе нервной системы даже в обычных ситуациях. Им необходимо медицинское обследование с привлечением неврологов и психологов. Мы считаем, что в университете нужно привлекать к работе со студентами первого и второго курсов психологов, это будет способствовать более быстрой адаптации студентов, предупреждения возникновения нервно–психических срывов и профилактике их возникновения.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ПУУМАЛА) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ,
ПРОХОДИВШИХ СЛУЖБУ НА ТЕРРИТОРИИ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*М. А. Измайлова, П. А. Дикин, А. М. Бигалева, В. О. Леонтьев, ординаторы
Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Среди военнослужащих (в/с), дислоцированных на территории Оренбургской области, за 1992–2013 гг. 70% случаев геморрагической лихорадки с почеч-

ным синдромом (ГЛПС) зарегистрированы на территории Тоцкого района. Целью исследования явилось сравнение клинических проявлений ГЛПС–Пуумала у в/с, инфицированных в Тоцком районе (группа А), и в/с, заразившихся на других территориях области (группа Б).

Результаты представлены в виде: данные группы А/данные группы Б (величина t -критерия либо ХИ–квадрат ($ХИ^2$) приводится только при достоверном уровне различий). Изучено 133 истории болезни – 93/40. Все заболевшие – мужчины. Средний возраст составил $27,4 \pm 1,4/28,5 \pm 3,4$ года.

По тяжести клинического течения группы не отличались: 38,7/43,2% – легкая степень, 38,7/45,9% – средняя степень тяжести и 25,8/13,5% – тяжелая степень. Однако средний срок госпитализации в группе А в 1,3 раза больше, чем в группе Б, – $30,6 \pm 1,9/23,7 \pm 2,5$ дня ($t=2,2$).

Не обнаружены достоверные различия в регистрации жалоб больных на головную боль – 71,0/55,0%, нарушение зрения – 29,0/25,0%, боли в пояснице – 90,3/87,5% и проч. В равной мере обнаруживалась рвота – 38,7/27,5%.

Найдены достоверные различия в клинических проявлениях ГЛПС изучаемых групп. Так, геморрагии у больных группы А обнаруживались в 2,6 раза чаще – 45,2/17,5% ($ХИ^2=8,0$), а кровотечения, не угрожающие жизни, в 2,3 раза – 46,2/20,0% ($ХИ^2=7,1$).

В группе А лихорадка выше 38°C выявлялась в 2,3 раза чаще – 90,3/40,0% ($ХИ^2=35,3$), а длительность лихорадки свыше 1 недели регистрировалась в 3,9 раза чаще – 58,1/15,0% ($ХИ^2=19,2$). Олигоурия и анурия – у 25,8/12,5% и 12,9/12,5% больных соответственно.

В клинической картине больных обеих групп отсутствовал инфекционно-токсический шок, отек мозга и легких, разрыв почек.

При оценке лабораторных показателей крови (уровни креатинина, мочевины) достоверных различий не выявлено.

В группе А в 2,8 раза чаще выявлялись лейкоциты в моче – 77,4/27,5% ($ХИ^2=27,6$) и в 2,7 раза – эритроциты – 73,1/27,5 ($ХИ^2=22,3$).

Таким образом, установлено различие выраженности клинических симптомов изучаемых групп. При этом у лиц, инфицированных в Тоцком районе (группа А), клинические проявления более выражены, чем у лиц, заразившихся на других территориях области (группа Б).

ОПУХОЛИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ю. С. Ильясова, 6 курс, Е. Г. Чучвага, 6 курс, С. М. Коннова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Внедрение современных методов визуализации позволяет диагностировать опухоли сердца прижизненно. Доброкачественные встречаются в 75% всех

случаев, а рабдомиомы (самые частые из них) в 80% сочетаются с туберозным склерозом.

Цель работы – анализ клинико–лабораторной картины трех пациентов, находившихся на лечении в МДКБ города Оренбург в 2012–2013 гг.

Методы. Рецензии историй болезней и форм 112 больных.

Результаты исследования. Все дети родились от женщин с отягощенным акушерским анамнезом. Опухоли сердца пренатально выставлены у двух пациентов (30 и 31 недели беременности), две девочки родились в срок, третья – на 33 неделе. У двух больных отмечались следующие пороки развития – гипоплазия щитовидной железы, атрезия слухового прохода, отсутствие ушной раковины у одной, лисэнцефалия, гипоплазия мозолистого тела, кортикальная дисплазия у второй. Два человека переведены в отделение из перинатального центра, третья поступила в 5 месяцев с диагнозом пневмония. С 2–3 месяцев у детей на коже появились депигментированные пятна размерами от 0,2 до 1,5 см разной формы. Задержка моторного развития, симптомы мышечной гипотонии выявились также с 2–3 месяцев. Судорожный синдром манифестировал у двух детей соответственно с 2 и 7 месяцев. При ЭХО КС – множественные узлы без обструкции выводных трактов левого и правого желудочков сердца (от 0,6×0,4 см до 4,2×2,2 см). На нейросонографии – ликвородинамические нарушения. Проведенное УЗИ опухолей в других органах не выявило. На МРТ головного мозга – признаки туберозного склероза. В настоящий момент возраст детей соответственно 10 месяцев, 1 год 9 месяцев, 1 год 11 месяцев. Физическое развитие детей не страдает. Признаков сердечной недостаточности нет. У двух больных появились новые депигментированные пятна на коже, сохраняется мышечная гипотония (2 человека не ходят, не сидят, один из них – на зондовом кормлении), задержка нервно–психического развития (нет даже фиксации взгляда). У этих же пациентов сохраняется судорожный синдром. При проведении ЭХО КС роста опухолей не отмечено.

Выводы. Несмотря на редкость опухолей сердца у детей, врачи должны быть настроены в отношении данной патологии.

САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю. С. Ильясова, 6 курс, С. Ю. Ильясов, 6 курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – определение уровня самооценки психического статуса населения Оренбургской области. Материалы и методы исследования: анкетирование 283 жителей области.

В Оренбургской области психические расстройства являются единственным классом болезней, имеющих тенденцию к росту показателя; психические расстройства, как причина первичной инвалидности, занимают 4–е ранговое место.

В анкетировании приняло участие 283 респондента, из них 71% – городское население, 29% – жители села. Среди опрошенных большинство – женщины (61%), имеют семьи (46%). Средний возраст опрошенных – 20–35 лет (73%), большинство являются работниками умственного труда (78%). 12% опрошенных указали наличие знакомого или родственника, страдающего психическими расстройствами, из них 28% считают, что лечение этих людей улучшило их психическое состояние. Исследуя проблемы «стигматизации»: 39% всех опрошенных не испытывают никаких чувств к людям с психическими расстройствами, 17% испытывают к ним страх; 9% всех респондентов сами обращались к психиатру, из них 81% удовлетворены оказанной помощью, испытывают чувство стыда в связи с тем, что лечились у психиатра – 54%. При обнаружении у себя психической симптоматики большинство опрошиваемых обратятся к участковому терапевту (22%). 46% считают психиатрическую помощь доступной для населения; 47% считают, что психические заболевания – это болезнь мозга; по мнению респондентов, причиной психических болезней являются социальные стрессы (33%) и «дурная» наследственность (20%). 79% считают, что психические болезни излечимы. Половина опрошенных испытывали чувство жалости, а другая половина считала данных людей источником опасности для общества.

Выводы. Полученные в результате исследования сведения о заболеваемости психическими расстройствами, динамики и структуры психических заболеваний и уровню инвалидности отражают негативную картину состояния психического здоровья населения Оренбургской области. Результаты указывают на сложившуюся в нашем регионе проблему «стигматизации», которая требует разработки мероприятий по данной проблематике заинтересованных служб, не только системы здравоохранения.

ДЕТСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С. Ю. Ильясов, 6 курс, Ю. С. Ильясова, 6 курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

Охрана здоровья детей, в том числе детей–инвалидов является приоритетом, с точки зрения будущего развития экономики нашей страны, будущего трудового потенциала. Направление медико–социальной реабилитации детей–инвалидов на современном этапе является одним из актуальных вопросов организации регионального здравоохранения.

Цель исследования – оценка показателей медико–социальной реабилитации детей–инвалидов Оренбургской области. Материалы для исследования: данные информационно–аналитического сборника «Состояние инвалидности в Оренбургской области» за 2012 год и статистического ежегодника Оренбургской области за 2012 год.

Абсолютное число инвалидов Оренбургской области на 2012 год составляет 44 563 чел., из них детей–инвалидов – 5020, что составляет 11,3%. Причинами детской инвалидности на 2011 год являлись психические расстройства (30,4%), врожденные аномалии (19,2%), нервные болезни (15,2%), болезни эндокринной системы (6,9%), туберкулез (6,1%). Показатель полной реабилитации детей–инвалидов за 2012 год составил 4,1%, что в 1,5 раза ниже, чем в 2011 году, и в 2,5 раза ниже, чем в 2007 году, что свидетельствует о снижении данного показателя, который являлся и так низким. Количество индивидуальных программ реабилитации (ИПР), в которых указана необходимость применения технических средств реабилитации (ТСР), в 2011 году уменьшилась на 29,5% по отношению к 2008 году и на 6% по отношению к 2010 году. В 2012 году всего выдано 5227 ИПР, что на 25% меньше, чем в 2007 году.

В Оренбургской области функционируют реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями, центры дистанционного образования, коррекционные школы. В рамках госпрограммы «Доступная среда» осуществляется инклюзивное обучение в Лицее № 1 г. Новотроицка.

Выводы. Таким образом, медико–социальная реабилитация детей–инвалидов Оренбургской области является комплексной проблемой, затрагивающей социальные, политические, экономические, педагогические и медицинские вопросы. Низкий уровень полной реабилитации детей–инвалидов и тенденция к его снижению, уменьшение количества выдаваемых ИПР с применением ТСР скорее свидетельствует о имеющихся проблемах реабилитации детей–инвалидов.

ВОСПИТАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

С. И. Иманова, 4 курс, М. С. Бурангулова, 4 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Е. Лутовина

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения безопасности
жизнедеятельности*

Оренбургский государственный педагогический университет

Приоритетной задачей нового этапа реформы системы образования стало формирование у учащихся ценностей здоровья и здорового образа жизни. Система образования занимает важное место в механизме формирования культуры здоровья подрастающего поколения, воспитание ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Неслучайно целью современного образования является обеспечение не только педагогического, но здоровьесберегающего эффекта: сохранение оптимального функционального состояния организма, устойчивого уровня работоспособности школьников.

Школа сегодня должна стать важнейшим звеном в обеспечении возможности сохранения здоровья школьников, в воспитании человека, здорового физически, интеллектуально и духовно; формировать у учащихся необходимые знания,

умения и навыки о здоровом образе жизни; выработать привычку использовать полученные знания в повседневной жизни.

В системе общечеловеческих жизненных ценностей здоровью, являющемуся общественным и индивидуальным достоянием, принадлежит первостепенное, основополагающее место. Таким образом, аксиологический подход в системе воспитания положительного отношения к здоровому образу жизни должен стать основным для учащихся разных возрастных групп.

Важно учитывать, что на формирование ценностного отношения к здоровью у детей влияют активно формируемые в младшем школьном возрасте комплексы знаний, установок, правил поведения, привычек; особенности отношения младших школьников к своему здоровью, что связано с отсутствием у детей опыта «нездоровья», неспособностью прогнозировать последствия своего отношения к здоровью, что обуславливает, в свою очередь, невосприимчивость ребёнка к деятельности, связанной с укреплением здоровья и профилактикой его нарушений, как актуальной и значимой.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ТОПИЧЕСКИМИ ДЕКОНГЕСТАНТАМИ У ДЕТЕЙ

О. В.Калашникова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Е. Челпаченко

Кафедра педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Лечение топическими деконгестантами (ТД) широко используется в педиатрической практике. Бесконтрольное использование ТД в сочетании с анатомо-физиологическими особенностями у детей предрасполагают к развитию острых отравлений этими препаратами. Известно, что среди клинических симптомов отравления ТД приоритетными являются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС).

Цель – определение изменений со стороны ССС при острых отравлениях ТД у детей путем проведения клинического, ЭКГ и эхокардиографического исследований.

Материалы и методы. Обследовано 40 детей в возрасте от 1 месяца до 8 лет, поступивших в отделение анестезиологии–реанимации (ОАР) стационара ГАУЗ «ГКБ № 6» г. Оренбурга с отравлениями ТД. Детям проводилось обследование с оценкой клинического статуса, определением симптома «белого пятна» для анализа состояния микроциркуляции, регистрацию ЭКГ электрокардиографом «Аксион» в 6 отведениях, эхокардиографию (ЭХОКГ) аппаратом «Logic-5000».

Результаты. У всех детей отмечались симптомы поражения ССС разной степени выраженности. Так, брадикардия отмечалась у 32 человек ($80 \pm 6,3\%$), тахикардия наблюдалась у 6 детей ($15 \pm 5,6\%$). Артериальная гипертензия выявлена у 19 детей ($48\% \pm 7,8$), у 14 пациентов ($36\% \pm 7,6$) зарегистрирована гипотензия. При оценке симптома «белого пятна» нарушения микроциркуляции (более 2 сек.) вы-

явлены у 21 ребенка ($52,5\% \pm 7,8$). При анализе ЭКГ нарушения ритма и проводимости обнаружены у 38 детей ($95\% \pm 3,4$). Из них у 27 человек ($67 \pm 7,4\%$) – синусовая брадиаритмия, у 9 детей ($22,5 \pm 6,5\%$) – синоатриальные блокады и нарушения А–V проводимости, у 7 ($17,5 \pm 5,9\%$) пациентов имелись метаболические нарушения в миокарде. ЭХОКГ выявила снижение сократительной способности миокарда у 3 детей ($7,5 \pm 4,0\%$), повышение сократительной способности и признаки гиперкинезии миокарда отмечены у 4 ($10 \pm 4,7\%$) человек. Следует отметить, что эти нарушения приходили к норме у 34 детей ($85 \pm 5,6\%$) после купирования отравления. У оставшихся 15% пациентов сохранялись метаболические изменения в миокарде при выписке.

Выводы. Изменения со стороны ССС выявлены у всех госпитализированных детей с отравлениями ТД. Среди манифестных симптомов при поступлении детей ведущее место занимают нарушения ритма, из них брадиаритмии составляют 80%, тахикардии – 15%, синоатриальные и А–V блокады – 40%. Нарушения гемодинамики проявляются синдромом артериальной гипертензии (48%), артериальной гипотензией (36%), микроциркуляторные нарушения выявлены у половины пациентов. Метаболические нарушения миокарда составляют 17,5%. Нарушения сократительной способности миокарда встречаются реже и купируются в течение первых суток. Таким образом, выявленные изменения ССС могут служить диагностическими критериями для постановки диагноза отравления ТД у детей.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ У ДЕТЕЙ

И. А. Каримова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Первичные иммунодефициты (ПИД) – врожденные нарушения иммунитета с дефектами одного или нескольких его компонентов, с высокой инвалидизацией и летальностью, передаются по аутосомно–рецессивному, аутосомно–доминантному или Х–сцепленному признаку. При ранней диагностике и адекватной терапии вероятен относительно благоприятный прогноз.

Цель работы – анализ клинической картины ПИД у детей, находившихся в ГАУЗ ДГКБ Оренбурга в 2012–2013 годах.

Материал исследования – истории болезни.

Ребенок К., от здоровых родителей, II срочных родов, массой 4000 г, длиной 55 см, 9 баллов по шкале Апгар. По окончании грудного вскармливания – частые инфекции (ОРЗ, отиты, бронхит), протекавшие длительно с фебрильной температурой, назначением антибиотиков. Впервые обследован в 1 год 8 месяцев – объективный статус без особенностей, выявлена гипогаммаглобулинемия. Через полгода в РДКБ верифицирован диагноз – ПИД, Х–сцепленная агаммаглобулинемия с дефицитом В–клеток (агаммаглобулинемия IgA – 6,67 мг/дл,

IgG – 46 мг/дл, IgM – 8,6 мг/дл; мутация в гене b-тирозинкиназы, в экзоне 10). Ребенок (4 года 2 месяца) ежемесячно получает заместительную терапию ВВИГ (0,5 г/кг раз/3–4 недели), бисептол (постоянно). В межгоспитальный период состояние стабильное, болеет редко.

Ребенок Ш., поступил в 2 месяца (10.2012 г.) с синдромом гемоколита. Ребенок от 1 беременности на фоне отеков, субклинического гипотиреоза, 1 срочных родов. Родился (2990 г, 52 см) с диагнозом – ГБН по АВО–системе. Поступил без синдрома интоксикации, при скудности кожного синдрома выявлена тяжелая тромбоцитопения (45–66x10⁹/л), постгеморрагическая анемия. Обследован, консультирован онкологом, гематологом, иммунологом, гастроэнтерологом, генетиком. Несмотря на отсутствие типичного кожного синдрома (экземы), был заподозрен синдром Вискотта–Олдрича. В январе 2013 года направлен в РДКБ, выявлена мутация в гене WASP экзон 5c.482delC – подтвержден ПИД, синдром Вискотта–Олдрича. Аллогенная трансплантация костного мозга от HLA–идентичного (10/10) неродственного донора проведена 14.06.13 г., приживление трансплантата на 22–й день. На 145 день – видимых очагов инфекции не было.

Выводы. Знание клиники ИД способствует ранней диагностике, своевременному назначению адекватной терапии и улучшению прогноза заболевания.

КОРРЕКЦИЯ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

В. А. Карпов, 5 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Д. В. Волков, д. м. н., проф. В. С. Тарасенко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – определить влияние применения антиоксидантного препарата «Рексод[®]», действующим веществом которого является рекомбинантная супероксиддисмутаза (РСОД), у больных с острой кишечной непроходимостью.

Материалы и методы. Обследовано 89 пациентов, оперированных по поводу острой спаечной кишечной непроходимости. Больные были разделены на две группы. В 1–ю, контрольную, группу, где проводилось традиционное лечение, вошло 47 пациентов. Во 2–ю, основную, группу вошло 42 больных, которые получали, помимо базисного лечения, во время оперативного вмешательства внутривенно капельно РСОД – 0,2 мг/кг.

Исследования проводились в момент поступления, на 1, 3 и 6–е сутки после операции. Оценивался уровень лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), спонтанной хемилюминесценции (ХЛ) и железоиндуцированной ХЛ (высота быстрой вспышки (ВБВ), светосумма медленной вспышки (СМВ)) сыворотки крови.

Результаты и обсуждение. При поступлении в стационар ЛИИ составлял 6,49±0,66 отн. Ед в 1–й группе и 7,04±0,91 отн. Ед – во 2–й. Показатели ХЛ на 81–134% превышали значения здоровых доноров в обеих группах.

В 1-е сутки после операции уровень исследуемых показателей в контрольной группе составил: ЛИИ – $10,26 \pm 1,31$, спонтанная светимость (СС) $1,68 \pm 0,28$ у. е., ВБВ – $2,62 \pm 0,27$ у. е., СМВ – $7,64 \pm 0,98$ у. е. Во 2-й группе – ЛИИ и значения ХЛ были ниже по сравнению с 1-й группой на 21–34%.

На 3 сутки – в 1-й группе ЛИИ составил $5,98 \pm 0,63$, СС – $1,41 \pm 0,21$ у. е., ВБВ – $2,39 \pm 0,21$ у. е., СМВ – $6,78 \pm 0,48$ у. е. Во 2-й группе ЛИИ – $3,09 \pm 0,71$, СС – $0,99 \pm 0,14$ у. е., ВБВ – $1,88 \pm 0,33$ у. е., СМВ – $4,29 \pm 0,46$ у. е.

На 6-е сутки – во 2-й группе отмечалась нормализация ЛИИ и значений ХЛ, а в 1-й группе данные показатели были выше значений у здоровых доноров на 41–96%.

Течение послеоперационного периода было более благоприятное в основной группе, где наблюдалось более раннее, на $2,71 \pm 0,17^*$ сутки после операции, восстановление функции кишечника по сравнению с контрольной группой, в которой данный показатель составил $3,54 \pm 0,21^*$ сут. (где * – $p < 0,01$).

Выводы. Применение рекомбинантной супероксиддисмутазы способствует снижению интенсивности свободнорадикального окисления, уменьшению эндогенной интоксикации и более раннему восстановлению функции кишечника у больных с острой кишечной непроходимостью.

УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У НЕКУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

А. В. Карпучок, 5 курс

Научный руководитель – асс. А. Г. Кадушкин

Кафедра биологической химии

Белорусский государственный медицинский университет

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется прогрессирующим ограничением скорости воздушного потока, которое вызывается поражением мелких бронхов (обструктивный бронхит) и деструкцией паренхимы (эмфизема). При ХОБЛ характерно накопление нейтрофилов, макрофагов и Т-лимфоцитов в легочной паренхиме и стенке дыхательных путей. Межклеточные взаимодействия между ними и их функциональное состояние регулируют цитокины. Они участвуют в формировании воспалительных реакций, в том числе привлечении иммунокомпетентных клеток из кровотока в очаг воспаления.

Цель исследования – определить закономерности количественного изменения цитокинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , IFN- γ) в плазме крови курящих и некурящих пациентов с ХОБЛ, а также оценить их взаимосвязь с количеством иммунокомпетентных клеток.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 21 некурящий пациент с ХОБЛ, 20 курящих пациентов с ХОБЛ, 20 некурящих здоровых людей и 21 здоровый курильщик. К некурящим были отнесены люди, которые выкуривали в

течение жизни менее 100 сигарет. Для оценки качества жизни пациентов с ХОБЛ использовали шкалу САТ (COPD Assessment Test, оценочный тест по ХОБЛ). В плазме крови определяли концентрацию IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , IFN- γ (Вектор-Бест, Российская Федерация, R&D Systems, США) методом иммуноферментного анализа на иммуноферментном анализаторе «StatFax 3200» (Awareness Technology, США).

Результаты. Уровень IL-8 был достоверно выше у курильщиков с ХОБЛ по сравнению с курильщиками без ХОБЛ, а также у некурящих больных ХОБЛ по сравнению со здоровыми некурящими людьми. Увеличение TNF- α и IFN- γ в плазме крови имело место только у некурящих пациентов с ХОБЛ. У больных с выраженным и резко выраженным снижением качества жизни (по результатам САТ-теста, оценочного теста по ХОБЛ) уровень TNF- α и IFN- γ был значительно выше, чем у больных ХОБЛ с незначительным и умеренным снижением качества жизни. Различия уровня IL-1 β , IL-6 и IL-10 отсутствовали как в группе курящих, так и в группе некурящих пациентов с ХОБЛ по сравнению с соответствующими группами здоровых людей.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о патогенетическом значении IL-8, TNF- α и IFN- γ при ХОБЛ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

А. В. Карпучок, 5 курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии остается проблема лечения эндометриоза – патологии, нарушающей менструальную и репродуктивную функцию, снижающей качество жизни пациентки. На сегодняшний день отсутствуют устоявшиеся взгляды на этиологию и патогенез данного заболевания, а также не выработано единого подхода к лечению, не решен окончательно вопрос о соотношении хирургического и консервативного подхода к терапии.

Цель исследования – оптимизация тактики ведения пациенток, страдающих бесплодием, обусловленным генитальным эндометриозом.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациенток, страдающих бесплодием, обусловленным генитальным эндометриозом. Основная группа включала 40 пациенток репродуктивного возраста, которым проводилась оперативная лапароскопия. Группа сравнения включала 40 пациенток репродуктивного возраста, которым проводилась программа экстракорпорального оплодотворения. Статистическая обработка данных проводилась непараметрическими методами с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2003» и «AtteStat». Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Оперативная лапароскопия с последующим применением индукторов овуляции оказывается эффективным методом лечения бесплодия при относительно легких проявлениях перитонеального и яичникового эндометриоза. При перитонеальном эндометриозе 3–4 стадий и двусторонних эндометриоидных кистах яичников хирургическое лечение целесообразно проводить в целях подготовки к ЭКО, которое необходимо начинать как можно раньше после выполненной операции. Эффективность ЭКО при перитонеальном эндометриозе 3–4 стадий и двусторонних эндометриоидных кистах яичников относительно низкая.

Закключение. Эндометриоз в силу многофакторности, быстрого прогрессирования и выраженного спаечного процесса дает глубокие нарушения репродуктивного здоровья. В связи с этим необходим индивидуальный подход, основанный на как можно раннем начале терапии, а также оптимизации выбора тактики лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и манифестации его клинических проявлений.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА А. И. ЕВДОКИМОВА В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

В. Е. Кириллова, 1 курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин
Кафедра стоматологии и челюстно–лицевой хирургии
Оренбургская государственная медицинская академия*

В настоящее время все большее количество выпускников школ, поступающих в медицинские вузы, и студентов, осваивающих медицину, заинтересовано в освоении стоматологической специальности. Это связано с разнонаправленностью данной сферы, которая представлена терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологией, стоматологией детского возраста, ортодонтией, челюстно–лицевой хирургией. Становлению стоматологии как науки способствовали выдающиеся представители отечественной медицины, профессиональные и человеческие качества которых могли бы послужить достойным примером будущему поколению врачей–стоматологов.

Проведенный среди студентов первого курса стоматологического факультета ОрГМА социологический опрос показал, что всего лишь 2 (4,8%) из 42 (100%) опрошенных первокурсников смогли назвать основателей отечественной стоматологии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости изучения вклада отечественных ученых в развитие зубоочувствования и стоматологии.

Цель работы – осветить роль Героя Социалистического Труда, профессора А. И. Евдокимова (1883–1979 гг.) – одной из самых крупных и ярких личностей отечественной медицины в развитии стоматологии в России.

А. И. Евдокимов вел активную творческую, научную, педагогическую и врачебную деятельность. Его труды охватывали исследования и познания в области челюстно–лицевой анатомии и топографии, терапии пародонтоза и альвеолярной пиорреи, методах стоматологической хирургии и ортопедии. Неоценим

вклад А. И. Евдокимова в систематизацию стоматологического образования в нашей стране, чему свидетельствует становление Московского стоматологического медицинского института (ныне – Московский государственный медико-стоматологический университет им. профессора А. И. Евдокимова), у истоков которого он стоял.

Но особо хотелось бы обратить внимание на личностные качества А. И. Евдокимова как образец деонтологических норм врача-стоматолога – добродетель, ответственность, мужество, – что находит подтверждение в воспоминаниях учеников профессора.

Знакомство с личностью А. И. Евдокимова позволяет открыть будущим стоматологам всю значимость их профессиональной деятельности и необходимость целого набора качеств для достижения звания «Врача» с большой буквы.

ОСОБЕННОСТИ ПРОАКТИВНОСТИ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕРАПИИ

Л. С. Кобзева, 5 курс

Научный руководитель – асс., клинический психолог А. И. Ерзин

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность исследования заключается в том, что на сегодняшний день проактивность, как проявление зрелой личности, позитивно влияющее на состояние психического и физического здоровья, у лиц с синдромом зависимости, по нашим данным, недостаточно исследована. Цель исследования – изучение особенностей проактивного поведения и проактивного копинга у наркологических больных. Исследованием охвачено 30 человек мужского пола в возрасте от 15 до 39 лет с синдромом зависимости (шифр F11.0–F14.9 по МКБ–10). Основная задача исследования – сравнительный анализ использования проактивного копинга и его форм у лиц, проходящих медикаментозное лечение, и пациентов, участвующих в программе психосоциальной реабилитации. Методы. Было проведено экспериментально-психологическое исследование при помощи опросника «Проактивное совладающее поведение» Greenglass E. и Schwarzer R. в адаптации Е. С. Старченковой и пилотажного опросника «Проактивное поведение» А. И. Ерзина.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что средние показатели предпочтительности стратегий совладающего поведения у наркозависимых лиц имеют низкие значения по всем параметрам теста, это свидетельствует о редком обращении к стратегиям проактивного совладающего поведения. Необходимо также отметить, что у лиц, участвующих в психосоциальной реабилитации, степень выраженности показателей достоверно выше ($U_{\text{эмп}}=0$, при $p \leq 0,01$), чем у лиц, находящихся на медикаментозном лечении. Так, лица, участвующие в программе психосоциальной реабилитации, не испытывают дефицит навыков планирования, активно используют формы социальной под-

держки, а также способны преодолевать стрессовые и проблемные ситуации, в сравнении со второй группой обследуемых. Достоверные различия ($U_{эмп}=23,5$, при $p \leq 0,01$) при сравнении результатов 1 и 2-й группы были выявлены также по опроснику «Проактивное поведение». Лица, проходящие реабилитацию, способны критически оценивать свои поступки, брать на себя ответственность за события в своей жизни, при этом руководствуясь потребностями, которые хорошо контролируются сознанием.

Выводы. Мы считаем, что результаты исследования позволят в будущем создать психокоррекционные и психотерапевтические программы с учетом проактивности при работе с наркозависимыми людьми.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Э. Ю. Козлова, 4 курс, А. Р. Самакаева, 4 курс

Руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Хронической венозной недостаточностью нижних конечностей страдают более половины взрослого населения нашей страны. Наиболее частой причиной ее развития является варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК). Так, Кириенко А. И. с соавторами (2004 год) из 5000 обследованных жителей выявили заболевания вен у 3100 человек (62%).

Целью настоящего исследования послужил выбор оптимального комплексного лечения больных с варикозным расширением поверхностных вен нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ 496 больных с ВБНК, оперированных в течение последних 3 лет. Среди оперированных было 310 (31,25%) мужчин и 682 (68,75%) женщины в возрасте от 18 до 69 лет. У 138 больных в послеоперационном периоде проводилось склерозирование притоков поверхностных вен с использованием препаратов Фибровейн, Этоксисклерол (в концентрации 0,5–3%). С целью повышения тонуса и улучшения лимфооттока 98 больным назначался в пред- и послеоперационном периодах Детролекс в дозе 500 мг 2 раза в сутки.

Результаты исследования. Применение патогенетически обоснованного хирургического лечения, щадящих методик операций, фармакотерапии и дополнительной компрессионной склерооблитерации вен обеспечили хорошие (95,2%) и удовлетворительные (4,8%) результаты лечения. Эффективность комплексного лечения определялась частотой возникновения осложнений. Так, в раннем послеоперационном периоде лимфорейя возникала в 1,2% случаев, неврит кожного нерва – в 10,1%, подкожные гематомы – в 22,6%. Также выраженность болевого синдрома, гематомы у пациентов, получавших Детралекс, были субъективно меньше.

Выводы. Применение современных комплексных программ по диагностике и лечению больных с варикозной болезнью нижних конечностей позволяют до-

стичь хороших клинических результатов, обеспечить хороший косметический эффект лечения, сократить сроки реабилитации пациентов, улучшить качество жизни пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ВРАЧА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

А. Д. Козлова, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В современных условиях повышения интереса людей к медицине, возрастания их потребностей в качественном медицинском обслуживании особую значимость представляет изучение образа врача как основы личностного и профессионального формирования будущих специалистов в сфере медицины.

Цель исследования – выявить особенности образа врача у студентов-первокурсников Оренбургской государственной медицинской академии. Задачи: изучить представления о ведущих профессиональных и личностных качествах медицинского работника у студентов 1-го курса; выявить взаимосвязи между различными группами качеств образа врача. Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» в 2013–2014 учебном году. Выборка исследования – 122 студента 1-го курса лечебного факультета. Методы исследования: опросник «Образ врача», количественная и качественная обработка данных, корреляционный анализ.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что ядром образа врача у первокурсников выступает группа качеств, отражающих работоспособность медицинского работника: быстрая вработываемость, способность увеличивать работоспособность на завершающем этапе работы, эффективность труда в условиях сочетания длительных интервалов работы и отдыха, выносливость и помехоустойчивость. Как показал корреляционный анализ, наибольшее количество положительных взаимосвязей имеет такое качество указанной группы, как «способность сохранять высокую работоспособность в монотонных и однообразных условиях». Данная способность обеспечивает высокую активность, устойчивость к статическим нагрузкам, возможность быстрого действия в условиях дефицита времени, умение принимать правильное решение при недостатке необходимой информации или отсутствии времени на её осмысление, умение передавать другим людям положительный эмоциональный заряд, сохранять самообладание в условиях повышенных эмоциональных нагрузок, мобилизовать собственную жизнедеятельность, проявлять мужество и решительность в сложных нестандартных ситуациях. Характерной особенностью образа врача выступает положительная взаимосвязь рассмотренной группы качеств с коммуникативными свойствами, с умением быстро устанавливать контакт, согла-

совывать свои действия с действиями других лиц, соблюдать этико-деонтологические аспекты взаимодействия с пациентами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ОРЕНБУРГСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Л. В. Колосова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. С. Щетинина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Гинекологические заболевания – это заболевания женской половой системы, которые проявляются самыми разнообразными признаками и симптомами. Они опасны тем, что являются одной из ведущих причин бесплодия, нарушений менструального цикла и других заболеваний. В связи с этим изучение гинекологического статуса является актуальным вопросом, позволяющим разработать наиболее адекватные подходы к профилактике гинекологической патологии.

Цель – изучить гинекологический статус студентов 6-го курса, выделить наиболее часто встречаемые заболевания и разработать меры их профилактики.

Материалы и методы. Данные результатов профилактического осмотра студентов Оренбургской государственной медицинской академии 6-го курса, который проводился в 2013 году. Группу наблюдения составили 249 человек в возрасте 22–24 лет, проходивших медицинский осмотр в клинике адаптационной медицины ОрГМА.

Анализ результатов показал, что лишь у 14% студенток гинекологический статус без особенностей. В структуре гинекологической нозологии эктопия шейки матки составляет 34,2%, неспецифический и специфический вагинит – 33,2%, цервицит – 11,1%, беременность – 4,8%, дисменорея – 3,8%, нарушения менструального цикла – 3,4%, спаечный процесс малого таза – 3,4%, хронический сальпингоофорит – 2,4%, синдром поликистозных яичников – 0,9%, киста яичника – 0,9%, аплазия матки – 0,5%, бесплодие – 0,5%, образование молочной железы – 0,5%, гиперполименорея – 0,5%.

Таким образом, большинство обследованных имеют изменения в гинекологическом статусе. Наиболее часто встречается эктопия шейки матки, что является случайным в данном возрасте и считается нормальным физиологическим состоянием. В то же время необходимо более пристальное наблюдение с использованием кольпоскопического исследования и тестирование на инфекцию вируса папилломы человека с целью профилактики рака шейки матки. Большой процент в структуре гинекологической нозологии приходится на неспецифический и специфический вагинит и цервицит. Проведение профилактических медицинских осмотров, соблюдение правил личной гигиены, своевременное лечение половых инфекций и воспалительных заболеваний женских половых органов позволят предупредить развитие гинекологической патологии в данной возрастной группе.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ–ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

*О. М. Кокорева, А. Е. Пищик, Д. М. Рахимова, 5 курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Р. Михайлова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Пандемия ВИЧ/СПИДа является одной из наиболее серьезных угроз для социального развития человечества. Оренбуржье входит в десятку лидеров в России по уровню пораженности ВИЧ населения, по Приволжскому региону – второе место.

Цель исследования – изучить особенности клинического течения инфекционных заболеваний у больных ВИЧ–инфекцией в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице.

Материалы и методы. Проанализировано 137 историй болезни ВИЧ–инфицированных больных, поступивших в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ) с различными инфекционными заболеваниями.

Результаты. В ходе исследования установлено, что из 137 пациентов в возрасте 18–42 лет, средний возраст – 31,5±5,6 года. Из них: мужчин – 66% (n=91), женщин – 34% (n=46). Инфицирование пациентов в 47% произошло при внутривенном употреблении психоактивных веществ, 20% – при незащищенном половом контакте, 33% – смешанный путь заражения. Среди патологии, явившейся причиной госпитализации больных с ВИЧ–инфекцией в стационар, выявлены следующие нозологические формы: пневмония – в 24% (n=33), ОРВИ – в 16% (n=22), менингоэнцефалит – 20% (n=28), туберкулез легких – в 22% (n=30), токсоплазмоз головного мозга – 15% (n=21), ЦМВ–инфекция – в 3% (n=3). Также ВИЧ–инфекция с вторичными заболеваниями сопровождалась кахексией – в 23% (n=31), орофарингеальным кандидозом – в 33% (n=47), ангулярным хейлитом – 16% (n=24), волосатой лейкоплакией языка – 8% (n=11), себорейным дерматитом – 11% (n=17), пиодермией – 9% (n=14). При сопутствующих заболеваниях у 24 пациентов с ВИЧ–инфекцией отмечались ХВГС (с циррозом печени – 9 человек), у 21 пациента – синдром зависимости к опиатам. Все пациенты обследованы на параметры клеточного иммунитета. С уровнем CD4 лимфоцитов менее 200 кл/мкл – 76 человек, а с <50 кл/мкл – 6 больных. Антиретровирусную терапию получали 69 больных. 12 пациентов категорически отказались от приема АРВТ.

Выводы. Результаты исследования показали – среди ВИЧ–инфицированных больных со вторичными заболеваниями в ООКИБ преобладало поражение органов дыхания. Учитывая продолжающийся рост случаев вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита, необходимо раннее назначение антиретровирусной терапии и формирование приверженности к ней.

СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ БАКТЕРИЙ ОТ БАКТЕРИОФАГОВ

И. А. Кондраткова, 2 курс

*Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Андрющенко
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Бактериофаги, как правило, проявляют специфичность в отношении хозяев – они инфицируют ограниченное число родственных штаммов, видов или родов бактерий. Это зависит от механизмов, обуславливающих специфичность взаимоотношений с фагами. Механизмы устойчивости бактерий к внедрению фагов и плазмид изучаются в течение многих десятилетий и имеют важное практическое значение как в медицине, так и в биотехнологии: с одной стороны, они стоят на пути фаготерапии бактериальных инфекций и создания генно-инженерных конструкций, а с другой – обеспечивают защиту биотехнологических штаммов от фаговой контаминации. Целью нашей работы стало обобщение известных к настоящему времени данных по механизмам и возможностям прикладного применения систем устойчивости бактерий к внедрению чужеродного генетического материала.

Первая, наследственно-детерминированная система естественной резистентности бактерий к внедрению чужеродной ДНК была изучена более 50 лет назад в работах С. Лурия, В. Арбера и Х. Смита – система рестрикции-модификации (Р-М). *Р-М-системы широко распространены среди микроорганизмов. В бактериальную Р-М-систему входят два специфичных для каждого штамма фермента: помечающий (метилаза) и расщепляющий ДНК (рестриктаза). Эти два фермента способны специфически связываться с одной и той же последовательностью ДНК длиной 4–8 пар оснований, называемой сайтом узнавания.* К настоящему моменту описано 238 видов рестриктаз.

Вторая система, закодированная в виде особых, разделенных промежутками групп коротких регуляторных палиндромных повторов ДНК (CRISPR), была описана у *E. coli* еще в 1987 году, но ее функция оставалась неизвестной вплоть до 2010 года, когда в работе П. Хорвата и Р. Баррангу было показано, что система CRISPR фактически является системой адаптивного иммунитета к вирусам и плазмидам, функционирующей на основе принципа РНК-интерференции.

В результате открытие природных механизмов защиты бактерий от внедрения чужеродной ДНК нашло применение не только в узко микробиологической области, но и играет важнейшую роль во всей современной биотехнологии: невозможно представить генную инженерию без ферментов-рестриктаз, а с помощью CRISPR-системы стало возможным с высокой точностью редактировать геномы высших организмов, включая человека.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА ОТ УРОВНЯ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Ю. А. Кремнёва, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. В. В. Неволина

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Зачастую повседневная жизнь людей содержит в себе лишь ежедневную работу, Интернет и многочисленные бытовые дела. К сожалению, далеко не все находят время и желание заниматься музыкой, танцами, искусством. А что дает нам занятие творчеством? В процессе творческой деятельности человек создает качественно новые материальные и духовные ценности. Основным критерий, отличающий творчество от производства, – уникальность его результата. Для реализации творческих процессов человеку требуется время, терпение, фантазия. Но способствуют ли занятие творчеством и развитие творческого мышления более продуктивному развитию интеллекта?

Цель работы – изучить влияние развития творческого мышления на уровень развития интеллекта. Задачи работы: анализ научной литературы, подбор методик и группы для проведения исследования, проведение тестирования и обработка результатов. С целью выявления взаимовлияния творческого мышления и уровня интеллекта у студентов 19–20 лет было проведено исследование, в котором принимали участие 40 студентов лечебного факультета ОрГМА. Методы исследования: тест Торренса и тест структуры интеллекта Амтхауэра.

После проведения методики Торренса мы выявили, что 30% испытуемых имеют повышенный уровень развития творческого мышления, остальные же 70% имеют средний или ниже среднего уровень развития творческого мышления. Далее мы обозначили группу студентов из 12 человек, которые имеют повышенный уровень развития творческого мышления, как группа А, и отобрали так же 12 студентов из 28 человек, имеющих уровень развития творческого мышления ниже среднего и обозначили их как группа Б. Затем с испытуемыми групп А и Б был проведен тест на определение структуры интеллекта Амтхауэра и получены следующие результаты: 41% испытуемых группы А имеют высокий уровень развития интеллекта, что касается группы Б – 33% испытуемых имеют также высокий уровень интеллекта. На втором этапе обработки результатов мы провели корреляционную обработку по Спирмену, которая подтвердила, что творческое мышление и интеллект взаимосвязаны. В результате всех проведенных процедур по интерпретации результатов можно сделать вывод, что между уровнем интеллекта и творческого мышления существует связь.

**КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА
И КИШЕЧНИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК СПОСОБ
ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У РОДИЛЬНИЦ**

Т. Н. Кудрина, 5 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Мартынов

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – оценка частоты инфекционно-воспалительных заболеваний (ИВЗ) у родильниц путем коррекции микробиоценоза влагалища и кишечника у женщин в период беременности.

Материалы и методы. Исследование включало 53 беременных женщин, относящихся к группе риска по развитию ИВЗ при сроке гестации от 34 до 40 недель, проводилось на базе Областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2. Все беременные были разделены на 2 группы в зависимости от результатов бактериологического скрининга. В 1-ю группу вошли 45 женщин с дисбиотическими отклонениями в составе микрофлоры влагалища и (или) кишечника, во 2-й группе – 8 женщин с эубиотическим состоянием вагинального и кишечного микробиоценоза. В соответствии с характером выявленных нарушений пациентки 1-й группы были разделены на 2 подгруппы: 1А группу составили 19 беременных с нарушением микробиоценоза влагалища, в 1Б – 26 женщин с патологическими изменениями микрофлоры влагалища и кишечника одновременно. Изучение микробиологического статуса включало комплексную оценку микроскопии мазков влагалищного отделяемого и результатов культуральной диагностики с определением видового и количественного состава ассоциантов вагинального микробиоценоза. Бактериологическое исследование кишечного содержимого проводили в соответствии с методическими рекомендациями «Применение бактериальных биологических препаратов в практике лечения больных кишечными инфекциями».

Результаты. Проведенная 2-этапная коррекция вагинальной микрофлоры была эффективной в 95,7% случаев. Нормализация кишечного микробиоценоза произошла у 62,8% женщин, у 34,3% отмечено улучшение бактериологических показателей. На фоне улучшения вагинальной микрофлоры наблюдалось увеличение числа неосложненных родов в 2,8 раза. В подгруппе 1А частота этого осложнения уменьшилась в 3,3 раза, а в подгруппе 1Б – в 2,5 раза по сравнению со 2-й группой.

Таким образом, проведенное исследование позволяет утверждать, что изолированная коррекция вагинального микробиоценоза восстанавливает эубиоз влагалища, но недостаточна для предупреждения развития ИВЗ у рожениц. Комплексная коррекция сочетанных нарушений микробиоценоза влагалища и кишечника приводит к существенному снижению частоты ИВЗ у родильниц.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АДИПОНЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

И. В. Кульченкова, 6 курс

*Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. Н. Исаева
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургская государственная медицинская академия*

Адипонектин (Ан) – независимый биомаркер метаболического синдрома (МС). Механизмы, ответственные за снижение уровня Ан при МС, остаются пока мало изученными.

Цель исследования – определить уровень Ан и оценить его связь с компонентами МС у лиц с МС.

Материалы и методы. В поликлинике на базе ГБУЗ ГКБ № 1 обследован 231 человек, первую группу составили лица с МС – 119 человек (РКО, 2009), во вторую группу вошли лица без МС – 112 человек. Всем пациентам измерялось АД, окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ) с вычислением соотношения ОТ/ОБ, натошак определяли липидный спектр (общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и триглицериды (ТГ)), уровень глюкозы и Ан (мкг/мл). Вычисление уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) проводилось по формуле Фридвальда. Индекс атерогенности (ИА) рассчитывался по формуле: $(\text{ОХС} - \text{ЛПВП}) / \text{ЛПВП}$. В качестве косвенной оценки инсулинорезистентности (ИР) использовали соотношение ТГ/ЛПВП. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы SPSS 20V.

Результаты исследования. В изучаемой выборке средний уровень Ан составил $9,85 \pm 0,3$ (размах 3,8–22,2). Уровень Ан у лиц с МС значимо ниже, чем у лиц без него ($9,06 \pm 0,5$ vs $10,39 \pm 0,39$, $p < 0,05$). Всех респондентов разделили на 3 равные группы согласно терцилям уровней Ан: I терциль 3,8–7,1, II – 7,2–9,4, III – 9,7–22,2 мкг/мл. С повышением уровня Ан наблюдалось достоверное уменьшение таких показателей, как соотношение ОТ/ОБ и показателя ИР и увеличение возраста. Выявлена обратная зависимость между средним уровнем Ан и числом компонентов МС: 3 компонента МС – $9,2 \pm 0,7$; 4 – $8,5 \pm 0,8$; 5 – $7,8 \pm 1,0$ ($p < 0,05$). Выявлена достоверно положительная корреляция Ан с возрастом ($r = 0,34$, $p < 0,05$), ЛПВП ($r = 0,44$, $p < 0,05$), систолическим АД ($r = 0,28$, $p < 0,05$). Значимая отрицательная корреляционная связь выявлена между концентрацией Ан и уровнем ТГ ($r = -0,29$, $p < 0,05$), ИР ($r = -0,24$, $p < 0,05$), ИА ($r = -0,42$, $p < 0,05$), соотношением ОТ/ОБ ($r = -0,4$, $p < 0,05$). На основе проведенного регрессионного анализа выявлено, что только пол ($\beta = 0,29$, $p = 0,04$) и средний уровень систолического АД ($\beta = 0,46$, $p = 0,03$) являются независимыми факторами, связанными с уровнем Ан.

Выводы. Выявленные различия содержания Ан в зависимости от количества компонентов МС доказывают протекторную роль данного адипокина в генезе метаболических расстройств.

ВСПЫШКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ

Е. Н. Леонтьева, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Случаи ботулизма чаще всего связаны с употреблением консервированных продуктов домашнего приготовления. Летальность при ботулизме высокая и при несвоевременном обращении за медицинской помощью достигает 70%. Однако врачи первичного звена часто недостаточно знакомы с клинической картиной заболевания, чем и обусловлена поздняя постановка диагноза.

Цель исследования – провести анализ вспышки пищевого ботулизма в г. Оренбурге, выявить диагностические трудности при постановке диагноза.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 7 пациентов с диагнозом ботулизм, пролеченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2012 г. Диагноз ботулизма подтвержден обнаружением ботулинического токсина (тип А) в промывных водах у 1 пациента.

Результаты. Возраст – от 20 до 60 лет, из них 6 женщин и 1 мужчина, в анамнезе все пациенты одновременно употребляли в пищу консервированные грибы домашнего приготовления. В анамнезе жизни у 3 пациентов имела место сопутствующая патология (хронический гастрит, артериальная гипертензия, заболевание молочной железы). По тяжести: тяжелое течение (1), средней тяжести (2), легкое течение (4). У всех пациентов отмечено острое начало заболевания с общетоксического и паралитического синдромов. Признаки общетоксического синдрома: слабость (6), головокружение (5), головная боль (5), повышение температуры до 37,5° С (1). Паралитический синдром характеризовался поражением глазодвигательных мышц: мидриаз (2), частичный птоз (4), полный птоз (1). Синдром гастроэнтерита отсутствовал у всех больных. На ранних сроках болезни пациенты жаловались на «ощущение комка» в горле с затруднением глотания твердой пищи, слюны, при этом парез мягкого неба (1), снижение глоточного рефлекса (2), глоточный рефлекс отсутствовал (1). Изменение фонации и артикуляции в виде «гнусавости» отмечалось у (2), нечеткость речи и дизартрия (1). Острая дыхательная недостаточность с переводом на ИВЛ отмечалась у 1 пациента. Поздняя постановка диагноза (позднее 3 суток) у всех пациентов.

Выводы. Легкие формы пищевого ботулизма могут протекать в начале заболевания «под маской» сопутствующей патологии, а поздняя госпитализация больных чаще обусловлена отсутствием настороженности врачей первичного звена в отношении этого заболевания.

КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ У ДЕТЕЙ: ОШИБКИ И ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

Е. В. Логачева, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Кишечный иерсиниоз – инфекционное заболевание, характеризующееся разнообразной клинической картиной, что вызывает определенные диагностические трудности на догоспитальном этапе. Актуальность проблемы обусловлена частыми ошибками при постановке диагноза.

Цель исследования – выделить клинические особенности кишечного иерсиниоза, необходимые для постановки диагноза на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 30 детей, леченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2012–2013 гг. с диагнозом кишечный иерсиниоз. Диагноз подтвержден бактериологическими и серологическими методами.

Результаты. Дети поступали: по направлению поликлиник (21), по направлению скорой помощи (7), 2 после осмотра хирурга. Диагноз скарлатина был основным при направлении в стационар и выставлен на догоспитальном этапе 16 (53%) пациентам, диагноз иерсиниоза был лишь у 5 (17%) детей, диагноз ОРВИ + дерматит имели 7 детей, кишечная инфекция + ОРВИ – 2 ребенка. Следует отметить, что 13 (43%) детей на догоспитальном этапе получали лечение препаратами пенициллинового ряда (по поводу скарлатины и ОРВИ) и не отмечали эффекта от проводимой терапии. Ведущими клиническими синдромами кишечного иерсиниоза на догоспитальном этапе были: интоксикационный (23), экзантемы (16), поражение ЖКТ по типу энтерита (11), катар дыхательных путей (10), абдоминальный (6), проявления лимфаденита, гепато- и спленомегалия. На догоспитальном этапе обследовано (взяты клинический анализ крови и УЗИ) лишь 6 (17%) больных. При лабораторном обследовании у 73% детей со стороны белой крови отмечался лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, у 19 имелось увеличение СОЭ. Диагноз кишечного иерсиниоза серологически подтвержден в парных сыворотках в 100% случаев.

Выводы. Кишечный иерсиниоз у детей часто протекает под «маской» скарлатины и респираторной инфекции с кишечным синдромом. Диагностическая настороженность участкового врача в отношении указанных инфекций способствует правильной постановке диагноза, что необходимо для успешного лечения.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А. Г. Мавзютова, Н. Г. Шкатова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Шукина

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – определение факторов, влияющих на прогрессирование диабетической нефропатии и развитие хронической болезни почек.

Материалы и методы. Проведено обследование 32 больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа, осложнённым диабетической нефропатией (ДН), находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница». Средний возраст больных составил $63,5 \pm 15,5$ года. Средняя длительность СД – $11,7 \pm 10,0$ года. Обследование включало анализ уровня креатинина, мочевины, холестерина крови, исследование мочи на микроальбуминурию (МАУ), определение индекса массы тела (ИМТ) и степени ожирения, измерение артериального давления (АД) для оценки степени артериальной гипертензии (АГ). По формуле Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Всем больным выполнялась электрокардиография (ЭКГ). Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel 7.0.

Результаты. В ходе расчёта СКФ у больных была определена стадия хронической болезни почек (ХБП). При этом у 13 больных (40,6%) определена 1-я стадия ХБП, у 10 больных (31,25%) – 2-я стадия, у 7 больных (21,8%) – 3-я стадия, и единичные случаи – 4 и 5-я стадии ХБП (по 3,1%). МАУ была выявлена у 22 больных (68%), протеинурия (ПУ) – у 10 больных (32%). При расчёте ИМТ было определено, что он варьирует от 19 до 54,7, и у большинства пациентов встречается 3-я степень ожирения. Уровень холестерина сыворотки крови в группе был в среднем $5,9$ ммоль/л ($2,76$ – $8,73$ ммоль/л). Среди всех обследованных АГ была выявлена у 24 больных (73%), из которых у 14 (58%) была АГ 3-й степени. При анализе ЭКГ было определено, что наиболее часто у обследуемых больных встречаются нарушения процессов реполяризации миокарда (42,4%) и гипертрофия левого желудочка (9%).

Установлено наличие прямых корреляционных связей между степенью ХБП, длительностью СД, выраженностью гиперхолестеринемии и степенью АГ.

Не установлено достоверных корреляций между ИМТ и степенью ХБП.

Выводы. На степень выраженности ХБП оказывают влияние длительность СД, АГ и липидные нарушения.

СОЦИАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ИПППП С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ

Е. Г. Матушкина, 5 курс

Научный руководители – д. б. н., доц. Е. А. Михайлова, асс. каф. М. Д. Пострелко

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Поражения суставов в дерматовенерологической практике являются распространенными и разнообразными по своему клиническому течению. В настоящее время проблема суставного синдрома у больных ИПППП недостаточно изучена.

Задача – проанализировать амбулаторные карты и истории болезни больных, страдающих ИПППП с суставным синдромом.

Цель – изучить влияние социальных и поведенческих факторов на развитие суставного синдрома при ИПППП.

Материалы и методы. Было обследовано 179 пациентов ИПППП с суставным синдромом, прошедших обследование и лечение в Оренбургском областном кожно-венерологическом диспансере за 2012–2013 годы. Все пациенты были в возрасте от 18 до 56 лет. Для обработки данных использовались методы статистической обработки.

В результате исследования было установлено, что 144 (64,9%) больных составили мужчины, а 65 (36,6%) – женщины. Чуть больше половины респондентов – 94 (52,5%) – были в браке, остальные 85 (47,5%) в браке не состояли. По возрасту пациенты разделились следующим образом: до 20 лет – 25 (14%), 21–30 лет – 59 (33%), 31–40 лет – 53 (30%), 41–50 лет – 32 (18%), старше 50 лет – 5 (10%). В зависимости от социального положения число работающих пациентов составило 64 (36%), неработающих – 75 (42%) и учащиеся – 22 (39%).

Выводы. Таким образом, среди больных, страдающих ИПППП с суставным синдромом, в основном преобладали лица мужского пола – 64,5 (%), в возрасте от 21 до 30 лет – 33% и преимущественно неработающие – 42%. Следовательно, вышеуказанные факторы могут способствовать развитию суставного синдрома у больных ИПППП.

АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ КАТЕТЕРИЗАЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗИ-НАВИГАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ГАУЗ ГКБ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА

М. С. Мендибаев, 6 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. В. Приходько,

зав. РАО ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова»

В. А. Сгибнев, врач анестезиолог-реаниматолог А. В. Сгибнев

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. В настоящее время заметно участились судебные процессы против анестезиологов-реаниматологов, связанные с осложнениями катетериза-

ции центральных вен (КЦВ). Катетеризация центральных вен является наиболее часто выполняемой инвазивной процедурой в отделениях реанимационного профиля. По мнению ряда авторов, осложнения при КЦВ встречаются от 1,2 до 16% случаев. Как правило, данную манипуляцию врачи выполняют, руководствуясь наружными анатомическими ориентирами. Однако существует множество причин, затрудняющих обеспечение сосудистого доступа у больных, находящихся в тяжелом состоянии, даже если катетеризация выполняется опытными врачами.

Цель – продемонстрировать преимущество в безопасности и количестве пункций УЗИ-ассистированной методики над классической методикой установки центрального венозного катетера (ЦВК) в РАО ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ 116 медицинских карт пациентов ОРИИТ за 2013 год.

Пациенты были разделены на группы: у 64 пациентов КЦВ выполняли по Сельдингеру с помощью ультразвуковой аппаратуры Sonoscape S8 с линейным датчиком частотой 10,5 МГц (основная группа); у 52 (контрольная группа) доступ к центральной вене осуществляли по Сельдингеру, основываясь на топографо-анатомических ориентирах. Оценивались количество попыток пункции и возникшие по ходу манипуляции осложнения.

Результаты. При использовании УЗИ-ассистированной методики – достоверно ниже частота осложнений (пункция артерии) (0% и 3,8%) и количество попыток установки (1,5% и 9,6%).

Вывод. Пункция и КЦВ при использовании УЗИ навигации повышает частоту успешных манипуляций, снижает частоту возможных ятрогенных осложнений, сокращает время манипуляций в среднем на 21,4% вне зависимости от пола, возраста, анатомических особенностей пациента.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МАСТИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*К. В. Митрофанова, 4 курс, М. В. Романова, 4 курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургская государственная медицинская академия*

В последнее время увеличивается число больных, страдающих острым маститом. Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с острым маститом.

Материалы и методы. Исследования охватывали 13 больных с острым маститом, пролеченных в ГАУЗ «ГКБ имени Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. У 8 (61,5%) женщин был лактационный мастит, у 5 (38,5%) – нелактационный мастит. Всем больным проводилось лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты. Возникновение лактационного мастита было связано с лактостазом и неправильным уходом за молочной железой. Причинами возникнове-

ния нелактационного мастита были гормональные нарушения и снижение иммунитета. У 2 из 5 больных нелактационный мастит развился на фоне ВИЧ-инфекции, гепатита С. 1 из 5 пациенток с нелактационным маститом страдала фурункулезом, сахарным диабетом. У больных наблюдалось повышение температуры до 38–39° С, озноб, слабость, появление припухлости и болезненных ощущений в молочной железе, увеличение подмышечных лимфатических узлов. Выраженные клинические проявления были у больных с лактационным маститом. Стертая клиническая картина наблюдалась при нелактационном мастите. У пациенток с лактационным маститом в 100% случаях был характерен в общем анализе крови лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, при нелактационном мастите это наблюдалось только в 40% случаях. Большую роль играют в диагностике УЗИ молочных желез, пункционная биопсия с последующим цитологическим и бактериологическим исследованием пунктата.

Выводы. При анализе полученных результатов исследования выявили стертую клиническую картину у больных с нелактационным маститом. Учитывая трудности в диагностике острого мастита, необходимо комплексное обследование больных с целью своевременного выявления заболевания, а также причин, способствующих развитию мастита. В связи с причинами возникновения нелактационного мастита необходимо включение в общую терапию иммуномодуляторов.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ

А. В. Мосин, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп. А. В. Шмакова

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Агрессия – это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающего подобного обращения. Под «компьютерными играми» подразумевают широкий класс программ и технических устройств, на которые они установлены. Классификации компьютерных игр должны учитывать степень сложности игры и ее содержание, те когнитивные и моторные навыки, которых требует игровая деятельность. Распространение тех или иных компьютерных игр тесно связано с их предпочтением подростками. Наивысший рейтинг имеют игры, требующие ловкости, и спортивные игры, затем идут «боевые» игры, а также игры с элементами насилия.

Цель работы – исследовать степень влияния компьютерных игр на уровень агрессивности подростков. Задачи:

- 1) Проанализировать разные подходы к изучению агрессивности человека.
- 2) Проанализировать разные подходы к изучению влияния компьютерных игр на подростков.
- 3) Провести исследование агрессивности подростков 12–14 лет с разной степенью увлеченности компьютерными играми.

Методы исследования: тест–опросник для установления зависимости от компьютерных игр, Интернета; методика «Басса – Дарки», определяющая агрессию.

В исследовании принимали участие 50 школьников 6 и 7–го классов СОШ № 3 г. Дудинка 12–14 лет. В ходе исследования были взяты две группы, состоящие из 10 человек, одна из которых состояла из детей, увлекающихся компьютерными играми, и вторая группа – из детей, не увлекающихся компьютерными играми. Более высокий уровень физической агрессии имеется в экспериментальной группе.

В результате исследования было установлено, что подростки, увлекающиеся компьютерными играми, имеют меньший набор коммуникативных программ, что может быть скорректировано их участием в социальных психологических тренингах общения. Можно предположить, что на момент исследования агрессия, формируемая компьютерными играми, не находит реального проявления и применения, так как подростки вынуждены соблюдать школьные правила поведения. Возможно, их может сдерживать контроль старших.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, СВЯЗАННОГО С АДДИКТИВНЫМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 3-ГО И 6-ГО КУРСОВ ОРГМА

А.А. Мясоедова, 6 курс

Научный руководитель - асс. Л.Х. Кудусова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье населения. Согласно оценкам, курение является причиной около 71 % случаев рака легких; потребление алкоголя - причиной 20-30% случаев рака пищевода, заболеваний печени.

Цель исследования: изучение распространенности потребления табака и алкогольных напитков среди студентов 3 и 6 курсов ОрГМА и оценка связанного с ними риска возникновения рака легкого и хронического панкреатита.

Материалы и методы: для получения информации о распространенности табакокурения и потребления алкоголя выполнено поперечное исследование путем анкетирования студентов. Объем выборочной совокупности составил 106 человек.

Результаты. Анкетирование показало, что удельный вес курящих студентов составил 34%. При этом доля курящих мужчин составляет 52,8%, курящих женщин – 47,2% (следует отметить, что из этого числа 11,8% курят регулярно). Среди потребляющих табак лица, курящие ежедневно- 38,9%. Средний стаж курильщиков из числа указавших длительность курения в среднем достигает почти год. Тем не менее, значительна доля тех, кто хотел бы бросить курить (77,8%). Среднее количество выкуриваемых в день сигарет составило 3 штуки. Больше половины респондентов (87,7 %), потребляют алкогольные напитки с различной периодично-

стью и 100% респондентов хотя бы раз в жизни попробовали алкоголь. Средний возраст впервые попробовавших алкоголь, составляет 14,5 лет. 51,9% впервые попробовали алкоголь дома, 16% - на улице. 49% предпочитают вино, вермут, шампанское, 10,8% - пиво. Прогнозируемая заболеваемость раком легкого и хроническим панкреатитом при достижении респондентами возраста 60 лет без воздействия фактора риска составляет 0,011 и 0,099 случаев на тысячу студентов соответственно. При воздействии курения с поступающей суточной дозой никотина равной 3,27 мг заболеваемость раком легкого составит 0,057 случая. При суточном поступлении алкоголя в дозе 49,66 мл заболеваемость хроническим панкреатитом составит 0,13 случая. Риск развития заболевания при воздействии активного курения почти в 5 раз выше, чем без воздействия, а при воздействии алкоголя – выше в 1,17 раз.

Выводы: риск развития хронического панкреатита и рака легкого повышается при воздействии алкоголя и активного курения.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

С. А. Мхоян, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Тарасенко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургская государственная медицинская академия

За последние два десятилетия отмечается неуклонный рост числа пострадавших с ранениями. При этом нарастает удельный вес множественных и сочетанных ранений грудной клетки, шеи и живота. Особенностью ранений грудной клетки является их тяжесть. При многих проникающих ранениях возникают нарушения гемодинамики и дыхания, непосредственно угрожающие жизни.

Цель работы – определение хирургической тактики при колото–резаных ранениях грудной клетки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ диагностики и лечения 147 пострадавших с ранениями грудной клетки различного характера в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга за период с 2009 по 2012 гг.

Результаты. Пострадавших с проникающими ранениями грудной клетки было 129 (87,8%), непроникающими – 18 (12,2%). Средний возраст пациентов составил 32,4 года (от 19 до 63), мужчин было 92%, женщин 8%. Доставлены в лечебное учреждение в сроки до 2–х часов 134 (91,2%) раненых, от 6 до 12 часов – 7 (4,8%) пострадавших, от 12 до 24 часов – 4 (2,7%), от 24 до 48 часов – 2 (1,3%). Диагностика повреждений основывалась на оценке клинической картины, данных рентгенологического исследования и УЗИ. 88 пострадавшим с проникающими ранениями и выраженными расстройствами гемодинамики была выполнена экстренная торакотомия переднебоковым доступом, ревизия органов грудной клетки и раневого канала легкого, ушивание ран легкого Z–образными швами. При ранениях перикарда (n=31) проводилась перикардотомия с эвакуацией крови из перикардальной сумки и наложением редких швов. Ранения сердца (n=10) ушивались

отдельными капроновыми швами. Из 41 пострадавших с проникающими ранениями, но со стабильной гемодинамикой 14 больным под местной анестезией была произведена ПХО раны, 27 больным была выполнена ПХО раны, плевральная пункция, установлен дренаж по Бюлау. 18 пациентам с непроникающими ранениями проводилась ПХО раны, наложение швов. Следует отметить, что из 11 умерших пациентов пятеро были доставлены в лечебное учреждение позже 2-х часов. Причиной их смерти были геморрагический шок (n=5), асистолия (n=4), посттравматическое расслоение миокарда (n=1) и ДВС-синдром (n=1).

Вывод. Таким образом, правильно определенная хирургическая тактика и своевременная доставка раненых в лечебное учреждение являются залогом благоприятного исхода.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Т. С. Нагиева, 5 курс, И. И. Набиуллин, 5 курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. Ф. Друзь, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Оренбургская государственная медицинская академия

Постарение населения неуклонно ведет к увеличению психически больных позднего возраста. Среди них доля одиноких составляет 1/3. Эти больные относятся к группе повышенного риска в отношении социальной дезадаптации. Между тем специально социально-психологические и социально-бытовые факторы адаптации данного контингента больных не изучались.

Цель работы – определение социально-психологических и социально-бытовых факторов адаптации в обществе одиноко проживающих психически больных позднего возраста.

Обследованы одиноко проживающие больные в возрасте 60 лет и старше, состоящие на учете в одном из геронтопсихиатрических участков в психоневрологическом диспансере, зарегистрированные на определенную календарную дату – 235 человек. Помимо клинического применялись социально-психологический и статистический методы. Исследовались следующие социально-психологические (уровень и характер социальных контактов, наличие состояния одиночества, отношение к одинокому проживанию, типы одинокого проживания, взаимоотношения пациентов с опекунами, а также удовлетворенность жизнью в целом) и социально-бытовые (доля больных состоящих в группе активного диспансерного наблюдения, уровень образования, жилищные условия, материальное обеспечение, социальный статус, способность к самообслуживанию) показатели.

Установлены существенные нарушения в важнейших сферах жизни у большинства больных. У 56,2% пациентов наблюдалось состояние одиночества, у 64,7% – неблагоприятные отношения с опекунами, у 91,1% отмечались дисгармо-

ничные типы одинокого проживания. Анализ остальных (количественных) основных социально–психологических (уровень социальных контактов, отношение к одинокому проживанию, удовлетворенность жизнью в целом) и социально–бытовых (уровень образования, жилищные условия, материальное положение) показателей выявил, что их уровень у половины больных был средний, у 1/3 – низкий и только у 1/5 части пациентов – высокий.

Проведенное исследование подтвердило эффективность использования социально–психологического метода в изучении адаптации одиноко проживающих больных позднего возраста и показало необходимость разработки специальной программы медико–социальной помощи данному контингенту больных.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В. С. Начкина, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, асс. И. А. Михайлова

Кафедра стоматологии и челюстно–лицевой хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Травматизм челюстно–лицевой области остается важной проблемой челюстно–лицевой хирургии, так как больные с травмами лица составляют до 30% от общего числа пациентов, находящихся на стационарном лечении в клиниках челюстно–лицевой хирургии.

Цель исследования – анализ результатов лечения больных хирургическим и ортопедическим методом фиксации при изолированных переломах нижней челюсти.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов с изолированными переломами нижней челюсти. Исследование проводилось в клинике челюстно–лицевой хирургии ОрГМА.

Результаты. Анализ истории болезни 1531 пациента с изолированными переломами нижней челюсти за период с января 2008 г. по август 2012 г. показал, что одиночные переломы нижней челюсти были диагностированы у 797 (52%), двойные – у 665 (43,4%) больных, множественные – у 69 (4,6%) человек. В первые сутки после получения травмы поступило 37,4%, на 2–3 сутки – 24,2%, на 4–5 – 11,4%, на 5–6–е – 7,5% больных. При поступлении больным накладывались назубные гнутые проволочные шины С. С. Тигерштедта с межчелюстным резиновым вытяжением, из щели перелома удалялись периодонтитные зубы, зубы с переломами коронки или корня. Хирургическое лечение получили 224 пациента. Хирургические методы фиксации отломков осуществлялись у больных с недостаточным количеством устойчивых зубов, при беззубых челюстях или невозможностью репозиции отломков с помощью шин. У большинства больных отломки фиксированы с помощью минипластинок, в отдельных случаях использован шов кости титановой проволокой. Осложнения диагностированы у 451 (29,4%) пациента: у 243 (15,9%) – нагноение костной раны, у 208 (13,6%) – нагноение мягких тканей.

Выводы:

1) Ортопедический метод закрепления отломков назубными гнутыми проволочными шинами С. С. Тигерштедта является основным методом лечения больных с изолированными переломами нижней челюсти.

2) Высокий процент осложнений обусловлен поздней госпитализацией больных, наличием периодонтитных зубов в щели перелома, а также плохой гигиеной полости рта.

СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

В. В. Неволлина, к.пс.н., доц., А. В. Шмакова, ст. преп.

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность данной проблематики обусловлена необходимостью подготовки психологов, способных к реализации профессиональной деятельности и раскрытию профессионально-личностного потенциала. Именно мотивационно-ценностный компонент значим для становления психолога как профессионала и развития его профессиональной компетентности.

Целью исследования является изучение особенностей мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности студентов-психологов. Исследование проводилось на базе ОрГМА (120 студентов 1–3-го курсов факультета клинической психологии).

Методы: диагностика социальных ценностей личности (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов), тест жизненных ценностей (В. Ф. Сопов, Л. В. Карпушин), ценностный опросник (Ш. Шварц), диагностика учебной мотивации (А. А. Реан, В. А. Якунин), изучение мотивации профессиональной деятельности (К. Замфир). В результате исследования доминирующими ценностями у студентов являются профессиональные (67%), социальные (61%) и интеллектуальные (59%). Причем сфера профессиональной жизни является одной из наиболее значимых для студентов, наряду со сферой образования (51%) и сферой семейной жизни (49%). Также у будущих клинических психологов преобладают ценности достижения (47%), самоопределения (46%) и безопасности (44%). В то же время большее значение играет ценность социальной власти (41%). В результате изучения мотивационной сферы ведущими являются профессиональные мотивы (71%), наряду с коммуникативными (65%) и социальными мотивами (62%). Наименее выраженными мотивами получения профессии являются мотивы избегания (9%) и престижа (14%). Будущие клинические психологи имеют достаточно оптимальный мотивационный комплекс, где внешне положительная мотивация несколько доминирует над внутренней, а наименее выражена внешне отрицательная мотивация. Полученные результаты подтверждают важность соблюдения психологических условий для успешного формирования профессиональной компетентности будущих психологов: учет индивидуально-типологических особенностей; организация психолого-педагогического сопровождения самостоятельной работы; акту-

альная диагностика результатов самообразования; применение на практике будущими психологами моделей самостоятельной профессиональной деятельности.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ МЕЛЛОРИ – ВЕЙССА

Н. С. Неженских, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс, Ю. А. Соболев, асс.

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Синдром Меллори – Вейсса является одной из актуальных проблем современной хирургии, что связано со сложностью диагностики и лечения данного заболевания, а также с большим количеством рецидивов после проведенного лечения.

Целью нашего исследования являлся анализ результатов лечения больных с синдромом Меллори – Вейсса.

Под наблюдением находились 14 больных с синдромом Меллори – Вейсса, поступивших в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2013 году.

Среди поступивших больных мужчин было 12 человек, женщин – 2. Средний возраст пациентов составил $44 \pm 2,5$ года. Среднее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре, было 6. Причиной развития данного заболевания у 9 человек явилось злоупотребление алкоголем, остальные 5 человек связывают эту патологию с рядом других причин.

По данным эзофагогастродуоденоскопии у 6 человек повреждения располагались в нижней трети пищевода, у 4 – в верхней трети желудка, у 4 наблюдались распространенные повреждения в нижней трети пищевода и верхней трети желудка. У 7 пациентов повреждения были единичные, у других 7 наблюдались множественные разрывы. Средний размер поражения составил 0,3–1,1 см.

Всем больным было назначено стандартное лечение, включающее в себя инфузионную терапию, аминокaproновую кислоту, дицинон, викасол, алмагель и омез. Из них 7 пациентам также была проведена аргоноплазменная коагуляция. Среди 7 больных, получавших только медикаментозное лечение, было отмечено 2 рецидива кровотечения, потребовавших повторного эндоскопического исследования с применением аргоноплазменной коагуляции.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что использование аргоноплазменной коагуляции является эффективным эндоскопическим методом остановки кровотечения при синдроме Меллори – Вейсса, который позволяет достичь окончательного гемостаза и снизить риск возникновения рецидива после проведенного лечения.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

Н. С. Неженских, 5 курс, В. Р. Чуваева, 5 курс, Ю. А. Соболев, асс.

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Проблема ущемленных грыж до сих пор остается одной из наиболее актуальных в экстренной хирургии, однако результаты лечения этой патологии нельзя считать хорошими из-за низкой эффективности применяемых методов. Поэтому в настоящее время в хирургической практике развивается метод пластики грыжевых ворот с помощью полипропиленовых сетчатых имплантатов, который позволяет снизить количество послеоперационных осложнений и рецидивов при лечении ущемленных вентральных грыж.

Целью нашего исследования явился анализ результатов хирургического лечения больных с ущемленными вентральными грыжами.

Под наблюдением находились 48 больных, которые были прооперированы в 2012 году в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга по поводу ущемленных грыж.

Среди ущемленных грыж белой линии живота было 4, послеоперационных вентральных – 5, бедренных – 10, пупочных – 14, паховых – 15. Средний возраст больных составил $59,7 \pm 2,8$ года. Количество женщин было 27, мужчин – 21.

Впервые момент ущемления наблюдался у 32 больных, у остальных 16 пациентов ущемление было неоднократным. В первые 6 часов с момента ущемления поступило 27 пациентов, 16 больных обратились в течение 18 часов, 5 – более чем через сутки.

У 30 больных было выполнено грыжесечение с ненатяжной пластикой с использованием эндопротеза. Остальные 18 человек были прооперированы с применением традиционных методов пластики местными тканями.

Все операции с ненатяжной пластикой в нашей клинике были выполнены с использованием полипропиленовых сетчатых протезов «PROLENE» («Ethicon», Johnson&Johnson») и «Линтекс-эсфил» (г. Санкт-Петербург).

Послеоперационные осложнения были отмечены у 1 больного в виде фуникулита (после пластики местными тканями). У 6 пациентов после традиционных методов пластики возник рецидив. Среди 30 пациентов, оперированных с применением протезирующих методов пластики, послеоперационных осложнений и рецидивов отмечено не было.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что протезирующие методы пластики при ущемленных грыжах передней брюшной стенки снижают количество послеоперационных осложнений и рецидивов, улучшают отдаленные результаты лечения в сравнении с традиционными методами пластики местными тканями. Именно это подтверждает актуальность применения ненатяжной пла-

стики в хирургии и позволяет нам рекомендовать ее широкое использование при лечении ущемленных грыж передней брюшной стенки.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Р. М. Низаева, 5 курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Л. Р. Тенчурина, д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Эффективность лечения фибрилляции предсердий (ФП) сегодня определяется не выбором стратегии контроля ритма сердца или частоты сердечных сокращений, а стратегией профилактики кардиоэмболических осложнений. Пациентам назначается антикоагулянтная терапия, которая, в свою очередь, сопряжена с риском кровотечений.

Цель исследования – изучить риск кардиоэмболических осложнений и риск кровотечений у больных с ФП неклапанной этиологии.

Материалы и методы. Проанализированы 43 истории болезни пациентов с постоянной формой и пароксизмами ФП, находившихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» и ГБУЗ «ГКБ № 1». Риск развития тромбоэмболических осложнений оценивался по шкале CHA₂DS₂-VASc, риск развития кровотечений – по шкале HAS-BLED.

Полученные результаты. Средний возраст больных – 74±5 года (20 мужчин и 23 женщины). Основным заболеванием, на фоне которого развилось данное нарушение ритма, являлась ИБС. Выявлено, что низкий и средний (от 0 до 2) балл по шкале CHA₂DS₂-VASc имели 7% больных, высокий балл (от 3 до 7) – 93% больных. Средний балл риска развития тромбоэмболических осложнений составил 4,3 балла. Наиболее частыми факторами риска развития тромбоэмболических осложнений у обследованной группы больных является артериальная гипертония, возраст и другие сосудистые заболевания. По шкале HAS-BLED низкий и средний риск кровотечений (0–2 балла) имели 42% больных, высокий риск (более 3 баллов до 6) имели 58% больных. Средний балл риска развития кровотечений составил 2,8 балла. Наиболее распространёнными факторами риска развития кровотечений является артериальная гипертония, прием антиагрегантов. Было отмечено, что в группе высокого риска тромбоэмболических осложнений имеется и высокий риск кровотечений.

Выводы:

1. Больные с ФП имеют высокий риск развития тромбоэмболических осложнений и высокий риск развития кровотечений, что требует контроля за безопасностью и эффективностью лечения.

2. Выявлен наиболее часто встречаемый фактор риска развития тромбоэмболических и геморрагических осложнений – артериальная гипертония, воздействие на который может снизить риск как тех, так и других осложнений.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»,
СОДЕРЖАЩЕГО ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ,
ДЛЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ**

*И. Е. Никитенко, асс, В. А. Копылов, доц., А. М. Гурьянов, доц.,
М. Е. Никитенко, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Павловичев
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Оренбургская государственная медицинская академия*

Ожоги – один из широко распространенных и имеющих явную тенденцию к нарастанию вид травм. Реальное влияние на рост числа ожогов оказывают научно-технический прогресс и увеличение потенциальных источников течения.

Целью работы явилось изучение влияния препарата «Винфар», содержащего метаболиты бактерий *Bacillus subtilis* 804 на заживление ожоговых ран после аутодермопластики в эксперименте.

Материалы и методы. Сорока крысам были нанесены глубокие ожоги. На 7 сутки была выполнена некрэктомия, а после очищения ран – аутодермопластика. Двадцати крысам при проведении кожной пластики рану орошали 0,05 мл препарата «Винфар». Двадцати животным контрольной группы рану орошали 0,05 мл физиологического раствора.

На 10 сутки после аутодермопластики по 10 крыс из каждой группы были выведены из опыта. Производились морфологические и иммуногистохимические исследования тканей области раны.

Результаты и обсуждение. При гистологическом исследовании обнаружено, что из десяти контрольных животных только у четырех аутоотрансплантаты были тесно связаны с подлежащей тканью. В условиях опыта все трансплантаты оказались фиксированными с местом пересадки.

В условиях контроля на 10 сутки после пересадки кожи отмечена активизация процесса пролиферации в краевых участках раны. Полной эпителизации в зоне пересадки нет. Из-за выраженного в ране деструктивного процесса не происходило оптимальной миграции клеток эпидермиса. В соединительной ткани вблизи краев раны наблюдалась полиморфно-ядерная инфильтрация. В эпителии аутоотрансплантата, находящегося в центре раны, была видна вакуолярная дистрофия.

В условиях опыта на 10 сутки после аутоотрансплантации наблюдалась активная миграция клеток базального слоя. Этот процесс продолжался до тех пор, пока эпителиальные клетки не встречались с кератиноцитами аутоотрансплантата. Под тонким покрывающим эпителиальным пластом располагалась уже более зрелая волокнистая соединительная ткань, в которой преобладали фибробласты и миофибробласты.

Выводы. Данные гистологического исследования показывают, что применение препарата «Винфар» приводит к полному приживлению трансплантатов и стимулирует процессы регенерации в области раны.

**ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»,
СОДЕРЖАЩЕГО ФАКТОР РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ,
НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ОСТРЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА**

М. Е. Никитенко, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко,

д. м. н., проф. В. С. Полякова

Кафедра госпитальной хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Проблема поиска новых наиболее эффективных средств, способствующих заживлению стрессовых язв желудка, является весьма актуальной у больных с тяжелыми травмами и ожогами.

Цель и задача исследования – изучить влияние препарата «Винфар», содержащего фактор роста фибробластов, на процессы заживления «стрессовых» (адреналиновых) язв желудка в эксперименте.

Материалы и методы. Проведено экспериментальное исследование на 45 крысах линии Wistar. У всех животных язвы вызывались однократным внутрибрюшинным введением адреналина 2 мг/кг веса. Животные были разделены на 3 группы, в каждой из которых со 2 по 5 сутки получали перорально: 1-я группа – препарат «Винфар»; 2-я группа – метилурацил; 3-я группа – физиологический раствор (контрольная группа). Животные были выведены из эксперимента на 1, 5, 10 сутки. Материалом для исследования служила стенка желудка. Используются методы обзорной световой микроскопии, иммуногистохимии с использованием антител Ki-67, маркера пролиферативной активности и антител к Collagen I–IV типов.

Результаты. Морфологические исследования показали, что слизистая оболочка желудка на 1 сутки эксперимента имеет множественные зоны некроза, достигающие мышечной пластинки слизистой. В подслизистой оболочке этих зон видны массивные кровоизлияния. На 5 сутки у животных, получавших «Винфар», зона язв была покрыта 1 слоем призматических клеток. По сравнению с контролем в эпителии желудка этой группы животных повышена в 2 раза экспрессия Ki-67, свидетельствующая о положительном влиянии «Винфара» на процессы пролиферации. Под эпителием у животных 1-й группы нами выявлена экспрессия коллагенов 1 и 3-го типов с преобладанием последнего. У животных 2 и 3-й групп на 5 сутки обнаруживались глубокие дефекты слизистой, которые в контрольной группе не исчезали и на 10 сутки эксперимента. При лечении метилурацилом язвы не обнаруживались на 10 сутки, зоны дефектов были представлены одним слоем призматических эпителиоцитов.

Выводы. Таким образом, использование препарата «Винфар» при лечении «стрессовых» язв ускоряет сроки их заживления, что подтверждается усилением пролиферативной активности эпителия желудка и активизацией деятельности клеток фибробластического дифферона.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

М. В. Николаева, 3 курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин, асс. И. А. Михайлова
Кафедра стоматологии и челюстно–лицевой хирургии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель работы – изучить особенности огнестрельных ранений челюстно–лицевой области.

Материалы и методы исследования: анализ клинических наблюдений результатов лечения больных с огнестрельными ранами лица по данным отделения челюстно–лицевой хирургии городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга.

Результаты. За период с января 2008 по декабрь 2012 гг. в отделении пролечены 26 больных по поводу огнестрельных ранений челюстно–лицевой области. Все ранения получены в быту в основном из травматического оружия, у четырех пациентов были пулевые ранения из гладкоствольного оружия и у одного – из пневматического пистолета.

При ранениях на этапе диагностики исключался или подтверждался проникающий характер ранений и наличие инородных тел (пуль) в мягких тканях, в придаточных пазухах носа, в полости орбиты. Для этого всем пациентам с огнестрельными ранениями при поступлении в больницу проводилось общеклиническое обследование, выполнялись рентгенограммы в трех проекциях. Отдельным пациентам проводились ортопантограммы и компьютерные томограммы в формате 3D.

При лечении больных учитывались локализация, внешний вид раны, характерные особенности каждого ранения. Из 26 пролеченных пациентов один раненый из гладкоствольного оружия погиб в раннем послеоперационном периоде. Одному пациенту в связи с тяжестью мягкотканых и костных повреждений проводятся многоэтапные реконструктивные вмешательства. Все остальные пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. У них восстановлены трудоспособность, функции жевания и речи и эстетически приемлемые черты лица.

Вывод. При поверхностных непроникающих огнестрельных ранениях мягких тканей из нелетального кинетического оружия (НКО) различной локализации можно ограничиться только туалетом ран. При ранениях из НКО с близкой дистанции или при выстрелах в упор должна проводиться первичная хирургическая обработка с минимальным иссечением окружающих раневой канал мягких тканей.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИТАНОВОГО ИМПЛАНТАТА

Е. В. Носов, 5 курс, Д. А. Давлетова, 5 курс, Т. Ф. Рогова, магистрант

Научные руководители: д. б. н., проф. А. А. Стадников,

д. м. н., проф. А. А. Матчин

Кафедра стоматологии и челюстно–лицевой хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

*Кафедра радиофизики и электроники ОГУ**

Оренбургская государственная медицинская академия

*Оренбургский государственный университет**

Цель исследования – экспериментально–гистологическое обоснование возможности применения титановых имплантатов марки Grade–4 для оптимизации остеointegrации.

Материалы исследования. Экспериментальные исследования выполнены на 5 кроликах породы шиншилла. Все эксперименты осуществляли в соответствии с правилами лабораторной практики РФ № 267 от 2003 г. и стандартом GLP.

Животным вживлены имплантаты шуруповидной формы, изготовленные из титана марки Grade–4.

Кроликам под адекватным обезболиванием производился линейный разрез слизистой оболочки по гребню альвеолярного отростка. После скелетирования зоны имплантации формировалось имплантационное ложе диаметром 2 мм. Производилась фиксация имплантата, после чего рана над ним ушивалась наглухо вибрированными швами.

Через 5 месяцев с момента операции экстирпировали фрагменты нижней челюсти. Полученный материал декальцирован и подвергнут однотипной гистологической обработке.

Далее производилось исследование на лазерном сканирующем микроскопе Lext OLS 4000.

Для определения состояния костной ткани в контакте с имплантатом кость вместе с шурупом разрезали вдоль центральной части медицинской фрезой с водяным охлаждением.

Результаты. Изучение участков резьбы имплантата под увеличением в 400 раз показало фрагменты костной ткани, плотно сросшиеся с поверхностью шурупа.

На радиовизиограммах экстирпированного участка видимых патологических изменений костной ткани не обнаружено.

В краевой зоне отмечены явления неоостеогенеза с формированием балочных структур. Отмечены участки резорбции костных структур, которые заполнялись соединительной тканью. Также в участках резорбции формировались островки гиалиновой хрящевой ткани.

Выводы. Предварительные результаты позволяют заключить, что в большинстве наблюдений установлен непосредственный контакт костной ткани с ти-

тановым имплантатом, что следует расценить как остеоинтеграцию. С другой стороны, имеются участки реорганизации тканей нижней челюсти на поверхности раздела имплантат/кость с признаками фиброзно-костной интеграции.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СПОРОБАКТЕРИНОМ НА ВЕЛИЧИНУ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

О. В. Нуриахметова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. Д. Каган

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Хронический вирусный гепатит С (ХГС) представляет собой одну из наиболее актуальных проблем инфекционной патологии в связи с большой распространённостью и неблагоприятными исходами.

Целью исследования являлось определение влияния лечебного применения пробиотика споробактерина на важнейший показатель активности и прогрессирования ХГС – вирусную нагрузку в плазме крови.

У 50 больных ХГС на предварительном этапе, предшествующем проведению противовирусного лечения, в комплексную терапию был включён пробиотик споробактерин жидкий, который назначался перорально по 1 мл 2 раза в день в течение 3 месяцев. Показанием для назначения препарата служил различной степени кишечный дисбиоз, имевший место у всех больных ХГС.

Уровень вирусной нагрузки плазмы крови определялся методом полимеразной цепной реакции.

В результате применения споробактерина, помимо выраженной эффективности в отношении дисбиоза кишечника, установлено значительное снижение вирусной нагрузки.

При первом обследовании вирусная нагрузка у больных составила $8,3 \times 10^{6 \pm 3,46}$ коп/мл, через 1 месяц лечения споробактерином она снизилась до $0,8 \times 10^{6 \pm 0,24}$ коп/мл ($p < 0,05$), а через 3 месяца лечения снизилась до $0,094 \times 10^{6 \pm 0,022}$ коп/мл ($p < 0,05$). Если до лечения у 78% больных вирусная нагрузка была в пределах $10^5 - 10^6$ коп/мл, то по завершению терапии споробактерином у 70% больных она была в пределах $10^2 - 10^4$ коп/мл ($p < 0,001$).

При этом снижение вирусной нагрузки при применении споробактерина связано с его прямым, а не опосредованным действием (в связи с уменьшением кишечного дисбиоза), так как у больных, получавших вместо споробактерина бифидумбактерин (25 больных ХГС), при одинаковом эффекте в отношении дисбиоза снижения вирусной нагрузки не отмечалось.

Подобное прямое действие споробактерина с большой долей вероятности может быть объяснено транслокацией сенной палочки через стенку кишечника в кровь и лимфу, с накоплением её в иммунокомпетентных клетках с выделением биологически активных веществ, стимулирующих различные стороны иммунного

ответа, что подтверждается установленным нами иммуномоделирующим эффектом споробактерина.

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
НАСЕЛЕНИЯ СТЕПНОЙ И ЛЕСОСТЕПНОЙ ЛАНДШАФТНЫХ
ПРОВИНЦИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Г. С. Нуриева, Ю. А. Осипова, Н. Е. Смалева, А. В. Верховой,

А. А. Мясоедова, 6 курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Оренбургская область делится на два типа провинций – лесостепные и степные. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), вызванная вирусом Пуумала и характерная для средней лесостепной полосы России, регистрируется в обеих провинциях нашей области.

Целью исследования явилось изучение особенностей динамики заболеваемости ГЛПС в степных ландшафтных провинциях в сравнении с лесостепными за 1992–2013 гг.

Материалы предоставлены Федеральным государственным казенным учреждением «1026 Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» Министерства обороны Российской Федерации.

Среднеобластной среднемноголетний показатель заболеваемости ГЛПС в области составил $17,67 \pm 3,13$ случая на 100 тысяч населения ($^{\circ}/\text{oooo}$). Многолетняя заболеваемость ГЛПС в степных провинциях за изучаемый период характеризуется среднемноголетним показателем $18,0 \pm 8,2^{\circ}/\text{oooo}$ и тенденцией к росту ($b=+1,29$) против $43,1 \pm 13,7^{\circ}/\text{oooo}$ и тенденцией к снижению ($b=-0,21$) в лесостепных ($p>0,05$). Отмечается асинхронность проявления многолетней динамики эпидемического процесса на этих территориях ($r=0,31$).

В многолетней динамике выделены 2 существенно отличающихся периода – 1992–2000 и 2001–2013 гг. В первом среднемноголетний показатель заболеваемости населения степных провинций составил $5,4 \pm 4,5^{\circ}/\text{oooo}$ против $50,3 \pm 14,5^{\circ}/\text{oooo}$ в лесостепных ($t=2,96$; $p \leq 0,05$), во втором периоде это различие сократилось. Заболеваемость в степных ландшафтах составила $27,5 \pm 10,1^{\circ}/\text{oooo}$ против $37,7 \pm 12,9^{\circ}/\text{oooo}$ в лесостепных ($p>0,05$). В результате в первом периоде показатели различались в 9,3 раза, а во втором это различие сократилось до 1,4 раза. При этом максимальный разброс показателей заболеваемости в степной провинции в первом периоде составил $19,2^{\circ}/\text{oooo}$, а во втором он увеличился до $70,6^{\circ}/\text{oooo}$. Отмечена синхронизация проявлений эпидемического процесса в многолетней динамике в степных и лесостепных провинциях во втором периоде ($r=0,88$; $p \leq 0,05$) в отличие от первого ($r=0,48$; $p>0,05$).

Выявленные особенности эпидемического процесса ГЛПС в степных ландшафтных провинциях свидетельствуют о существовании в их пределах устойчивых природных очагов ГЛПС, а их активность в последние годы увеличивается и приближается к показателям лесостепных провинций.

ПРИЧИНЫ РЕГИСТРАЦИИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ ПО БЕШЕНСТВУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Э. Х. Нурмеева, Г. Б. Салимгареева 5 курс, Ш. Ж. Бисалинова, Г. С. Нуриева,
А. С. Ескиндинова, 6 курс*

*Научный руководитель – к. м. н., асс. В. В. Соловых
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Основой эпидемического процесса бешенства является эпизоотический. При регистрации заболевания у животных в населенном пункте (НП) данный НП считается неблагополучным по бешенству. Целью работы явилось изучение причин регистрации неблагополучных НП в Оренбургской области.

Использовались материалы управления ветеринарии министерства сельского хозяйства Оренбургской области (отчётная форма 1–ВЕТ Б) с проведением анализа заболеваемости за 1999–2012 гг.

В области ежегодно регистрируется от 29 (2000 г.) до 211 (2007 г.) НП по бешенству животных. 35,0% НП приходится на объекты, где регистрировали сельскохозяйственных (СХ) животных, 32,6% – диких и 32,4% – домашних. Неблагополучные по бешенству по каждому типу животных НП регистрировались ежегодно.

В структуре НП среди СХ животных за исследуемый период преобладают пункты, где регистрировали крупный рогатый скот (КРС) – 89,5±9,5%, на долю лошадей приходится 7,4±2,7%, мелкого рогатого скота (МРС) – 3,1±1,8%.

В структуре зарегистрированных НП среди домашних животных за исследуемый период преобладают места, где выявлялись больные собаки – 67,5±8,2% и кошки – 32,5±1,7%.

В структуре НП по диким животным за исследуемый период преобладают лисицы – 97,8±9,9%, на остальных диких животных (волк, барсук, лось, хорек, мышь) пришлось 2,2±1,7% случаев.

Выявлены достоверные высокие корреляционные связи между выявляемостью случаев бешенства среди того или иного вида животных и выявляемостью неблагополучных населённых пунктов по тому же виду животных (коэффициент корреляции во всех группах сравнения более 0,9; $p \leq 0,05$), свидетельствующие о действительной привязке конкретных случаев бешенства к конкретной территории и о качестве проводимых мероприятий эпизоотолого–эпидемиологического надзора.

Таким образом, НП по бешенству животных на территории Оренбургской области регистрируются ежегодно; в структуре зарегистрированных НП среди СХ

животных преобладают пункты по бешенству КРС; в структуре зарегистрированных НП среди домашних животных преобладают пункты по собакам; в структуре НП по диким животным преобладают пункты по лисицам.

ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА КОМБИНАЦИЕЙ ПЕРИНДОПРИЛА И АМЛОДИПИНА

Е. А. Олейник, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель – изучить эффективность применения комбинации периндоприла и амлодипина у пациентов с ХСН–СФВ.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты с ХСН I–IIA ст., I–III ФК, развившейся на фоне артериальной гипертензии, ИБС, с ФВ ЛЖ более 45% по данным ЭхоКГ, возрастом от 40 до 80 лет. Комплекс обследования включал: тест с 6–минутной ходьбой, Эхо–КГ, определение, оценку клинического статуса пациентов с помощью шкалы оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС, Cody, 1993, в модификации В. Ю. Мареева, 2000), оценку качества жизни с помощью Миннесотского опросника качества жизни больных ХСН (T. Rector et al., 1987). Пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимые по основным параметрам: контрольная группа получала стандартную терапию ХСН, основная – комбинацию периндоприла и амлодипина в дополнении к стандартной терапии. Обследование пациентов проводилось на этапе включения в исследование и после 12 недель лечения.

Результаты. После 12 недель лечения в основной группе отмечено достоверное улучшение общего качества жизни на 18,3% преимущественно за счет повышения социально–экономического и психоэмоционального компонентов на 20,5 и 37,6% соответственно. Произошло улучшение клинического состояния на 47,1%, а также повышение толерантности к физической нагрузке по данным теста с 6–минутной ходьбой – на 8,8%. В то же время размеры полостей сердца и показатели диастолической функции существенно не изменились. Схожая картина наблюдалась и в контрольной группе: при практически неизменных структурно–функциональных параметрах миокарда качество жизни повысилось на 37,9% за счет тех же компонентов (социально–экономический компонент повысился на 47,9%, психоэмоциональный – на 35,0%). Клиническое состояние и толерантность к физической нагрузке также улучшились на 30% и 3% соответственно. В основной группе была выявлена более выраженная прибавка в расстоянии, полученном по результатам ТШХ, при значении $p=0,075$.

Выводы. Применение комбинации периндоприла и амлодипина у пациентов с ХСН–СФВ по эффективности не уступает стандартной терапии.

ОСТРЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Д. В. Олейник, 6 курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. В общей структуре заболеваемости ежегодно на 100 000 населения первично регистрируются тромбозы глубоких вен примерно в 160 случаях. На долю острого флеботромбоза вен нижних конечностей приходится около 95%.

Методика. Проведен анализ активной хирургической тактики при лечении больных острым флеботромбозом вен нижних конечностей, как меры предупреждения тромбоэмболических осложнений. Оценены результаты консервативного и хирургического методов лечения.

Материалы и методы. Проанализированы 549 историй болезней пациентов (с 22 до 88 лет), поступивших в стационар на 2–12 сутки от начала заболевания с картиной острого флеботромбоза. Флеботромбоз бедренно–тибиального сегмента выявлен в 326 случаях (59,4%), подвздошно–бедренного сегмента – у 223 пациентов (40,6%). Возможные причины развившегося заболевания: длительная гипсовая иммобилизация конечности – в 16 случаях (2,9%), недавно перенесенные хирургические вмешательства на органах грудной или брюшной полости – у 115 пациентов (20,9%), химиотерапия при онкологических заболеваниях – у 11 пациентов (2,0%), не установленные причины – в 407 случаях (74,1%).

УЗИ вен: в 418 случаях (76,1%) выявлен фиксированный к стенке вены тромб без тенденции к распространению. Пациенты получали консервативное лечение с контрольным УЗИ на 3–7 сутки и перед выпиской; в 131 случае (23,9%) выявлен восходящий флотирующий острый флеботромбоз.

При прогрессирующем флеботромбозе в пределах бедренно–тибиального сегмента у 78 больных (81,3%) выполнена тромбэктомия из общей бедренной вены с перевязкой поверхностной бедренной вены. При более проксимальном распространении тромба в 18 случаях (18,7%) – пликация наружной подвздошной вены.

Результаты. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в послеоперационном периоде составила 14,5 дня. В группе больных, получавших только консервативное лечение, зарегистрирована летальность в 11 случаях (2,3%) – во всех случаях имела место тяжелая сопутствующая патология со стороны сердечно–сосудистой системы. Рецидива заболевания не наблюдалось.

Выводы.

1. Своевременная полноценная клиническая диагностика острого флеботромбоза позволяет оценить его распространенность и определяет лечебную программу.

2. Ультразвуковое дуплексное сканирование вен позволяет верифицировать диагноз, оценить его эмболоопасность и решить вопрос о хирургическом вмешательстве.

3. Активная хирургическая тактика в лечении прогрессирующего флеботромбоза необходима и является действенной мерой профилактики тромбоэмболии легочной артерии.

4. Оперативное вмешательство, выполненное по показаниям, с соблюдением анатомических особенностей и вариантов локализации тромботических масс обеспечивает хороший эффект и уменьшает сроки стационарного лечения.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АТРАВМАТИЧНЫХ ПОВЯЗОК У ОБОЖЖЁННЫХ С ОЖОГАМИ II–III А СТЕПЕНИ

К. Ф. Османов, асп., И. А. Алмазов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Зиновьев

Кафедра госпитальной хирургии

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Травмы в настоящее время являются не только одним из самых распространенных причин обращения населения за квалифицированной помощью в стационары, но и одним из самых дорогих в статье расходов системы здравоохранения. По данным зарубежных коллег, затраты на материалы для лечения ран составляют в Великобритании более 3 млрд долл. в год, в США – более 4 млрд долл. в год. Одними из наиболее затратных в плане лечения среди ран различной этиологии являются ожоговые раны. В РФ расходы на лечение ожогов составляют 7,625 млн долл. в год.

Использование недорогих марлевых перевязочных средств увеличивает расходы на больного, в целом, что связано с увеличением пребывания больного в стационаре, высокой частоты смены повязок и обезболивания пациентов при перевязках. Удешевление методов производства современных раневых покрытий позволит в будущем заменить традиционные перевязочные средства, тем самым обеспечив хорошие результаты лечения ожоговых больных, а также сократить расходы на лечения обожжённых.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности применения атравматичных раневых покрытий и их роль в сокращении продолжительности госпитализации.

Материалы и методы. Нами проводилась оценка лечения 210 трудоспособных пострадавших с ожогами II–III А степенями и площадью поражения от 5 до 10% поверхности тела, проходивших лечение в ожоговом отделении Ленинградской областной клинической больницы с января 2013 г. по январь 2014 г. В основной группе (100 человек) в качестве перевязочного материала использовали покрытие BranolindN, которое закрепляли бинтом и меняли 1 раз в три дня. В кон-

трольной группе (110 человек) использовали марлевые повязки, которые менялись ежедневно, у одной части – с раствором фурацилина, у другой – с мазью «Левомеколь».

Результаты. В основной группе средний койко-день составил 15 ± 2 суток, что позволило больным быстрее вернуться к труду и сократить экономические затраты. В контрольной группе средний койко-день составил 19 ± 2 суток.

Выводы. Применение современных атравматичных перевязочных материалов способствует сокращению сроков госпитализации в стационарах, тем самым сокращая расходы на лечение и реабилитацию пострадавших от ожогов.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ИПППП СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Д. А. Папина, Е. Е. Уварова, 5 курс

Научные руководители: проф., д. м. н. Л. Г. Воронина, к. м. н., асс. Ю. Ф. Шерман

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургская государственная медицинская академия

По данным ВОЗ на 2012 год, в мире насчитывалось примерно 35,3 миллиона людей с ВИЧ-инфекцией. По данным литературы, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИПППП), способствуют увеличению распространения ВИЧ-инфекции. В результате сочетанной инфекции существенно изменяется клиническая картина ИПППП.

Цель работы – определить особенности социальных и клинических аспектов ИПППП среди пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Было проанализировано 14 случаев первичного обращения пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией, по поводу ИПППП в Оренбургский областной кожно-венерологический диспансер за 2013 год.

Результаты. В ходе проведенной работы нами были получены следующие данные: по гендерному признаку в группе исследования женщины составили 78,5%, мужчины – 21,5%. При анализе возрастной структуры была отмечена высокая заболеваемости среди лиц 20–29 лет, которая достигала 40%. При сборе жалоб было отмечено, что преобладали скрытые, бессимптомные формы ИПППП, что было отмечено у 64% пациентов. При этом при осмотре было отмечено, что среди заболевших женщин осложнения в виде эндоцервицита выявлены у 64,2% женщин, сальпингоофорита – у 7%, вульвовагинита – у 21,4%. Среди мужчин выявлено 14,3% случаев переднего уретрита. При лабораторной диагностике были выявлены следующие заболевания: сифилис – в 7% случаев; уреаплазменная инфекция – 36%; гонококковая инфекция – 36%; хламидийная инфекция – 14,3%; кандидозная инфекция – 28,6%, трихомонадная инфекция – 7%. При этом следует отметить, что преобладало смешанное инфицирование, которое было отмечено у 57% пациентов. Наиболее часто было отмечено гонококково-хламидийное инфицирование.

Выводы. При ВИЧ–инфекции ИПППП встречаются у сексуально активного молодого населения, преобладают скрытые формы, на фоне осложнённых и сочетанных форм ИПППП. Данные факты оказывают влияние на терапию данных заболеваний и прогноз в отношении осложнений данных заболеваний, что требует своевременной профилактики данных патологий.

ВЕРТИКАЛЬНЫЕ РОДЫ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Ю. М. Парфирьев, 6 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время все большую актуальность приобретают проблемы, связанные с внедрением в акушерско–гинекологическую практику альтернативных методов родовспоможения.

Цели и задачи исследования: провести сравнительный анализ данных клинического течения родов и родового травматизма при положении тела роженицы лежа на спине и в вертикальной позиции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения традиционных и вертикальных родов у перво– и повторнородящих с доношенной одноплодной беременностью и головным предлежанием некрупного плода, отсутствием тяжелой экстрагенитальной патологии. Роженицы были разделены на четыре группы по 30 человек в каждой: 1А – первородящие, роды которых проводились традиционно; 1Б – первородящие, роды которых проводились в вертикальном положении; 2А – повторнородящие, роды которых проводились традиционно; 2Б – повторнородящие, роды которых проводились в вертикальном положении.

В результате исследования было выявлено, что средняя продолжительность родов в группах 1Б и 2Б была меньше, чем в группах 1А и 2А. При этом в группах 1Б и 2Б уменьшалась длительность первого и третьего периода родов, но удлинялся второй период родов. Средняя кровопотеря в группах 1Б и 2Б составила 150–200 мл, а в 1А и 2А – около 250–300 мл. Роженицы обеих групп, выбравшие вертикальные роды, реже требовали обезболивания. У женщин, рожавших традиционно, разрывы промежности первой степени (1А – 9, 2А – 3 случая) и второй степени (1А – 4, 2А – 1 случай) встречались чаще. При этом у женщин, рожавших вертикально, чаще встречались разрывы влагалища и малых половых губ (1Б – 7 и 2Б – 2 случая). Дети, рожденные вертикально, имеют более высокую оценку по шкале Апгар (1А и 2А – 7–8 баллов, 1Б и 2Б – 8–9 баллов).

Таким образом, при анализе особенностей течения и исхода родов, проведенных в вертикальном положении, отмечается уменьшение продолжительности родов, снижение общего количества кровопотери и частоты применения обезболивания. При применении вертикальных родов реже встречаются разрывы про-

межности, но чаще – разрывы влагалища и малых половых губ. Дети, рожденные от матерей, занимавших вертикальные позиции в родах, имеют большую оценку по шкале Апгар.

СОЧЕТАНИЕ БЛИЗОРУКОСТИ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО «ОрГМА»

МИНЗДРАВА РОССИИ

Р. В. Пашинина, 6 курс, Б. Э. Атоян, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н. А. Е. Апрельев

Кафедра офтальмологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящее время многие исследователи отмечают влияние общесоматического состояния организма на возникновение, развитие близорукости у населения. Более наглядно это прослеживается среди студентов, вследствие повышенной нагрузки, недостаточности свободного времени им не всегда удаётся обращать внимание в полной мере на своё здоровье. Таким образом, большинство вновь возникающих заболеваний становятся пусковым механизмом для новых болезней или ухудшают течение хронических.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование общесоматического статуса студентов с близорукостью в ГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздрава России с 1 по 3-й курсы лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического, фармакологического факультетов и факультета клинической психологии в рамках комплексного ежегодного профилактического осмотра. Всего было обследовано 1762 студента. Из них 481 юноша, 1281 девушка, в возрасте в среднем 19 ± 1 год. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение: При проведении исследования были получены следующие результаты, свидетельствующие об ухудшении общего соматического состояния студентов в процессе обучения: среди учащихся первого курса здоровые студенты составляли 71,3%, второго курса – 52,7%, третьего курса – лишь 51%.

Представляет особый интерес тот факт, что наиболее встречающейся патологией среди студентов оказался диагноз близорукость, составляет 377 человек – 21% от общего количества студентов, наряду с такими заболеваниями, как расстройства вегетативной нервной системы (206 человек – 12%), сколиоз (94 студента – 5%), артериальная гипертензия (40 человек – 2%).

Выводы:

1. Близорукость является ведущей патологией у студентов 1–3-го курсов.
2. Прослеживается четкая тенденция к росту общесоматической заболеваемости в процессе обучения на более старших курсах.
3. Выявленный рост близорукости в сочетании с общесоматической патологией у студентов 1–3-го курсов требует длительного диспансерного наблюдения с разработкой комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЮЖНОГО УРАЛА

Ж. В. Петрова, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Ю. Евстифеева, д. м. н., проф. А. Г. Сетко

Кафедра педиатрии ФПДО

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. Физическое развитие – непрерывный процесс, на каждом возрастном этапе оно характеризуется определенным комплексом связанных между собой и с внешней средой морфофункциональных свойств организма и обусловленным этими свойствами запасом физических возможностей. Соотношение двух основных размеров – длины и массы тела – является основным показателем, характеризующим темпы физического развития детей. Физическое развитие детей является одним из интегральных показателей здоровья, чутко реагирующих на воздействие социально-гигиенических и экологических факторов окружающей среды. На ранних этапах онтогенеза доминирующую роль играет наследственность, в то время как с ростом ребенка на первый план выходит влияние экзогенных факторов (Ефимова Н. В., Никифорова В. А., Беляев Т. А., 2008). В связи с чем оценка уровня здоровья невозможна без учёта региональных особенностей, отражающих разнообразие этнического состава населения, уклада жизни, климатических условий и антропогенных влияний (Руденко Н. Н., 2006).

В связи с актуальностью данного вопроса нами определена цель – оценить физическое развитие детей в регионе Южного Урала на примере Оренбургской области.

Материалы и методы. Для оценки физического развития детей отобрано 1800 детей в возрасте 1,2 и 3 лет II группы здоровья. Антропометрическое обследование проведено по общепринятой методике с оценкой роста, массы тела, прибавки в массе и линейного роста (Баранов А. А. 1999, Кучма В. Р., 1999). Для разработки региональных средних параметров проведена математическая обработка данных, полученные данные обрабатывались методами статистики с применением пакетов прикладных программ EXCEL, Statistica. Были рассчитаны арифметическая средняя (M), ее стандартное отклонение (δ) и ошибка средней (m), статистические сравнения проводились при уровне значимости $p=0,05$. Также проведён сравнительный анализ показателей физического развития детей Оренбургской области со средними показателями физического развития, принятыми на территории России и показателями у детей, проживающих в северных городах Восточной Сибири (Ефимова Н. В., Никифорова В. А., Беляев Т. А., 2008).

Результаты исследования. В ходе исследования разработаны центильные таблицы для оценки физического развития детей, проживающих на территории Южного Урала. При сравнении показателей физического развития детей северных городов Восточной Сибири выявлено, что у детей, проживающих в этих городах, параметры физического развития достоверно выше, чем у детей того же возраста территории Южного Урала. При этом установлено, что средние показа-

тели физического развития детей, проживающих на территории Оренбургской области, достоверно не отличаются от средних показателей, по которым оценивается физическое развитие на территории России.

Заключение. Таким образом, исследование показало, что в настоящее время для оценки физического развития динамики прибавки массы и роста детей, проживающих на территории Южного Урала, могут быть использованы как региональные, так и российские центильные таблицы.

ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Н. И. Попкова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Во всем мире пневмония является первой по значимости причиной детской смертности.

Цель – выявление факторов риска летальных исходов при внебольничной пневмонии (ВП) у детей.

Материалы и методы. С помощью экспертов проанализированы медицинские документы 78 детей (1 мес. – 15 лет), умерших от ВП в Оренбуржье в 2003–2012 гг. Для оценки влияния отдельных факторов на летальность от ВП проведен расчет рисков: абсолютного, атрибутивного (АР), относительного (ОР).

Результаты. 76% детей умерли в стационарах, 20% – на дому, 4% – во время транспортировки. Обращение за медицинской помощью (МП) происходило на $2,5 \pm 1,6$ дня болезни, госпитализация – на $3,5 \pm 2,5$ дня. 76,3% летальных исходов зарегистрированы в первые 3 суток. 92,3% составили дети до 2 лет. Преобладали мальчики – 58% ($p < 0,05$).

Позднее обращение за МП и поздняя госпитализация отмечены в 1/3 случаев. У 26% наряду с поздним обращением в летальном исходе сыграла роль тяжелая фоновая патология. Низкий социальный статус отмечен у 46,2% детей, что обусловило позднее обращение за МП ($p < 0,05$).

У 9% умерших имело место сочетание тяжелой ВП с конкурирующими заболеваниями, у 23% – молниеносное течение на фоне тяжелой сопутствующей патологии. Преморбидный фон был отягощен у 74%: патология ЦНС – у 35%, анемия – у 26%, гипотрофия – у 24%, недоношенность – у 18%, патология сердца – у 5%, патология почек – у 4%, иммунодефицитные состояния – у 6%.

Недооценка тяжести состояния при поступлении отмечена в 37% случаев. В 39% выявлены дефекты обследования. Дефекты лечения были связаны в основном с неадекватностью антибиотикотерапии – в 27%. Позднее взятие на ИВЛ отмечено в 13%.

Наибольшее влияние на развитие летальных исходов оказали: возраст до 2 лет (АР–52%, ОР–2,3, ДИ=1,9–2,8), позднее обращение за МП (АР–37%, ОР–3,7,

ДИ=2,4–5,7), низкий социальный статус (АР–33%, ОР–3,5, ДИ=2,2–5,5). Меньшее влияние имели отягощенный преморбидный фон (АР–24,4%, ОР–1,5, ДИ=1,2–1,8), неадекватная антибиотикотерапия (АР–21,7%, ОР–5,0, ДИ=2,3–10,7) и мужской пол (АР–5,7%, ОР–1,2, ДИ=0,8–1,7).

Таким образом, основными факторами риска летальных исходов ВП среди детей являются: возраст до 2 лет, позднее обращение за МП и позднее поступление в стационар, низкий социальный статус, отягощенный преморбидный фон, неадекватная антибиотикотерапия и мужской пол.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА С УЧАЩИМИСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. С. Попов, И. А. Пименов, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра теории и методики спортивных дисциплин, адаптивной физической культуры и медико–биологических основ физического воспитания

Оренбургский государственный педагогический университет

В современном мире одной из актуальных проблем является проблема развития физического и психологического здоровья подрастающего поколения, где главная роль принадлежит физической культуре, а именно: использование ее средств, форм и методов, без которых невозможно поддержание и укрепление здоровья. Бег как средство повышения выносливости, работоспособности и здоровья в настоящее время получил широкое распространение.

Цель нашей работы – анализ эффективности методики оздоровительного бега у учащихся среднего школьного возраста.

Задачами исследования было проведение занятий оздоровительным бегом с учащимися и оценка влияния данных занятий на состояние организма (оценка частоты дыхания, ЖЕЛ, резервного объема вдоха, пробы Штанге, Гарвардского степ–теста).

Учитывая, что оздоровительным бегом целесообразно заниматься с 5–го класса, когда у школьников уже сформировался достаточный для бега уровень общей физической и психологической подготовленности, нами была сформирована группа детей 10–11 лет (10 человек) для занятий оздоровительным бегом. Учитывалось, что процесс адаптации занимает от 1 до 3 месяцев. Время бега определялось индивидуально, по самочувствию, но в любом случае первые 2 недели оно не больше 10–15 минут. Бег начинался не сразу, а после ускоренного в течение 5–6 минут шага. Заканчивался бег ходьбой, и через 2–3 минуты выполнять упражнения на дыхание, осанку, расслабление. Продолжительность бега каждую неделю увеличивалось на 1–2 минуты. Оздоровительный бег сочетался с рациональным питанием, водными гигиеническими процедурами, достаточным отдыхом, регулярной эмоциональной состоянием.

При проведении занятий в течение 5 месяцев отмечено урежение частоты дыхания (6%), увеличение ЖЕЛ (10%), резервного объема вдоха (11%), времени

задержки дыхания по данным пробы Штанге (14%), общей работоспособности по результатам Гарвардского степ-теста (7%).

Полученные данные свидетельствуют о благотворном влиянии занятий бегом на развитие функциональной подготовленности дыхательной системы, улучшение общей работоспособности, устойчивости к гипоксии учащихся, включенных в экспериментальное исследование.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У НИКОТИНЗАВИСИМЫХ И ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Е. Ф. Поросятникова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Женщина, плод и плацента – это неразрывно связанные части единого процесса, которым является беременность. Курение будущей мамы нарушает это органическое единство и приводит к различным нарушениям. В последние годы все чаще выделяют «табачный синдром плода», т. к. во всём мире неуклонно растёт число никотинзависимых беременных.

Цель – доказательство взаимосвязи между курением и осложнениями течения беременности и родов.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 40 историй беременности и родов женщин, наблюдавшихся в МБУЗ ГКБ № 2 г. Оренбурга. Женщины были разделены на 4 группы (в каждой группе по 10 человек): I. Никотиннезависимые в возрасте 16–18 лет. II. Никотинзависимые в возрасте 16–18 лет. III. Никотиннезависимые в возрасте 19–24 лет. IV. Никотинзависимые в возрасте 19–24 лет.

Результаты. Было установлено, что осложнения течения беременности и родов чаще наблюдались в группе II до 40%, в IV – до 20%, I – до 5%, III – до 7%. Наиболее частыми осложнениями беременности у никотинзависимых беременных являются угроза прерывания беременности (до 30%), ранний токсикоз (до 20%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (до 15%), задержка внутриутробного развития плода (до 7%). Из осложнений течения родов чаще встречались слабость родовой деятельности (до 25%), кровотечения (до 5%), дистресс плода в родах (до 10%).

Выводы. Осложнения течения беременности и родов чаще наблюдаются у никотинзависимых девушек в возрасте от 16 до 18 лет.

**ДИНАМИКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ
НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ
В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОГО ТРЕНИНГА**

А. М. Потокина, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В последнее время из-за устойчивой тенденции к росту депрессивных расстройств, а также к увеличению частоты их хронического течения встает вопрос о поиске метода нелекарственной терапии, который позволит добиться изменений в лучшую сторону таких важных параметров поведения больных, как копинг-стратегий. Ведь именно стиль реагирования на стрессовую ситуацию и ее восприятие во многом влияют на течение депрессивного расстройства. Целью нашей работы стало изучение динамики копинг-стратегий у больных непсихотической эндогенной депрессией в процессе группового тренинга.

Исследование проводилось на базе Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 1 (ООКПБ № 1) отделение невротозов. Для изучения данных механизмов мы использовали опросник SVF, позволяющий выявить стили совладающего поведения. С целью выявления динамики копинг-структур было обследовано 42 пациента обоего пола в возрасте от 18 до 50 лет, прошедшие цикл группового тренинга и процедуру тестирования в начале и в конце цикла. Было выявлено, что в процессе группового тренинга происходят достоверные изменения следующих копинг-структур: адаптивные – возрастает уровень попыток умерить свои реакции (код РЕКОМ, $p=0,01$) и потребности в социальной поддержке (код BESOZU, $p=0,01$), но происходит снижение подбадривания себя (код POST, $p=0,02$); относительно адаптивные – возрастание показателя снижение масштаба переживания (код BAG, $p=0,02$) и снижение остроты проблемы за счет сравнения с другими (код HER, $p=0,03$); наадаптивные – повышение показателей в агрессии (код AGG, $p=0,020$) и тенденции к бегству (код FLU, $p=0,03$), в то время как происходит заметное снижение самообвинения (код SESCH, $p=0,03$).

Таким образом, в процессе группового тренинга у больных непсихотической эндогенной депрессией происходит динамика следующих копинг-структур: попытки умерить свои реакции, потребность в социальной поддержке, подбадривание себя, снижение масштаба переживания, снижение остроты проблемы за счет сравнения себя с другими, агрессия, тенденция к бегству, самообвинение, что улучшает социальную адаптацию в совладании с депрессией.

**АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОРЕНБУРГСКУЮ ОБЛАСТНУЮ
КЛИНИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЬНИЦУ**

*Д. М. Рахимова, О. М. Кокорева, А. Е. Пищик, 5 курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Р. Михайлова
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель исследования – анализ динамики и причин смертности у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведен анализ 159 историй болезни больных ВИЧ-инфекцией, из которых 41 умер, находившихся на лечении в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице в период с 2011 по 2013 гг.

Результаты. При анализе историй болезни больных, проходивших лечение и умерших в ООКИБ, показал, что в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечена вполне определенная группа людей, имеющая в анамнезе парентеральное употребление наркотических веществ. Стаж парентерального употребления наркотических средств составил в 2011 г. 4–8 лет, в среднем – $6 \pm 2,4$ года; в 2012 г. – 6–12 лет, в среднем – $8 \pm 2,8$ года; в 2013 г. – 6–9 лет, в среднем – $8 \pm 2,8$ года. Средний возраст умерших в 2011 г. составил $34 \pm 5,8$ года (31–45), в 2012 г. – $34 \pm 5,8$ года (32–37), в 2013 г. – 36 ± 6 (31–39) лет. Соотношение мужского и женского пола в 2011 г. составило муж/жен. – 71/29%, в 2012 г. – 76/24%, в 2013 г. – 77/23%. Что касается путей заражения, то в 2011 г. половым путем заразились 57%, парентеральным – 43%, в 2012 г. соответственно 33% и 67%. В 2013 г. половым – 23%, парентеральным – 77%. Анализ сроков наступления летального исхода от момента установления диагноза ВИЧ-инфекции показал, что имеется тенденция к удлинению срока выживаемости пациентов. Длительность течения ВИЧ-инфекции в 2011 г. составила 10 (6–11) лет, а в 2013 г. – 13 (6–14) лет. По причинам смерти: в 2011 г. умерших от пневмонии составило 43%, туберкулеза легких – 29%, туберкулёзного менингита – 14%, токсоплазмоза головного мозга – 14%. В 2012 г. от туберкулеза легких – 41%, туберкулёзного менингита – 20%, туберкулёзного менингоэнцефалита – 8%, ЦМВ инфекция – 8%, цирроза печени – 23%. В 2013 г. от туберкулеза легких – 33%, пневмонии – 26%, цирроза печени – 19%, менингоэнцефалита – 6%, лимфомы – 16%. Анализ летального исхода по стадиям показал, что в 2011 г. смертность при 3-й стадии ВИЧ-инфекции составила 14%, 4Б стадии – 43%, 4В стадии – 43%. В 2012 г. при 3-й стадии – 10%, 4Б стадии – 38%, 4В стадии – 52%. В 2013 г. при 3-й стадии – 8%, 4А стадии – 8%, 4Б стадии – 15%, 4В стадии – 69%.

Выводы. Наблюдается рост госпитализированных больных ВИЧ-инфекцией, в основном на поздних стадиях. Основной причиной летальных исходов является туберкулез.

ПСИХОЛОГИЯ ДЕТСКИХ СТРАХОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Т. А. Родионова, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Часто болеющие дети являются самой большой группой детей, нуждающихся в системной медико–психолого–педагогической поддержке. Сведений, касающихся психолого–педагогических вопросов, крайне мало, несмотря на то, что в медицинской литературе указывается на недостаточную эффективность традиционных оздоровительных и общеукрепляющих мероприятий и становится вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи этой категории детей. Такая необходимость связана, по мнению медиков, с наличием в анамнезе у большинства часто болеющих детей упоминания об острых и хронических психотравмирующих ситуациях. Таким образом, актуальным является изучение проблем эмоциональной сферы часто болеющих дошкольников.

Цель исследования – определение психологических особенностей страхов часто болеющих дошкольников.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ проблемы страхов в старшем дошкольном возрасте.
2. Экспериментально изучить страхи часто болеющих дошкольников.
3. Выделить психологические особенности страхов часто болеющих дошкольников.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы:

1. Анализ теоретического материала.
2. Экспериментальные методы: проективные методики («Страхи в домах» М. А. Панфиловой, А. И. Захарова; «Самое плохое событие в жизни» А. И. Захарова).

Проведенный констатирующий эксперимент позволил выделить следующие особенности страхов часто болеющих дошкольников. У часто болеющих детей более выраженными являются медицинские страхи (100%), страх смерти (85,7%), боязнь темноты и страшных снов (81,3%), по сравнению со здоровыми детьми. При этом дети экспериментальной группы показали большее количество ярко выраженных страхов и более глубокое их переживание. Их страхи носят в основном надситуативный характер.

Содержательные характеристики страхов часто болеющих старших дошкольников включают медицинскую тематику, боязнь нанесения вреда сказочными персонажами и чудовищами, боязнь негативных семейных ситуаций, переживаний неблагополучия и одиночества. Здоровые дети на первое место ставили страх смерти и страх вымышленных персонажей, чудовищ.

Перспективу данного исследования составляет необходимость более глубокого изучения особенностей развития часто болеющих детей. Данная необходимость обусловлена негативным влиянием соматических заболеваний на личностное и эмоциональное благополучие развития ребенка. При отсутствии своевременной поддержки и коррекции незначительные и неглубокие нарушения психического и психологического здоровья часто болеющих детей могут стать предпосылкой для формирования негативных устойчивых характеристик и свойств личности, нарушающих все дальнейшее развитие.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Т. А. Родионова, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Достижение ценностей, осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она свела, – это итог жизни, к которому приходит человек. Поэтому проблема нашего исследования заключается в выявлении нравственных ориентаций, ценностей пожилых людей, их жизненной настрой, насколько они удовлетворены прожитой жизнью или разочарованы ней.

В широком понимании в качестве ценности могут выступать не только абстрактные привлекательные смыслы или ситуативные ценности, но и стабильно важные для индивида конкретные материальные блага. В более узком значении принято говорить о ценностях как о духовных идеях, заключенных в понятиях, которые имеют высокую степень обобщения.

Цель исследования – изучить ценностные ориентации в пожилом возрасте.

В экспериментальном исследовании был использован тест М. Рокича «Ценностные ориентации»; методы обработки данных: количественные и качественный анализ, метод обработки данных.

Выборку составил 51 человек преклонного возраста от 58 до 74 лет.

Проведенное исследование выявило нравственные ориентации и жизненные ценности пожилых людей. Подводя итог анализу результатов, можно сделать вывод о том, что в группе терминальных ценностей первые места занимают «здоровье» (92%), «счастливая семейная жизнь» (59%), «жизненная мудрость» (27%) и «материально обеспеченная жизнь» (25%), последние места занимают «развлечения» (54%), «творчество» (51%) и «красота природы и искусства» (31%). В группе инструментальных ценностей лидирующее положение занимают «ответственность» (47%), «воспитанность» (45%), «аккуратность» (37%); последние места – «высокие запросы» (76%), «смелость в отстаивании своего мнения» (37%) и «непримиримость к недостаткам в себе и других» (35%).

Таким образом, обобщение полученных данных позволяет сделать следующие выводы: у всех испытуемых выявлена преимущественная ориентация на

ценности–цели личного счастья (здоровье, счастливая семейная жизнь). При этом ориентации на ценность «здоровье» отражает первостепенную значимость. В структуре ценностных ориентаций слабо представлены ценности–цели социальной успешности (творчество, развлечения, красота природы и искусства) и ценности–цели индивидуальной самореализации (познание и развитие).

БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ

А. А. Рожкова, 5 курс

Научный руководитель – асс. И. Ю. Игнатьева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургская государственная медицинская академия

В последние годы наблюдается увеличение доли экологически зависимых заболеваний, в том числе и Оренбурге. В ранее проведенных исследованиях было показано, что г. Оренбург является крупным промышленным административным центром, районы которого отличаются по комплексной антропогенной нагрузке. В Промышленном районе отмечается повышение ПДК по хromу и свинцу. В Дзержинском районе отмечается превышение токсического кадмия. Мы задались целью оценить клинико–лабораторные показатели у женщин с бесплодием, проживающих в крупном промышленном центре. Для этого было обследовано 440 пациенток с бесплодием, проживающих в районах с разной антропогенной нагрузкой. На следующем этапе были обследованы 114 женщин с эндокринным бесплодием и АИТ, а также 30 условно здоровых женщин, проживающих в Оренбурге в возрасте 20–39 лет. Всем женщинам, находившимся под наблюдением, были проведены общеклинические и гинекологические исследования, УЗИ органов малого таза, щитовидной железы. Исследование гормонального статуса включало в себя определение в сыворотке крови уровня тиреоидных и половых гормонов. У выборки пациентов каждой группы были определены показатели клеточного и гуморального иммунитета, цитокиновый профиль и микроэлементный состав крови. В ходе исследования было выяснено, что у пациенток с бесплодием, проживающих в Промышленном районе, экологически более неблагоприятном, чаще наблюдались гормонозависимые заболевания, а у женщин с эндокринным бесплодием и АИТ с высоким титром АТ к ТПО чаще наблюдались вторичное бесплодие (55%), замершая беременность и самопроизвольные выкидыши (30%), нарушения менструального цикла, увеличение уровня АТ к ТПО, пролактина. Анализ микроэлементного состава крови и корреляционных связей у пациенток с эндокринным бесплодием и АИТ (Zn–почва – Zn–кровь ($r=-0,60$); Cr–воздух – Cr–кровь ($r=0,89$); Ni–воздух – Ni–кровь ($r=0,59$), Cr–вода – Cr–кровь ($r=0,65$); Pb–почва – Pb–кровь ($r=0,59$)), выявил определенную тенденцию к биоаккумуляции в крови Pb, Ni, Cr, что может свидетельствовать о влиянии микроэлементов окружающей среды на гормональный и иммунный статус у женщин с бесплодием, проживающих на территории с повышенной антропогенной нагрузкой.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е. А. Ромашина, 5 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Шниткова

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы. Во всех регионах Российской Федерации в последние годы произошло снижение смертности от пневмонии детей первого года жизни, однако, болезни органов дыхания у детей в возрасте 0–17 лет занимают третье место в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития.

Цель и задача исследования – выявить особенности течения очаговой внебольничной пневмонии у детей грудного и раннего возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 93 ребенка, находящихся на лечении в педиатрическом отделении № 1 ДГКБ № 1 г. Иваново. Первую группу составили 29 детей (31,18%) в возрасте от 1 месяца до 1 года; вторую – 64 ребенка (68,82%) раннего возраста (1–3 года).

Результаты. У всех детей диагностирована очаговая внебольничная пневмония. У 65,52% детей 1-й и 54,69% 2-й группы пневмония правосторонняя, локализовалась в S 9,10. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы у детей данного возраста. Клиническими проявлениями пневмонии у детей обеих групп были: сухой (55,11%; 68,75%) и продуктивный кашель (37,93%; 43,75); фебрильная температура чаще регистрировалась у детей раннего возраста (24,14%; 48,44%). Нормальная температура отмечалась у половины грудных детей (51,72%) и 40,63% детей раннего возраста. Одышка экспираторного характера регистрировалась у пятой части детей обеих групп наблюдения. Симптомы интоксикации отмечались у всех детей наблюдаемых групп. Обязательным фоном для развития бактериального воспаления у всех детей отмечена респираторно-вирусная инфекция.

У детей 1-й группы пневмония протекала на фоне тимомегалии, которая встречалась в 2,5 раза чаще, чем у детей раннего возраста; рахита (13,79% – 1,56%); атопического дерматита (в 1,9 раза чаще у детей грудного возраста). Открытое овальное окно диагностировано у трети детей 1-й группы. Дисбактериоз кишечника развивался у детей 1-й группы в 2,6 раза чаще.

Выводы. Выявлено более тяжелое течение пневмонии у детей 1-й группы. Это связано с неблагоприятным течением антенатального периода этих детей, что способствовало снижению резистентности организма и наличием более отягощенного патологического фона, на котором развилось заболевание.

**ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО
КОМПЛЕКСА КОЛЛОСТ В ЛЕЧЕНИИ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

П. И. Саакян, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. А. Синельщиков

Кафедра общей хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Сахарный диабет (СД) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний среди населения. Синдром диабетической стопы (СДС) поражает около 8–10% больных сахарным диабетом. Остро стоит вопрос о закрытии раневых дефектов на фоне СДС. Проблема эффективного воздействия на местную компоненту раневого процесса и по настоящее время остается нерешенной, несмотря на появление разнообразных препаратов, методик и их широкое внедрение в клиническую практику. Применение препарата «Коллост», на наш взгляд, позволит избежать этих недостатков.

Коллост представляет собой биопластический материал нового поколения. Он содержит коллаген 1–го типа, нативный, нереконструктивный из кожи крупного рогатого скота. Молекулы коллагена исполняют роль физиологической матрицы, обеспечивающей нормальные репарационные процессы. Имплантат связывается с раной, создается переходный матрикс, который стимулирует иммунную систему организма, улучшает перенос факторов роста, высвобождающихся из клеток, усиливает миграцию фибробластов и пролиферацию эпителиальных клеток. В ране продуцируются новые коллагеновые волокна, заполняющие полость в области имплантации, а сам имплантат постепенно рассасываясь, замещается аутоканью.

Больная К., 18 лет, страдает сахарным диабетом 1–го типа. Около месяца она находилась в состоянии гипогликемической комы, развился пролежень в с 1/3 левой голени с последующим формированием длительно незаживающего раневого дефекта. Традиционные методы закрытия раневого дефекта не принесли желаемого результата. В нашей работе Коллост использовался в виде мембран. Рана была чистой, без признаков гнойного воспаления, со «здоровыми» грануляциями. На раневой дефект накладывалась подготовленная мембрана. Сверху мембрана закреплялась раневой повязкой, предварительно смоченной физиологическим раствором. Повязка прикрепляется к окружающей рану здоровой коже. По мере высыхания происходило её увлажнение. На 2–3 сутки появилась краевая эпителизация, а к концу второй недели наблюдений было отмечено уменьшение раневого дефекта в размерах в 2–2,5 раза. К концу третьей недели наблюдалось полное закрытие раневого дефекта.

Положительный эффект применения Коллоста в нашей клинике позволит его использовать для закрытия язвенных дефектов при СДС.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ТРАВМАТИЗМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Д. В. Савин, к. м. н., Ю. А. Соболев, к. м. н., А. Е. Пищик, 5 курс,

А. А. Ерзюкова, 4 курс

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Интерес к сочетанной черепно–мозговой травме (СЧМТ) возрос за последние годы в связи с увеличением количества пострадавших с такими видами повреждения и летальных исходов. СЧМТ встречается в 42,2—68% от всех травм (Бумай А. О., 2008 г.). Цель исследования – ретроспективное изучение структуры сочетанных травм в ГКБ им. Н. И. Пирогова в период с 2008 по 2013 годы. Объект исследования: истории болезни больных, проходивших лечение в нейрохирургическом и хирургическом отделениях ГКБ им. Н. И. Пирогова за 2008–2013 гг. Результаты исследования: нами были изучены 40 историй болезни с диагнозом «сочетанная травма». Распределение по полу: мужчины $n=24$, женщины $n=16$. Средний возраст больных составил: 16 ± 5 лет – 35%, 30 ± 5 – 25%, 40 ± 5 – 12,5%, 50 ± 5 – 7,5%, 60 ± 5 – 20%. Наиболее частые повреждения: ЧМТ + разрыв селезенки – 17,5% ($n=7$), ЧМТ + разрыв печени – 15% ($n=6$), ЧМТ + разрыв кишки (брыжейки кишки) – 27,5% ($n=11$), ЧМТ + разрыв мочевого пузыря – 7,5% ($n=3$), ЧМТ + разрыв диафрагмы – 5% ($n=2$), ЧМТ + забрюшинная гематома – 65% ($n=26$), ЧМТ + разрыв почки – 7,5% ($n=3$), ЧМТ + разрыв поджелудочной железы – 5% ($n=2$). Наиболее частые сочетания хирургических (абдоминальных) повреждений: разрыв селезенки + забрюшинная гематома – 17,5% ($n=7$), разрыв селезенки + разрыв кишки – 5% ($n=2$), разрыв печени + забрюшинная гематома – 12,5% ($n=5$), разрыв почки + забрюшинная гематома – 7,5% ($n=3$), разрыв поджелудочной железы + забрюшинная гематома – 5% ($n=2$).

Выводы. Структура сочетанных травм имеет следующие особенности:

- сочетанный травматизм у мужчин выше, чем у женщин (однако, корреляции с травматизмом в целом в данном исследовании не проводилось);
- наиболее часто сочетанные травмы возникают в возрастной группе 16 ± 5 лет;
- превалирует сочетание ЧМТ и забрюшинных гематом, разрывов кишки (ее брыжейки), разрывов селезенки, разрывов печени;
- наиболее частыми сочетаниями абдоминальных повреждений в структуре сочетанных травм являются комбинации: разрыв селезенки + забрюшинная гематома, разрыв печени + забрюшинная гематома.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Н. В. Савельева, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургская государственная медицинская академия

Сегодня преобладают хронические болезни, при которых эффект лечения крайне разнообразный, и оценка качества медицинских услуг все время усложняется.

Цель работы – сравнить степень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи (МП) кардиологических и ревматологических больных.

Было проанкетировано 40 амбулаторных больных среднего возраста 53 года длительностью заболевания 2–16 лет. В I группу вошли 20 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), во II – 20 с хроническими воспалительными заболеваниями суставов.

На диспансерном учете по поводу ИБС состоят 18 человек (90%), а по поводу заболевания суставов – всего 5 (25%).

В I группе 12 человек (60%) считают МП доступной, не достаточно доступной – 7 (35%), им с трудом хватает денег на лекарственные препараты, приходится ограничивать свои затраты в других сферах жизнедеятельности, не доступной – 5%. Во II группе 10 больных (50%), 8 (40%) и 2 (10%) соответственно. 11 больных (55%) I группы считают лечение эффективным, 8 (40%) – не достаточно эффективным, 1 – неэффективным. Среди больных II группы 14 человек (70%) отмечают эффективность получаемой терапии, 6 человек (30%) считают эффект от лечения недостаточным.

Оказание МП удобно для 17 опрошенных (85%) с кардиологическими и 19 (95%) с ревматологическими заболеваниями, это связано с внешними (путь до поликлиники, условия предоставления помощи, санитарно-гигиеническое состояние ЛПУ), сервисными (организация оказания помощи, этапность, наличие специалистов, аппаратуры) характеристиками МП.

Отношением и квалификацией врачей удовлетворены 80% пациентов обеих групп, 20% оценивают внимание со стороны врачей как недостаточное. Систему записи на прием к врачу считают приемлемой 8 больных (40%) I группы и 10 (50%) II группы, не совсем ею довольны соответственно 40% и 30% пациентов, и 20% в обеих группах ей недовольны.

Результатами лечения удовлетворены 55% опрошенных I группы и 50% II группы, не достаточно удовлетворены 40% и 30% больных соответственно, не удовлетворены 5% и 20%. Нежелательные реакции от лечения отметили 8 пациентов (40%) I группы и всего 2 пациента (10%) II группы, остальные же 60% и 90% соответственно считают лечение безопасным.

Таким образом, результатами лечения удовлетворены 95% больных I группы и 80% II группы. Материально доступной проводимую терапию считают 60% и 90% соответственно. Условиями оказания медицинской помощи довольны 85% I группы и 95% II группы. Отношением врачей и их квалификацией удовлетворены 80% пациентов. Систему записи на прием к врачу считают приемлемой всего 40% больных ИБС и половина ревматологических больных. Диспансеризация лучше организована в кардиологической службе.

Выявленные данные говорят о необходимости дальнейшего совершенствования МП населению, назначения более доступной и безопасной терапии, усовершенствования системы самозаписи на прием.

ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

К. Р. Сайфутдинова, 5 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов, к. м. н., доц.

Е. Ю. Антохин

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель данной работы – изучить частоту депрессии и тревоги, а также их выраженность, у больных с клапанными пороками сердца в периоперационный период. Было обследовано 18 больных с клапанными пороками сердца, из них 12 женщин и 6 мужчин. Средний возраст больных – 54 года (женщин – 55 лет, мужчин – 53 года).

Для определения уровня депрессии, тревоги и ангедонии у больных использовались следующие методики: шкала депрессии CES-D, шкала тревоги Спилбергера, шкала оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS).

По результатам исследования получены следующие средние данные: по шкале депрессии CES-D у 16,7% (3) больных имеют признаки легкой депрессии, у остальных отклонений от нормы нет; по шкале тревоги Спилбергера уровень реактивной тревоги – низкий, личностная тревожность – высокая; по шкале оценки ангедонии Снайта-Гамильтона, более чем у половины больных (61% – 11) выявлены признаки ангедонии различной степени; по шкале Гамильтона – большинство больных имеют депрессивное расстройство легкой (39% – 7) или средней степени тяжести (44,4% – 8).

Необходимо отметить, что большинство больных с клапанными пороками сердца страдают хронической сердечной недостаточностью (ХСН) различной степени тяжести. При этом, по данным литературы, средняя встречаемость выраженной депрессии при ХСН=21,5% (варьирует в зависимости от опросника от 19,3% до 33,6%). Встречаемость депрессии увеличивается с нарастанием тяжести

ХСН (в зависимости от функционального класса, ФК, – I ФК=11%, II ФК=20%, III ФК=38%, IV ФК=42%).

Таким образом, можно сделать следующие выводы: большинство больных с клапанными пороками сердца имеют признаки депрессивного расстройства различной степени тяжести, а также повышенный уровень тревожности; более чем у половины больных выявлены признаки ангедонии различной степени; риск развития депрессии и тревоги выше у больных с клапанными пороками сердца, чем у больных с ХСН неклапанной природы; важно рассмотреть необходимость назначения антидепрессантов у данных больных.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СТЕПНЫХ И ЛЕСОСТЕПНЫХ ЛАНДШАФТНЫХ ПРОВИНЦИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Г. Б. Салимгареева, 5 курс, Ю. А. Степанова, Г. С. Нуриева, Н. Е. Смалева,
А. К. Тайшурина, 6 курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургская государственная медицинская академия*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) регистрируется в основном на территории лесостепных ландшафтов средней полосы России. На территории Оренбургской области ГЛПС регистрируется в обоих типах ландшафтов.

Цель исследования – изучение особенностей проявлений эпидемического процесса ГЛПС в степных ландшафтах области в сравнении с лесостепными за 1992–2013 гг.

Материалы предоставлены Федеральным государственным казенным учреждением «1026 Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» Министерства Обороны Российской Федерации.

Среднеобластной среднемноголетний уровень заболеваемости ГЛПС в области составил $17,67 \pm 3,13$ сл. на 100 тыс. ($^{\circ}/\text{oooo}$). Многолетняя заболеваемость ГЛПС в степных ландшафтах характеризуется среднемноголетним показателем $18,0 \pm 8,2^{\circ}/\text{oooo}$ против $43,1 \pm 13,7^{\circ}/\text{oooo}$ в лесостепных ($p > 0,05$). При отсутствии достоверного отличия показателей представилось важным определить долю районов с регистрируемой заболеваемостью населения ГЛПС. К степным ландшафтам области относится 20 административных районов из 35, к лесостепным – 1.

В среднем в лесостепных ландшафтах заболеваемость регистрировалась в $\frac{2}{3}$ районов, а в степных – не менее $\frac{1}{3}$ районов. В последних отмечено стабильное ежегодное увеличение доли районов с регистрируемой заболеваемостью, при этом общее количество районов с регистрируемой заболеваемостью в лесостепных ландшафтах практически не изменялось.

Анализ сезонности показал, что в меж- и эпидемический периоды в обоих ландшафтах эпидемический год начинался в мае, месяцами сезонного подъема

являлись ноябрь – январь, на которые приходилось до 73% от всех случаев ГЛПС, регистрируемых за год.

В начале изучаемого периода в обоих ландшафтах болели в основном мужчины 25–45 лет, на долю которых приходилось до 97%. В последние годы в степном и лесостепном ландшафтах по сравнению с предыдущим периодом стали регистрироваться чаще случаи ГЛПС среди детей и женщин.

Выявленные особенности в степных ландшафтах, а именно – интенсификация эпидемического процесса с увеличением числа районов с регистрируемой заболеваемостью и расширением контингентов риска (женщины, дети) свидетельствуют о существовании в их пределах устойчивых природных очагов ГЛПС.

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

М. Д. Семедова, 4 курс

Научные руководители: асс. Д. С. Хотян, д. м. н., проф. И. Н. Чайникова

Кафедра детских болезней

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Формирование atopического дерматита (АтД) у новорожденных с отягощенным генеалогическим анамнезом по atopии возможно уже в первые месяцы жизни. Роль цитокинов в формировании АтД как осложненного течения пищевой аллергии (ПА) окончательно не охарактеризована.

Цель исследования – проспективно оценить риск формирования АтД у детей с пищевой аллергией по уровню про- и противовоспалительных цитокинов, общего IgE в сыворотке пуповинной и венозной крови.

В исследование включены 3 группы новорожденных детей: 1–я гр. (n=45) – дети с ПА, осложненной АтД, и 2–я гр. (n=40) – дети с ПА, рожденные от матерей с отягощенным аллергологическим анамнезом, 3–я гр. (n=30) – здоровые дети от здоровых матерей. Уровень цитокинов (ИЛ–4, ИЛ–6, ИЛ–8, ИЛ–10, ИФН– α , ИФН– γ) и общего IgE определяли ИФА с использованием наборов «Цитокин», «Диаплюс». Математическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программ Statistika 6.0. В целях систематизации всей совокупности признаков и выявления параметров, определяющих риск развития АтД, были определены отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом и проведен факторный анализ.

Установлена прямая корреляционная зависимость между наличием отягощенного генеалогического анамнеза по atopии и содержанием в пуповинной и венозной крови ИЛ–4 ($r=0,61$, $p<0,001$), ИЛ–10 ($r=0,55$, $p<0,001$), общего IgE ($r=0,71$, $p<0,001$), обратная – с ИФН– γ ($r=-0,64$, $p<0,001$). При оценке показателя ОШ и его доверительного интервала было установлено, что наиболее существенными в развитии АтД у детей с ПА среди показателей пуповинной крови являются: ИФН– γ (ОШ 13,75 [14,42; 13,08]), общий IgE (ОШ 6,06 [6,53; 5,59]), ИЛ–10 (ОШ 10,45

[11,05; 9,85]), ИЛ-4 (ОШ 7,78 [8,30; 7,25]); в венозной крови – ИФН- γ (ОШ 2,85 [3,17; 2,52]). Проведенный факторный анализ показал, что среди трех совокупностей идентифицированных факторов, составляющих 39,3% общей дисперсии, наибольший вес имел 1 фактор (собственное значение 3,36; процент объясняемой дисперсии 15,03), обратно коррелирующий с ИФН- γ и ИФН- α пуповинной крови. Альтернативную группу составили уровень общего IgE в сыворотке пуповинной и венозной крови.

Таким образом, наиболее информативными для оценки риска развития atopического дерматита у детей с пищевой аллергией, рожденных от матерей с отягощенным аллергологическим анамнезом, являются уровни цитокинов Th-1 (ИФН- γ) и Th-2 (ИЛ-4, ИЛ-10) типов, общего IgE, ИФН- α , определяемые в пуповинной крови и содержание общего IgE и ИФН- γ – в сыворотке венозной крови.

ИСХОДЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

В. С. Семёнова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Д. Яковлева

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность. В 2012 г. критерии гестационного сахарного диабета (ГСД) были пересмотрены, так как он является фактором риска развития осложнений и возникновения манифестного сахарного диабета у матери и плода.

Цель – изучить исходы ГСД, выявленного по «старым» критериям.

Материал и методы. Изучено 59 историй родов у беременных с ГСД, находившихся в акушерском стационаре ГАУЗ «ООКБ № 2» с 2004 по 2010 гг. Оценивался возраст беременных, наличие осложнений, необходимость оперативного вмешательства в родах и исход беременности.

Результаты. Возраст обследуемых беременных был от 18–42 лет. Среди них: 1-я группа – 25 беременных (42%) 18–29 лет, 2-я группа – 34 беременных (58%) 30–42 лет.

Исходы родов: из 59 беременных 24 (41%) закончили ее самопроизвольными родами, 29 (49%) – кесаревым сечением и 6 беременных (10%) – индуцированными родами на 33–38 неделях в связи с гестозом и макросомией.

В 1-й группе кесарево сечение было у 13 беременных (52%), у 3 (12%) – индуцированные роды, у 9 (36%) – роды. Во 2-й группе у 16 беременных (47%) было кесарево сечение, индуцированные роды – у 3 (9%), у 15 (42%) – роды.

Среди осложнений выявлены: гестоз, макросомия плода, дистоция плечиков – 1 случай, родовая слабость – 1, многоводие – 1. Проявления гестоза наблюдались у 13 беременных (22%), из них в 1-й группе – у 4 (16%), у 9 (26%) – во 2-й группе. Макросомия наблюдалась у 20 беременных (33,8%), из них в 1-й группе – у 8 (32%) и во 2-й группе – у 12 (35%) беременных.

Средний вес плода в 1-й группе составил $3601,66 \pm 606,72$ г, во 2-й группе – $3625,35 \pm 761,13$ г.

Из 59 обследованных в дальнейшем 9 (15%) женщин были зарегистрированы в Российском регистре сахарного диабета. Из них 3 женщины – в 1-й группе (12%), у всех выявлен 1-й тип сахарного диабета, во 2-й группе – у 6 (17%) женщин, из которых 1-й тип – у 1 (17%), у остальных 5 – 2-й (83%) тип диабета.

Выводы:

1. Поздняя диагностика ГСД в предыдущие годы по «старым» критериям привела к возникновению осложнений течения беременности и родов в среднем в 22% случаев и макросомии в 33,8%, что вызвало необходимость оперативного родоразрешения в 49% случаев.

2. У 15% беременных в послеродовом периоде развился манифестный сахарный диабет, причем в старшей возрастной группе наблюдалась тенденция к более частому его развитию.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ ОрГМА

Т. С. Семенова, 3 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. В. В. Неволina

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Проблема исследования и развития эмпатии важна в профессиональном становлении студентов медицинского вуза. Профессиональная деятельность предъявляет к личности будущего специалиста особые требования: умение в отношениях с клиентом быть искренним, понимать эмоциональное состояние клиента, правильно отражать чувства, переживаемые в настоящий момент.

Цель исследования – изучить уровень эмпатии у студентов ОрГМА.

Методы исследования: «Диагностика уровня эмпатии», «Диагностика уровня эмпатии». Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВПО «ОрГМА». Выборку составили 122 студента (70 студентов факультета клинической психологии 1, 2-го курсов и 52 студента 2-го курса факультета лечебное дело).

По методике «Диагностика уровня эмпатии» были получены следующие результаты: у студентов в структуре эмпатии значим такой параметр, как установки, способствующие эмпатии или препятствующие ей: 1-й курс КП (клинико-психологический факультет) – 36,8%, 2-й курс КП – 46,9%, 1-й курс лечебного факультета – 36,5%. Не значимы оказались такие параметры, как рациональный канал эмпатии (1-й курс КП (7,8%), 2-й курс КП (3,1%), 1-й курс лечебного факультета (3,8%)) и интуитивный канал эмпатии (1-й курс КП (7,8%), 2-й курс КП (3,1%), 1-й курс лечебного факультета (3,8%)). По уровню эмпатии оказалось, что 42,4% студентов факультета лечебное дело имеют низкий уровень эмпатии. Это объясняется тем, что для врачей для эффективного профессионального общения важнее непостоянное и бурное сопереживание пациенту, а владение «когнитивной эмпатией», «действенной эмпатией», то есть показатель эмпатии не должен

быть слишком высоким, иначе решение задач врачебной деятельности будет затруднено. У студентов факультета клинической психологии преобладает средний уровень эмпатии, что указывает на их профессиональную пригодность.

Результаты методики «Диагностика уровня эмпатии» показали, что основными категориями эмпатии, являются родители: 1-й курс КП (23,6%), 2-й курс КП (25%), 1-й курс лечебного факультета (55,7%). Проявление эмпатии к героям художественных произведений отмечается на низком уровне. У студентов факультета клиническая психология преобладает средний уровень эмпатийности, а у студентов факультета лечебное дело преобладает низкий уровень.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для данной выборки уровень эмпатии у студентов-психологов и студентов лечебного дела соответствует их профессиональным особенностям трудовой деятельности.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Д. В. Сермягин, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин

Кафедра терапии

Оренбургская государственная медицинская академия

Наиболее опасное осложнение инфаркта миокарда (ИМ) – внезапная сердечная смерть, ассоциируемая с электрической нестабильностью миокарда (ЭНМ).

Цель – оценить ЭНМ при ИМ.

Материал и методы. Обследовано 30 мужчин 37–67 лет с Q-ИМ. Клинические наблюдения учитывали осложнения и конечные точки. Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ высокого разрешения (ХМ «КТ-04-АД-3»(М) «Инкарт») проводилось в начале, середине и конце госпитального периода. При ХМ ЭКГ регистрировались поздние потенциалы желудочков, циркадный индекс (ЦИ) ЧСС, два основных показателя variability ритма сердца, – SDNN(мс) и pNN50(%), длина и дисперсия скорректированного интервала QT (QTc, dQTc). Они оценивались в автоматическом режиме с обязательной врачебной коррекцией.

Результаты. Больные были разделены на две группы в зависимости от конечных точек, которые учитывали неблагоприятные события на госпитальном этапе (один смертельный исход и два случая рецидивирующего инфаркта) и спустя один год (один смертельный исход, два случая повторного инфаркта и три нестабильной стенокардии). Поскольку у всех больных при развитии постинфарктного кардиосклероза развивалась хроническая сердечная недостаточность, мы условно считали благоприятным исход у 21 больного, из которых у 9, кроме ХСН, возникала стабильная стенокардия. Основным осложнением у больных обеих групп при поступлении, в остром и подостром периодах были гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости, которые ассоциируются с ЭНМ. Кроме того, у 5 больных отмечалась ранняя постинфарктная стенокардия. Только

у больных с благоприятным исходом на госпитальном этапе в трех случаях возникла острая левожелудочковая недостаточность и в двух – аневризма ЛЖ. ХМ показало, что в остром периоде ИМ у всех больных имеется ЭНМ, которая проявляется снижением ЦИ ниже 1,24 и удлинением dQTc более 80 мс, у подавляющего большинства – снижением SDNN менее 102 мс и удлинением QTc более 450 мс. В дальнейшем показатели ЭНМ чаще улучшаются, чем ухудшаются, но перед выпиской в группе с неблагоприятным исходом чаще отмечается удлинение SDNN (неблагоприятная активация симпатической нервной системы), чем в случаях благоприятного исхода.

Выводы. Полученные данные позволяют считать, что ЭНМ оказывает влияние на исход заболевания.

РЕСПИРАТОРНАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

О. К. Сивожелезова, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. К. М. Иванов,

д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Введение. Проведенные исследования структуры и функции мышц при хронической сердечной недостаточности (ХСН) и сахарном диабете (СД) 2-го типа свидетельствуют о том, что скелетная, а также дыхательная мускулатура подвергается таким же процессам ремоделирования, какие описаны для сердца и сосудов.

Целью исследования явилось изучение силы дыхательных мышц (СДМ) у больных ХСН и СД 2-го типа, осложненным синдромом диабетической стопы (СДС).

Материалы и методы. Обследованы 53 пациента обоего пола с ХСН I–II А стадии. Первую группу составили 16 больных с ХСН без диабета ($62,8 \pm 1,2$ года), вторую – 23 пациента с ХСН и СД 2-го типа без СДС ($61,7 \pm 1,3$ года), третью – 14 больных с ХСН и СД 2-го типа, осложненным СДС I–IV ст. по Wagner ($60,6 \pm 0,9$ года). Определение степени респираторной мышечной дисфункции проводилось с помощью функциональных тестов MIP (maximal inspiratory pressure) – максимальное инспираторное давление, и MEP (maximal expiratory pressure) – максимальное экспираторное давление (см H₂O). Статистическая обработка проводилась в программе Excel 7.0 с использованием критерия Вилкоксона – Манна – Уитни.

Результаты. У больных ХСН выявлены самые большие показатели MIP ($97 \pm 9,0$ мм H₂O) и MEP ($94,5 \pm 8,83$ мм H₂O). Во второй группе отмечается снижение MIP на 33,4% ($64,6 \pm 6,7$ мм H₂O, $p_{1-2} 0,01$), сохраняется высокий уровень MEP

(91,6±7,4 мм Н₂О). У больных с СДС наблюдается еще более значительное (на 41,2%) снижение силы дыхательных мышц на вдохе по сравнению с больными без диабета: 57,1±5,6 мм Н₂О, p1–300,05. Кроме того, в третьей группе выявлено существенное снижение силы дыхательных мышц на выдохе: 58,1±9,8 мм Н₂О, что на 38,6% меньше аналогичного показателя у больных первой группы (p1–300,05) и на 36,6% – больных второй группы (p2–300,05).

Выводы:

1. У больных ХСН при наличии СД 2-го типа происходит значительное снижение СДМ на вдохе при сохранении силы экспираторных мышц.
2. По мере прогрессирования осложнений СД 2-го типа происходит снижение силы как инспираторной, так и экспираторной дыхательной мускулатуры.
3. Оценка СДМ может быть использована в качестве предиктора прогрессирования диабетической полинейропатии.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Е. А. Сидорова, 1 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

Кафедра теории и методики спортивных дисциплин, адаптивной физической культуры и медико-биологических основ физического воспитания

Оренбургский государственный педагогический университет

Оренбургский государственный университет

Деятельность образовательных учреждений по формированию культуры здорового образа жизни обучающихся является неотъемлемой частью учебно-воспитательного процесса. Требования к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, утвержденные приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 28.12.2010 г. № 2106, представляют собой систему необходимых условий, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся.

Цель исследования – выявить эффективность формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в период обучения.

Нами было проведено сравнительное исследование уровня сформированности здорового образа жизни учащихся младшего школьного возраста в процессе обучения в гимназии. С этой целью тестирование проводилось во 2 и 4-х классах. Для этого использовались следующие методики:

- 1) анкета по оценке сформированности программы здорового образа жизни;
- 2) тестирование, позволяющее выявить, как поступят учащиеся в данной оздоровительной ситуации, включающее оценку различных ситуаций, которые помогают детям овладеть нормами и правилами поведения.

Целью тестирования была проверка эффективности работы по формированию ЗОЖ в учебно-воспитательном процессе, проводимом в МОАУ «Гимназия № 3» г. Оренбурга.

При обработке результатов о сформированности программы здорового образа жизни школьников учащиеся 4-го класса в группе ворсов о формировании здорового образа жизни, получении информации о здоровом образе жизни, о правильной осанке, степени освоения двигательного режима, психическом здоровье показали лучшие результаты, чем учащиеся 2-го класса. Важным источником такой информации в процессе обучения становится учитель.

Обработка результатов, полученных при анализе тестирования поведения в оздоровительных ситуациях, выявила, что более высокий уровень поведения среди учащихся 4-го класса, так же как и отношение к курению. Полученные результаты позволяют говорить лучшей готовности вести здоровый образ жизни учащихся 4-х классов, которая формируется в процессе обучения в МОАУ «Гимназия № 3».

РЕЗУЛЬТАТЫ БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА (БИОС) ГОЛЕНИ

С. В. Сидорова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – улучшить результаты лечения переломов голени.

Задачи:

1. Выявить технические и тактические ошибки, допущенные в процессе оперативного лечения.
2. Изучить отдаленные результаты БИОС у пациентов с закрытыми переломами костей голени.
3. Наметить возможные пути профилактики осложнений.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 128 пациентов с закрытыми переломами костей голени, которым выполнялся БИОС. Обследование: рентгенография, интраоперационная рентгеноскопия, измерение длины, оси конечности, амплитуды движений в суставах.

В ходе операции мы столкнулись со следующими трудностями: сложности с дистальным блокированием при помощи стандартного направителя (122 пациента), ошибки при подборе диаметра штифта (18 пациентов), устранение смещения по ширине при косых метафизарных переломах (26 пациентов). Средняя продолжительность операции – 40 минут (накостный остеосинтез – 55 минут).

Отдаленные результаты изучены через 1,5 года. Переломы консолидированы. Инфекционных осложнений не отмечено. Остаточное смещение отломков сохранялось у 12 пациентов, что у 6 больных послужило причиной жалоб. При смещении отломков (4 пациента) по ширине более чем на $\frac{1}{4}$ диаметра кости, диастазе

более 2 мм наблюдалась замедленная консолидация, ставшая причиной повреждения импланта (2 случая). При ротации дистального отломка кнаружи более 7° (2 пациента) наблюдались хромота и боль. Риммирование канала большеберцовой кости производилось у 3 пациентов, что привело к замедленной консолидации переломов. Заслуживают внимания сопутствующие переломы наружной лодыжки. У 7 пациентов остеосинтез последней при удовлетворительном стоянии отломков не выполнялся, что у 4 пострадавших сопровождалось вторичным смещением отломков, нарушением функции голеностопного сустава.

Выводы. Для оптимизации результатов лечения с применением БИОС необходимо более внимательно относиться к предоперационному планированию, иметь линейку штифтов разного размера, при косых метафизарных переломах применять направляющие винты, выполнять остеосинтез наружной лодыжки, стремиться к устранению всех видов смещения, избегать рассверливания костномозгового канала при остеосинтезе свежих переломов.

КОСТНО-СУСТАВНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. Сидорова, Ю. В. Семененко, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – анализ случаев туберкулезного поражения костно-суставной системы у детей Оренбургской области.

Задачи: определение причин развития специфического поражения костей и распространенности локального туберкулезного поражения.

Материалы и методы. Изучены все случаи (10) туберкулеза костно-суставной системы у детей Оренбургской области за 2009–2013 гг. на основании данных формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом», а также карт регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной и историй болезни этих детей. Всем больным проводились кожные пробы с туберкулином и аллергеном туберкулезным рекомбинантным (препарат «Диаскинтест»), анализировались клинические, рентгенологические и лабораторные данные.

Результаты. Большинство детей были раннего возраста (90%), среди них 70% мальчиков, 30% девочек. У всех детей обнаружено ограниченное поражение трубчатых или плоских костей: плечевой кости, грудины, ребер (9), а также позвонков (1). В случае отсутствия признаков первичного туберкулезного инфицирования (отрицательный «Диаскинтест»), а также отягощенного эпиданамнеза и поражения органов дыхания этиология заболевания расценивалась как осложненное течение поствакцинального периода (8). Такие поражения костей проявлялись свищевыми ходами спустя 1,5–2,5 года от введения вакцины БЦЖ. Все эти осложнения возникли как следствие первичной туберкулезной иммунизации в родильном доме и были вызваны индивидуальной ответной реакцией организма

ребенка на вакцинный штамм. Этиология туберкулезного поражения костей как следствие вирулентного инфицирования возбудителем заболевания была заподозрена в связи с наличием семейного контакта с больными туберкулезом, специфических изменений в органах дыхания и положительного «Диаскинтеста». При этом туберкулез костей развился как осложнение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (1) и эмпиемы плевры (1).

Выводы. У детей туберкулез костей чаще является осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной, и гораздо реже – диссеминации возбудителя из первичного очага инфекции в органах дыхания. В дифференциальной диагностике поствакцинальных и туберкулезных поражений костей достаточно информативной является проба с рекомбинантным туберкулезным аллергеном.

КЛИНИКО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕНЩИН ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

К. А. Силаев, клинич. ординатор, С. В. Тырановец, м. н. с.

Научные руководители: д. м. н., проф. И. Б. Манухин,

д. м. н., проф. В. М. Ялтонский

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Лаборатория биометрических исследований НИМСИ

Московский государственный медико–стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

На сегодняшний день проблема невынашивания является наиболее актуальной и ей уделяется особое внимание в сфере репродуктивного потенциала страны.

Цель работы – исследование клинико–психологических аспектов беременных с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов в сравнении с психологическими особенностями женщин с нормально протекающей беременностью.

Задачи работы:

- 1) исследование психоэмоционального статуса и восприятия угрозы беременными;
- 2) оценка выраженности симптоматических расстройств и психопатологической симптоматики;
- 3) выявление клинико–психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов.

Материалы и методы. Клинико–anamnestическое, клинико–психологическое исследование (SCL–90–R; ИТТ; IPQ); статистическая обработка результатов. В исследование вошли 65 беременных. 1–ю группу составили 20 женщин с угрозой прерывания беременности, вторую – 16 с угрозой преждевременных родов. Группа сравнения: 29 женщин с физиологической беременностью.

Результаты работы. В 1 и 2–й группах более выражены симптоматические расстройства и дистресс, симптомы тревожно–депрессивного расстройства. 1–я

группа более эмоционально реагирует на угрозу потери плода; в ней сильнее выражены признаки тревожного и депрессивного расстройства, что приводит к развитию психосоматической симптоматики. Эмоциональная напряженность, ощущение угрозы, тревожная оценка будущего связаны с реакцией женщины на текущее патологическое состояние, что проявляется сниженным настроением, чувством подавленности, астеническими признаками.

Выводы. Получены различия клинико–психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов в сравнении с женщинами с физиологической беременностью. К условной группе риска относятся женщины с угрозой на ранних сроках гестации. Анализ аспектов реагирования на угрозу потери плода в группах позволяет выявить беременных, входящих в группу риска, которым требуется психологическая коррекция состояния, связанного с интенсивным переживанием признаков тревоги, депрессии, дистресса и соматизации.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Т. С. Сметанина, 4 курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Здоровое питание обеспечивает рост, развитие, жизнедеятельность человека, способствует укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Нерациональное питание снижает резистентность организма, изменяет динамику физического и нервно–психического развития, способствует развитию заболеваний. По данным ведущих специалистов, около 80% детей нуждаются в коррекции питания.

Цель работы – выявить наиболее часто встречающиеся проблемы питания у детей от 0 до 3 лет. Задачи исследования: проработать анкету для опроса родителей по вопросам питания; провести анализ анкет с выявлением главных проблем в питании; провести наблюдение за детьми в начальной школе в период приема горячего питания; проконсультировать 20 беременных женщин по вопросам питания беременных и кормящих матерей и вскармливания новорожденных; дать рекомендации по коррекции питания детей разных возрастных групп.

Нами было проведено анонимное анкетирование 100 родителей детей грудного возраста, консультирование 20 беременных в женской консультации, наблюдение и беседа с 30 детьми начальной школы во время и после приема горячего питания в школе г. Оренбурга.

Выявлены сложности в организации здорового питания у детей в 3–х возрастных группах: с рождения до 1 года, с 1 года до 3 лет, с 7 до 10 лет. Так, 91% детей первого года жизни имели проблемы с питанием. 71% детей находились в возрасте 3 мес. на грудном вскармливании (ГВ), 7% – на смешанном и 22% детей были переведены на искусственное вскармливание (ИВ). В 2% наблюдений оказалась возможной релактация после прекращения кормления грудью на протяжении 5–7

дней. У 48% детей первого года жизни имелись нарушения в системе пищеварения. 53% родителей вводили первый прикорм позже 7 месяцев. 57% родителей не соблюдали режим питания у младенца. У 53% детей был нарушен режим дня. Среди 65% школьников имелись отклонения в пищевом поведении.

У 30% беременных женщин выявлена анемия разной степени выраженности. Витаминно-минеральные комплексы принимали 75% женщин, йодид калия – 40%. Все беременные были ориентированы на необходимость ГВ малышей после рождения продолжительностью до 1–1,5 года.

Выявлены дефекты организации питания: доминирование у матерей грудных детей экономических приоритетов, мотивации на карьеру, а не на кормление младенца грудью; перевод детей на ИВ при пищевой непереносимости и лактазной недостаточности; со стороны матери – легкость перевода ребенка на ИВ, незнание в ряде случаев, что означает исключительно ГВ в возрасте до 4–6 мес. малыша с последующим последовательным введением прикорма; несоблюдение режима дня и питания детьми.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Ю. А. Соболев, к. м. н., М. Р. Зубарев, 5 курс, В. В. Кан, 5 курс, Е. Е. Уварова, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Частота острого мезентериального тромбоза (ОМТ) составляет 0,05–7,6% всех острых хирургических заболеваний. В последние десятилетия численность контингента больных с ОМТ увеличивается в связи с общим ростом числа пациентов с заболеваниями системы кровообращения. Если сравнить данные летальности при ОМТ 40–50-летней давности с сегодняшними, то изменений динамики нет. По данным Федорова В. Д., Савельева В. С. и др., в 60–70-е годы прошлого века летальность при ОМТ составляла 85–100%. По данным современных исследователей, составляет 85–90%.

Цель работы – анализ результатов лечения ОМТ в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период 2012–2013 гг.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 16 больных с диагнозом острое нарушение мезентериального кровообращения. Возраст пациентов составил от 60 до 83 лет. Распределение по полу: мужчин – 6 (37,5%), женщин – 10 (62,5%).

Результаты. Длительность от начала заболевания составила до 12 часов у 3 (18,75%) больных, от 12 до 24 часов – у 2 (12,5%) больных, более 24 часов – у 11 (68,75%) больных. В анамнезе у 12 (75%) больных была выявлена фибрилляция предсердий. УЗИ органов брюшной полости проводилась всем 16 (100%) пациентам. Диагностическая лапароскопия была проведена 10 (62,5%) больным, диагностическая лапаротомия 5 (31,25%) пациентам, из них в первые сутки после поступления 13 (81,25%) больным. Диагноз тотальный МТ был выставлен 13

(81,25%) больным, сегментарный МТ – 3 (18,75%) пациентам. Летальность составила 81,25%.

Вывод. Существующие хирургические подходы в отношении острого тромбоза мезентериальных сосудов пока не позволяют улучшить результаты лечения, что отражается данными послеоперационной летальности. Поздняя диагностика связана с тем, что не определена роль отдельных методов исследования при ОМТ, нет специфичных лабораторных тестов и скрининговых методик обследования. Сочетание характерных клинических признаков (наличие выраженного болевого синдрома и отсутствие мышечного напряжения передней брюшной стенки на стадии ишемии, рвота, жидкий стул и т. д.) и наличие в анамнезе диагноза фибрилляция предсердий в комплексе позволяют заподозрить ОМТ и перейти к более специфичным и чувствительным к ОМТ методам диагностики.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ МАТКИ ПО ДАННЫМ ООКОД

Т. А. Солдаткина, 6 курс

Научный руководитель – асс. Р. Н. Кулькачев

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Злокачественные новообразования тела матки занимают 4–е место в структуре онкологических заболеваний у женщин, уступая лишь раку молочной железы, толстой кишки и легкого. Саркома матки – злокачественное новообразование тела или шейки матки, исходящее из недифференцированных соединительнотканых элементов миометрия или стромы эндометрия.

Цель исследования – оценка диагностики и лечения пациенток с саркомой матки.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов лечения 47 пациенток с саркомой матки, находившихся на лечении в гинекологическом отделении ООКОД с 2008 по 2012 годы.

В результате исследования было выявлено, что средний возраст пациенток лейомиосаркомой – 48 лет, эндометриальная стромальная саркома, карциносаркома и других чаще возникают в постменопаузе. Основные клинические симптомы саркомы матки – кровотечение из половых путей (54,3%) и быстрый рост опухоли (29,1%), характерный для саркомы низкой степени злокачественности (90%). Основными методами дооперационной диагностики саркомы матки являются: раздельное диагностическое выскабливание матки; ультразвуковое исследование с использованием трансабдоминальной сонографии; аспирационная биопсия с цитологическим исследованием отторгнувшихся фрагментов опухоли; гистероскопия; гистологическое исследование; сбор анамнеза и физикальное обследование. Радикальное удаление опухоли является наиболее эффективным. Объем операции зависит от расположения и распространения опухоли: минимальный – экстирпация матки с придатками, максимальный – расширенная экстирпация с удалением

регионарных лимфоузлов, параметральных инфильтратов, при соответствующих показаниях возможна резекция смежных органов. Одновременно оправдано радикальное удаление изолированных имплантационных метастазов. Лучевая терапия использовалась при комбинированном лечении с целью девитализации рассеянных опухолевых клеток или как ведущий метод в комплексе с химиотерапией. Химиотерапия мало эффективна, применялась лишь как паллиативный метод при распространенных процессах. Отдаленные метастазы чаще обнаруживались в легких (43,7%) и в печени (23,1%).

Вывод. Саркома матки нуждается в ранней диагностике. Результаты лечения зависят от стадии процесса и гистологического варианта.

МИНИИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ И ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ

Ю. Ю. Солодов, асп., М. С. Фуньгин, асп., А. А. Чегодаева, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Б. Дёмин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Абсцессы брюшной полости и забрюшинного пространства являются следствием самых различных заболеваний и требуют неотложного хирургического лечения. Представляется актуальной разработка способов минимизации операционной травмы.

Цель исследования – оценить эффективность применения малоинвазивного доступа под интраоперационным ультразвуковым контролем при хирургическом лечении больных с абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства.

Задачи:

1) Разработать алгоритм и определить показания к выполнению предлагаемого вмешательства.

2) Сравнить результаты лечения пациентов с использованием традиционных оперативных вмешательств и предлагаемой методики.

Методы исследования. В 2011–2013 гг. в клинике кафедры факультетской хирургии ОрГМА на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга предложенным способом были прооперированы 25 пациентов. У 23 пациентов причинным фактором был панкреонекроз, у 1 – поддиафрагмальный абсцесс справа после аппендэктомии, у 1 – инфицированная гематома левого поддиафрагмального пространства после устранения острой спаечной кишечной непроходимости.

Результаты. Выполненное вмешательство по данной методике явилось окончательным у всех больных. У двух больных с панкреонекрозом выполнена повторная ревизия полости эндоскопом с секвестрэктомией в условиях перевязочной. Средняя длительность лечения составила $32,2 \pm 4,6$ к/д (длительность пребывания пациентов в стационаре уменьшилась в среднем на 30%). Летальных ис-

ходов в представленной группе больных не было. Рецидивы инфекционных осложнений в анамнезе у пациентов не выявлены.

Заключение. Представленный метод дренирования показал более высокую эффективность по сравнению с длительно применявшимся нами способом пункционного дренирования под контролем ультразвука (неэффективны примерно в 30% случаев, когда из-за неадекватного дренирования приходится выполнять повторные операции). Минимальная инвазивность позволила избежать раневых осложнений (нагноение операционной раны), являющихся частыми при открытых вмешательствах. Метод сочетает в себе достоинства пункции (малая травматичность) и открытой операции (возможность инструментальной ревизии с полноценной секвестрэктомией) и лишен их недостатков.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

З. И. Танашева, 6 курс

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

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность исследования обусловлена увеличением распространенности ВИЧ-инфекции и развитием туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц, сложностью терапии при сочетании этих заболеваний, неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по ВИЧ и туберкулезу в Оренбургской области.

Материалы и методы исследования. Обследовано 110 больных с туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. У всех в областном центре СПИД выявлена ВИЧ-инфекция в 4 В стадии. Обследование проводилось в стационаре Оренбургского областного противотуберкулезного диспансера. У всех проведено рентгено-томографическое исследование грудной клетки, общие анализы крови, мочи, мокроты, микробиологическое исследование бронхиального содержимого (бактериоскопия, посевы на твердые и жидкие среды), УЗИ брюшной полости, пробы Манту, диаскинтест, ЭКГ, спирометрия, биохимические (АлАТ, АсАТ, билирубин, «С»-реактивный белок). Учитывали клинко-рентгенологические формы заболевания, характер проявлений (кашель, одышка, фебрилитет и т. д.), состояние вентиляции легких, бактериовыделение и осложнения. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики и непараметрическими критерием знаков и Вилкоксона – Уайта – Уитни.

Результаты. У 50% больных на фоне ВИЧ-инфекции туберкулез протекал в виде инфильтративной формы, у 30% – в виде диссеминированной, у 20% – в форме поражения внутригрудных лимфоузлов. Все легочные формы протекали с деструкцией легочной ткани, бактериовыделение отмечено у 70%, у 25% больных имелись осложнения в виде плеврита, у 7% – в виде туберкулезного менингита. У 30% больных сформировалась множественная лекарственная устойчивость (МЛУ)

к химиопрепаратам, 5% больных (6 человек) умерли в течение первого года наблюдения.

Выводы:

1. У ВИЧ-инфицированных лиц туберкулез развивается в период 4 В стадии.
2. На фоне ВИЧ-инфекции туберкулез протекает в инфильтративной (50%), диссеминированной (30%) формах и бронхоаденита (20%), сопровождается распадом легочной ткани и бактериовыделением, осложняется менингитом (7%) и развитием МЛУ (30%), высокой смертностью на первом году наблюдения (5%).

ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНОЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Б. Тен, к. м. н., доц., И. В. Лабутин, к. м. н.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – исследование частоты возникновения и причин развития поствакцинальных осложнений при иммунизации туберкулезными вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М.

Задачи исследования:

- 1) Проанализировать динамику осложнений вакцинопрофилактики туберкулеза в период с 2009 по 2013 гг.
- 2) Оценить клиническую структуру поствакцинальных осложнений.

Материалы и методы. Изучены все случаи (54) осложненного течения поствакцинального периода у детей Оренбургской области за 2009–2013 гг. на основании данных официальной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом», а также карт регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной. Проведен анализ всех осложнений в соответствии с их классификацией при иммунизации туберкулезной вакциной в Оренбургской области, выявленных в 2009–2013 гг. Для подтверждения поствакцинальной природы данных состояний применялась проба с препаратом «Диаскинтест».

Результаты. В среднем по региону процент охвата данным методом профилактики туберкулеза детей и подростков составил 96,6%. Осложнения вследствие применения вакцины БЦЖ отмечены в 88,9% случаев, БЦЖ-М – 11,1%. При этом при первичной иммунизации возникает 92,5% всех осложнений. Наиболее высокий интенсивный показатель осложнений противотуберкулезной иммунизации зарегистрирован в 2009 г. – 62,6 на 100 тыс. вакцинированных детей, наименьший – в 2011 г. – 9,8. Общее количество осложнений после вакцинации БЦЖ составляет 0,009–0,06%, после ревакцинации – 0,0015–0,003%. В структуре осложнений, возникших после ревакцинации, наблюдаются как местные (регионарный лимфаденит – 55,6%, холодные абсцессы – 27,8%, инфильтраты – 1,9%), так и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода (оститы – 14,7%), при этом костные осложнения отличались наиболее тяжелым клиническим течением.

Выводы. Осложнения вакцинопрофилактики туберкулеза в большинстве случаев связаны с нарушением техники введения вакцины (превышение дозы, подкожное, внутримышечное введение), повышением ее реактогенности, а также вакцинацией новорожденных из групп перинатального риска, и в ряде случаев с индивидуальными реакциями макроорганизма (БЦЖ-оститы). Это предполагает тщательное выполнение данной медицинской манипуляции и строгий отбор детей для вакцинопрофилактики туберкулеза.

ОЦЕНКА НУТРИЕНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ, АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИМНАЗИСТОВ

Е.А. Терехова, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. С.П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Питание оказывает непосредственное и определяющее влияние на состояние здоровья детей, физическое и нервно-психическое развитие, обеспечивает высокую работоспособность, оптимальное функционирование всех органов и систем и определяет алиментарный статус. В последнее десятилетие отмечается ухудшение показателей физического развития и функционального состояния различных систем организма, увеличение заболеваемости детей.

Цель исследования: оценить рацион школьного питания, содержание витаминов в биосубстратах организма гимназистов 7-11 лет, функциональное состояние основных органов и систем и заболеваемость гимназистов.

Установлено, что питание гимназистов нерациональное. Выявлено избыточное поступление с рационами питания белков на 20% и жиров на 28%, при этом рационы не сбалансированы по соотношению Б:Ж:У и Са:Р. Выявлен дефицит в рационах кальция на 21%, цинка на 29%, йода на 39%, ретинола на 51,4%, витамина В₁ на 15,5%, пантотеновой кислоты на 16,7%.

Определен дефицит содержания в организме витамина В₁ на 6%, витамина В₂ - на 44%, витамина В₆ - на 12,4%. Около половины учащихся имели дефицит витаминов. Так, 67% гимназистов имели дефицит тиамина, 86% - рибофлавина, 63% - пиридоксина, 58% - витамина С, 40% - ретинола, 52% - токоферола.

При анализе функционального состояния основных органов и систем установлено, что большинство учащихся имели отклонения различной степени выраженности. Так, снижение ЖЕЛ отмечалось у 65,2% гимназистов, снижение умственной работоспособности у 48,6%, незначительное снижение - у 31,9%, существенное снижение - у 12,5%. Напряжение адаптационных механизмов имели 37,5% учащихся, неудовлетворительную адаптацию - 13%, а срыв адаптации - 30,6%.

При оценке заболеваемости первое ранговое место занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,9%), второе - болезни органов дыхания (12,1%), третье - болезни глаза и его придаточного аппарата (11,2%), чет-

вертое - болезни органов пищеварения (10,3%), пятое - болезни системы кровообращения (10,2%).

Выявленные отклонения свидетельствуют о недостаточной нутриентной обеспеченности организма гимназистов и её влиянии на алиментарный статус, что требует разработки и внедрения системы здоровьесберегающих мероприятий, направленных на оптимизацию питания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ДИОСМИНА У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Е. А. Толкачева, 4 курс, Е. П. Мамаева, 4 курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургская государственная медицинская академия*

Актуальность. Целесообразность включения в фармакотерапию хронической венозной недостаточности (ХВН) флеботропных препаратов очевидна. Особого внимания среди флеботропных препаратов заслуживает микронизированная очищенная флавоноидная фракция – Диосмин (препарат Детралекс). Данных об эффективности применения Детралекса при лечении больных посттромбофлебитической болезнью (ПТФБ) в поздних стадиях ХВН нижних конечностей недостаточно.

Цель исследования – оценить эффективность применения Детралекса в комбинации с традиционными методами лечения больных ПТФБ в поздних стадиях ХВН нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ комплексного лечения 60 больных с ПТФБ в поздних стадиях ХВН с применением комплексного консервативного и хирургического лечения. Все этапы исследования были проведены на базе больницы им. Н. И. Пирогова.

Во всех случаях с помощью дуплексного ангиосканирования контролировали локализацию патологического процесса, в частности, проксимальную зону, с целью выявления ситуации, опасной для развития эмболии легочной артерии и своевременного принятия необходимых мер.

Пациенты были разделены на 3 группы: 1-я (контрольная) группа (10 больных) – применялось традиционное комплексное лечение без применения микронизированного диосмина; 2-я группа (40 больных) – в комплексном лечении применен микронизированный диосмин (Детралекс), в дозе 500 мг 2 раза в день; 3-я группа (10 больных) – наряду с комплексным лечением, включающим Детралекс, больным выполнена аутодермопластика трофических язв.

Результаты лечения. Во 2-й группе (комплексное лечение + Детралекс) уменьшение отечного и болевого синдромов наступило в 1,3 раза быстрее, чем в контрольной группе. В 3-й группе (комплексное лечение + Детралекс + аутодер-

мопластика) очищение язв и появление грануляций наступило через 8,2 +/- 0,5 дн., в контрольной группе – через 12 +/- 0,7 дн.

Результаты. У больных, получавших в комплексном лечении Детралекс, получены результаты: хорошие – у 27 больных (54%); удовлетворительные – у 18 больных (36%), неудовлетворительные – у 5 (10%) больных. В контрольной группе (традиционное лечение): хорошие – у 5 больных (50%), удовлетворительные – у 3 больных (30%), неудовлетворительные – у 2 больных (20%).

Выводы:

1. Применение Детралекса в комбинации с традиционной терапией приводит к ускорению купирования ХВН и заживлению трофических язв.

2. Целесообразно применять микронизированный диосмин (Детралекс) в сочетании с традиционными методами лечения у больных с ПТФБ в поздних стадиях ХВН.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

А. В. Студеникин, асп., Т.Н. Мишина, 4 курс, И. С. Хлыбов, 4 курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Б. Нузова,

д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Успех лечения гнойной хирургической инфекции во многом зависит от местного лечения. Важным остается поиск новых методов и средств местного лечения, обладающих разнонаправленным действием. Этим требованиям отвечает разработанный в Оренбургской государственной медицинской академии профессором Б. Г. Нузовым и профессором Л. Е. Олифсоном препарат милиацил. В настоящее время в клинической практике получили физические методы воздействия, в том числе КВЧ–терапия.

Цель исследования – обосновать клиническую эффективность местного применения милиацила и КВЧ–терапии в лечении гнойных ран на фоне диабета в экспериментальных условиях.

Экспериментальные исследования проведены на 40 лабораторных беспородных крысах–самцах, которым вызывали аллоксановый диабет. У крыс моделировали раневой процесс задних конечностей. У крыс основной группы использовали в местном лечении ран милиацил и КВЧ–терапию. В I контрольной группе исследован характер течения гнойно–воспалительного процесса без лечебной коррекции. Во II контрольной группе лечение осуществлялось КВЧ–терапией, в III контрольной группе применяли милиацил. Помимо учета клинических данных проводили морфологические исследования из края ран. У крыс основной группы заметное очищение ран от гнойно–некротических масс происходило на 3 сутки, к 12 дню лечения раны заживали. У крыс I и II контрольных групп заживление ран

не происходило к 21 суткам, у животных III контрольной группы раны заживали к 15 суткам. Сравнительные изучения тканевых структур ран в различных условиях воздействия показало большую лечебную эффективность сочетанного использования милацила и КВЧ-терапии. Применение милацила и КВЧ-терапии позитивно влияло на ход репаративных процессов в моделируемой раневой области. Это касалось характера и течения альтеративной и экссудативной фаз воспаления.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о высокой эффективности применения милацила и КВЧ-терапии в лечении гнойных ран на фоне диабета.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ

С. В. Суслов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., профессор В. А. Дереча

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность изучения психопатологии личности в инициальном периоде шизофрении определяется, прежде всего, практическими потребностями функциональной диагностики и сочетания биологического (психофармакологического) лечения с использованием социально-психологических средств терапии.

Цель проводимого исследования – определение типологии и функциональных изменений личности, ее свойств и состояний в процессе динамики начального периода шизофрении.

Материал и методы исследования. Изучено 60 больных шизофренией (36 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 18 до 45 лет, перенесших шизотипическое расстройство (F 21 по МКБ-10) с последующим развитием у 38 больных первого психотического эпизода болезни. Используются клиничко-психопатологический, психометрический, анамнестический и катамнестический методы исследования. Структурно-функциональный анализ свойств и состояний личности проводился по специально разработанному перечню стандартизированных признаков (психопатологических характеристик, сгруппированных в 5 функциональных блоков). Проведено сравнительное сопоставление личностных особенностей у больных без психоза (22 человека с шизотипическим расстройством) и у больных, перенесших первый психотический эпизод (38 человек).

Результаты. Проведенное исследование показало, что у всех изученных больных (как при психотической, так и при допсихотической формах шизофрении) наличествуют признаки изменений самосознания личности. Отклонения в сфере когнитивного функционирования личности выявлены у всех больных, перенесших психотический эпизод, и только у половины лиц с допсихотическими расстройствами. Изменения в сфере смысложизненного, ценностного и потребностно-мотивационного функционирования личности найдены у 28 больных, пе-

ренесших психоз (74,7%), и у 16 пациентов (72,7%) с шизотипическими нарушениями. Расстройства характерологического функционирования личности установлены у 33 больных (86,8%) после психотического эпизода и у 8 лиц (36,4), страдающих шизотипическими расстройствами на допсихотическом этапе шизофрении.

Выводы. Шизофренический процесс в начальном периоде болезни затрагивает все сферы личностного функционирования больных, однако в наибольшей мере изменения происходят в когнитивном функционировании личности (81,6% от всех изученных больных). При этом у каждого больного происходят глубокие изменения в самосознании личности: расщепление личности или ее дезинтеграция; выраженные и стойкие изменения в самооценке и (или) в самоотношении; нарушения или утрата чувств ответственности, долга, вины; отклонения в самооценке своих отношений с родными и близкими; неосознание своих бредаподобных или нестойких бредовых идей. Указанные изменения обнаруживают себя как неотъемлемая часть изменений свойств личности уже на начальном этапе развития шизофрении, вне зависимости от степени прогрессивности процесса и последующего развития психоза.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКО

С. С. Сулова, асп., асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение – вершина развития технологии лечения бесплодия. Основной смысл этой технологии заключается в том, что оплодотворение происходит вне организма женщины. Процедура экстракорпорального оплодотворения стремительно развивается, следовательно, количество детей «из пробирки» стремительно увеличивается.

Цель исследования – определение состояния здоровья детей, рожденных с помощью репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Мы проанализировали истории развития 52 детей, родившихся в ГБУЗ «ОКПЦ» в 2013 г., зачатие которых произошло методом ЭКО – с учетом пола, гестационного возраста, веса при рождении и заболеваемости новорожденных. Также было определено соотношение одноплодных и многоплодных рождений в данной группе детей.

Результаты. Были получены следующие данные:

1. Распределение детей по гестационному возрасту:

- До 28 недель: 4 ребенка (7,7%).
- 28–32 недели: 5 детей (9,6%).
- 32–36 недель: 13 детей (25%).
- 37 недель и более: 30 детей (57,7%).

2. Распределение детей по весу при рождении:

- 500–1000 г: 3 ребенка (5,76%);
- 1000–1500 г: 4 ребенка (7,7%);
- 1500–2000 г: 3 ребенка (5,76%);
- 2000–2500 г: 5 детей (9,6%);
- 2500–3000 г: 17 детей (32,7%);
- более 3000 г: 20 детей (38,4%).

3. От одноплодной беременности родились 27 детей (52%); 25 детей (48%) – из двойни.

4. 41 ребенок (78,8%) был выписан домой; 9 детей (17,3%) переведены на II этап выхаживания новорожденных; умерло 2 ребенка (3,8%).

5. При анализе заболеваемости у данной группы детей выявлены: ВПС – у 3 новорожденных (5,8%); у 1 ребенка (1,9%) – врожденная косолапость; внутрижелудочковые кровоизлияния – у 6 новорожденных (11,5%).

Таким образом:

- В нашем исследовании дети, зачатие которых произошло методом ЭКО, в большинстве случаев родились доношенными.
- Среди детей после ЭКО достаточно часто встречаются двойни, но в 52% исследуемых случаев беременность была одноплодной.
- 78,8% детей не нуждались в дальнейшем лечении и были выписаны домой.

МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА

А. В. Терентьева, 2 курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность изучения мотивации выбора профессии врача обусловлена тем, что профессионализация, становление специалиста–профессионала начинается с момента выбора профессии. Мотивация выбора профессии направляет и регулирует поведение, определяет степень активности и личностной заинтересованности студентов в обучении.

Цель исследования – изучение мотивации выбора профессии врача студентами медицинского вуза и установление иерархии мотивов выбора профессии.

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» в 2013 году, экспериментальная группа составила 108 студентов 1–го курса лечебного факультета. Методы исследования: теоретические методы, анкетирование, методы обработки данных. Результаты исследования показали, что среди наиболее значимых мотивов лидирующие позиции занимают мотивы: помогать людям (57% испытуемых), получить образование, чтобы помочь себе и близким (43%), спасти жизнь других людей – благородная профессия (29%), возможность заниматься интересной работой (15%). Среди значимых мотивов чаще всего отмечают мотивы: благородная профессия (29%), желание получить образование, чтобы помочь себе и

близким (21%), возможность заниматься интересной, содержательной работой (18%), профессия врача дает возможность развития и самореализации (17%). Наиболее часто встречающиеся второстепенные мотивы: желание быть высокообразованным культурным человеком (22%), профессия врача ценится в обществе (22%), возможность заниматься интересной содержательной работой (17%), хочу познать, как устроен человек, человеческое тело (13%).

Таким образом, в иерархии мотивов выбора профессии врача первые позиции занимают моральные мотивы (помогать людям, помогать близким), социальные мотивы (благородная профессия), мотивы, связанные с содержанием труда (интересная работа). На второй позиции представлены те же мотивы, кроме моральных, и добавляется мотив саморазвития и самореализации. Менее значимыми мотивами выбора профессии врача (третья позиция) являются престижные мотивы, мотивы, связанные с содержанием труда, и познавательные мотивы.

ПРОТЕКТИВНЫЕ СТРУКТУРЫ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ

Е. А. Тимошенко, 5 курс

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

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Семья может выступать как в качестве положительного, так и отрицательного фактора в воспитании ребёнка. В семьях больных шизофренией атмосфера характеризуется выраженными девиациями, связанными с личностными особенностями родителей и типом их коммуникаций.

Цель – изучение протективных структур: копинг-стратегий, механизмов психологической защиты (МПЗ), перфекционизма и когнитивных функций у матерей, имеющих детей, больных шизофренией.

Методы: экспериментально-психологические опросники «Индекс жизненного стиля» (LSI), «Способы преодоления критических ситуаций» (Е.Неим), «Перфекционизм» (Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова), «Когнитивный дефицит» (А. Б. Холмогорова); статистический анализ. Выборку составил 21 человек – матери, имеющие детей, больных шизофренией, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в отделениях первого психотического эпизода ООКПБ № 1 г. Оренбурга.

Результаты исследования показали следующую протективную структуру личности:

– преобладание адаптивных копинг-стратегий в поведенческой: «альtruизм», «сотрудничество», «обращение» ($2,23 \pm 0,15$), когнитивной: «сохранение самообладания», «проблемный анализ» ($2,56 \pm 0,29$) и эмоциональной: «оптимизм» ($2,69$), сферах; из неадаптивных чаще других используются: «активное избегание», «игнорирование», «подавление эмоций»;

– преимущественное использование незрелых МПЗ: реактивные образования (80,33), отрицание (75,47); при соотнесении с нормативными показателями отмечаются повышенные характеристики также по шкалам подавление и рационализация; статистически достоверные различия с нормой наблюдаются только по шкале отрицания ($t=3,18$);

– статистически достоверный повышенный уровень перфекционизма ($M=70,73$, $SD=13,38$, $t=8,35$), наиболее высокие шкалы «Восприятие других людей как делегирующих чрезмерные ожидания» ($t=8,42$) и «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках» ($t=8,35$).

В когнитивных функциях наиболее выражено нарушение аттентивной сферы ($M=2,54$), «эмоционального отношения к деятельности» ($M=1,92$) и «истощаемость в интеллектуальной деятельности» ($M=1,54$).

Исследование позволяет обозначить «мишени» воздействия в рамках современных форм организации психологической и психотерапевтической работы.

РОЛЬ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*М. В. Тучкова, 4 курс, Н. В. Михелёва, 6 курс
Научный руководитель – асс. А. Ю. Рябченко
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургская государственная медицинская академия*

Цель – исследование уровня эндотелина-1 у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. В исследование включены 36 пациентов обоего пола, в возрасте от 35 до 79 лет. Всем пациентам исследовали неврологический статус, проводилась компьютерная томография головного мозга. Иммуноферментным методом исследовали уровень эндотелина-1 с помощью набора реактивов Endothelin 1-21 фирмы «Biomedica» (Австрия). Неврологический статус оценивали по Скандинавской шкале. Обследованные лица были разделены на 3 группы: первую группу составили пациенты с легкими неврологическими нарушениями, вторая группа с умеренным неврологическим дефицитом, а в третьей группе были пациенты с выраженными неврологическими симптомами. Контрольную группу составили 12 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, соответствующих по возрасту и полу опытной группе. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 6.0».

Результаты. Проведенные исследования показали, что у пациентов с ишемическим инсультом имеются существенные изменения изучаемых показателей. В первой группе отмечался подъем концентрации эндотелина-1 в сыворотке крови на 71,4% выше, чем в контрольной группе. Во второй группе содержание эндотелина-1 превысило на 134,3% ($p \leq 0,05$) контрольные данные. В третьей группе уровень эндотелина-1 превысил контрольные данные на 1525,7% ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, отмечается прямая связь изменений уровня эндотелина-1 и степени выраженности неврологического дефицита, что свидетельствует о роли эндотелина-1 в развитии микроциркуляторных нарушений и его значение в прогнозе исхода церебрального инсульта.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ НА БОЛЕЗНЬ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

С. В. Тырановец, м.н.с.

Научный руководитель – д. м. н., профессор В. М. Ялтонский

Лаборатория биометрических исследований НИМСИ

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

В настоящее время в рамках изучения психологической адаптации к болезни отмечается недостаточность данных об особенностях эмоционального реагирования личности на проявления заболевания и выборов способов совладания с болезнью.

Цель работы – сравнительное исследование эмоционального уровня внутренней картины болезни пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции предсердий.

Задачи работы: исследование в сравниваемых группах: выраженности уровня тревоги и депрессии; исследование компонентов эмоционального реагирования на болезнь пациентов с двумя формами фибрилляций; изучение корреляционных связей между изучаемыми параметрами.

Материалы и методы. Клинико-анамнестический; клинико-психологический – методики: SCL-90-R, опросник «Эмоциональное реагирование на болезнь», тест «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений»; статистический. Обследовано 50 человек, 25 с пароксизмальной формой и 25 с персистирующей (постоянной) формой фибрилляции предсердий (ФП).

Результаты. У больных с пароксизмальной формой ФП более выражены признаки тревожного расстройства ($p \leq 0,01$), больные реагируют на приступы с переживанием тревоги, страха, ощущения беспомощности. У пациентов с персистирующей формой ФП более выражены признаки депрессивного расстройства ($p \leq 0,05$) с интенсивным переживанием подавленного настроения, отчаяния, чувства вины за свое состояние. Эмоциональное состояние пациентов в обеих группах связано со специфическими ощущениями. У пациентов с пароксизмальной формой ФП отмечается диффузный интрацептивный словарь, а переживание тревоги связано с опасными, угрожающими ощущениями, которые имеют неконтролируемый характер. А у пациентов с персистирующей формой ФП эмоциональное реагирование на болезнь определяется переживанием болезненных, часто встречающихся специфических ощущений, связанных с неестественным ритмом сердца.

Выводы. Обнаружены определенные закономерности формирования признаков тревожного или депрессивного расстройства в зависимости от формы мерцательной аритмии, что позволяет выявить мишени психологической коррекции эмоциональных состояний для каждой из обследуемых групп больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЯЖЁЛОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А. Ю. Федорова, 6 курс, В. Ю. Кондратенко, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургская государственная медицинская академия

Хроническая сердечная недостаточность в настоящее время остается актуальной проблемой современной кардиологии, являясь одним из самых распространенных, прогрессирующих и прогностически неблагоприятных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель работы – изучить распространение тяжелой систолической хронической сердечной недостаточности среди населения РФ в зависимости от пола, возраста, фракции выброса, выяснить наиболее частую причину смерти больных с данной патологией. Клиническими методами были обследованы 83 пациента, включенных в «Федеральный регистр больных ХСН» с 2012–2013 года на базе ГБУЗ ГKB N 1. Ретроспективно были проанализированы истории болезни. Всем больным проводилась антропометрия (рост, вес, объем талии), стандартные физикальные и клинические методы диагностики согласно существующим стандартам оказания медицинской помощи больным с ХСН. В протокол включались больные с 18 до 75 лет с декомпенсированной систолической ХСН (с фракцией выброса по Simpson и Teichholz $\leq 40\%$). Исключались больные с острым коронарным синдромом и иными острыми сердечными состояниями. Визит последующего наблюдения – 6, 12, 18, 24 месяца. Данные были обработаны с помощью программы Statistica 6.0. Большинство больных составляли мужчины – 85%, женщин – 15%. Средний возраст всех больных – 59,8 года ± 10 лет, мужчин – 59,9 года ± 9 , женщин – 61,6 года $\pm 12,7$. Наиболее часто поступали больные с III ФК (50,6%), на втором месте по частоте поступления больные со II ФК (28,9%). На момент госпитализации средняя длительность ХСН составляла 6,65 года $\pm 3,4$. По фракциям выброса больные распределились следующим образом: ФВ $<30\%$ – 17,07%, ФВ $<35\%$ – 42,6%, ФВ $<40\%$ – 40,2%. За время наблюдения умерло 10 пациентов, причинами их смерти являлись: в 2 случаях ТЭЛА, в 2 – инфаркт миокарда, в одном случае – аневризма левого желудочка и в одном – терминальная ХСН.

Вывод. Таким образом, полученные данные об эпидемиологии тяжелой систолической ХСН могут быть использованы врачами – участковыми терапевтами – для определения контингента наблюдения (пациенты от 50 до 70 лет, особенно мужчины от 50 до 70 лет и женщины от 49 до 73 лет, с III и II ФК, с ФВ $<35\%$) при планировании профилактических и реабилитационных мероприятий.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛИЧНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА У ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

П. С. Федосов, 4 курс

Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. И. В. Благовещенская

Кафедра клинической психологии и социальной работы

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Ответственность врача за свою работу приобретает особый характер, поскольку ни одна другая профессия не имеет такого близкого и повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека – его жизни и смерти. В связи с этим вопросы профессиональной ментальности врачей выходят на первый план научного осмысления.

Цель исследования – выявить и проанализировать социальные представления о личности и профессиональной деятельности врача у практикующих врачей.

Материалы и методы. Экспериментальную выборку (250 человек) составили врачи, работающие в стационарах, а также в частных стоматологических и урологических клиниках г. Челябинска. Участие в эксперименте было добровольным. Для изучения профессиональной ментальности врачей нами была разработана оригинальная анкета, включающая 8 вопросов и составленная с использованием проективной методики. Данные анкетирования обрабатывались по методике контент-анализа. Математико-статистическая обработка выполнялась с использованием пакета прикладных программ «Statistika 6.0».

Результаты. После обработки бланков методом контент-анализа и последующего статистического анализа было установлено, что подавляющее большинство респондентов согласны с тем, что деятельность врача является социально значимой, что их здоровье и долголетие так же зависит и от квалификации их врачей. Большинство респондентов отметили, что знают конкретных медицинских работников, чьи личностные качества могли бы послужить примером, при этом респонденты часто указывали в анкетах имена своих коллег. Три четверти респондентов ($75,2\% \pm 3,6\%$) отметили, что хотели бы, чтобы их родственник также был врачом. $7,1\% \pm 1,2\%$ респондентов сталкивались с негативными проявлениями деятельности своих коллег, когда обращались за медицинской помощью. Отвечая на вопрос о том, что приводит людей во врачебную профессию – стремление заботиться о здоровье и долголетию пациентов или желание приобрести определенный статус в обществе, – $90,1\% \pm 3,3\%$ респондентов выбрали первый вариант ответа, остальные респонденты указали на равную значимость для них обеих ценностей. Достоверных различий по ответам в зависимости от возраста, пола и специализации респондентов установлено не было.

Выводы. Таким образом, в ходе анкетирования были получены качественно новые данные о профессиональной ментальности врачей.

НАПРАВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Е. А. Федосова, 3 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова

*Кафедра теории и методики спортивных дисциплин, адаптивной физической культуры и медико-биологических основ физического воспитания
Оренбургский государственный педагогический университет*

Детский церебральный паралич (ДЦП) является сложным заболеванием центральной нервной системы, ведущим к двигательным нарушениям и патологии умственного развития, речи, нарушение слуха и зрения.

Цель – выявить особенности физического воспитания детей с ДЦП.

Задача – изучить направления физического воспитания с детьми с ДЦП.

Опираясь на опыт нашей работы в ГКС(К)ОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа–интернат № 5 г. Оренбурга, отметим, что занятия АФВ позволяют детям с ДЦП раскрыть свои двигательные возможности и является важным фактором физической реабилитации, развития их самообслуживания. В нашей школе мы используем различные методики. Занятия по АФВ проходят в урочной форме 3 раза в неделю по 40 минут. Применяются занятия в сухом бассейне, футбол–гимнастика, индивидуальные занятия, а также специальные тренажерные устройства, которые стимулируют двигательные функции, нормализуют мышечный тонус, координацию движений рук и ног, улучшают ориентировку в пространстве.

В ходе работы были выявлены некоторые особенности проведения занятий с детьми с ДЦП в зависимости от особенностей двигательной функции: А – передвигаются самостоятельно, В – с помощью дополнительной опоры или с поддержкой за руку, С – в колясках. Для каждой группы подбираются соответствующие упражнения. Упражнения для группы А могут соответствовать уровню сложности для здоровых детей; для В группы – упражнения упрощены, для группы С – выполняются с помощью учителя.

На каждого ученика заводится индивидуальная карта, куда заносят сведения о его двигательном статусе, общий план работы, комплексы упражнений, регистрируют его результаты. В конце четверти подводят итоги, выделяют новые задачи или подтверждают необходимость продолжения работы для разрешения ранее выдвинутых задач. Учитывают все принципы работы с детьми с ДЦП.

Наш опыт показывает, что занятия АФВ позволяют детям проявить свои способности, укрепить здоровье и работоспособность, развить движения и физические качества, овладеть основными жизненно важными двигательными умениями и навыками с коррекцией и компенсацией двигательного дефекта.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН

В. А. Федюнина, 3 курс

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

Кафедра терапии ФПДО (факультет последипломного образования)

Оренбургская государственная медицинская академия

За последнее десятилетие развеян миф о меньшей заболеваемости женщин различными формами ишемической болезни сердца (ИБС) по сравнению с мужчинами. Мы проанализировали гендерные особенности острого коронарного синдрома (ОКС) по результатам первого года работы Оренбургского регионального сосудистого центра (РСЦ).

За этот период госпитализировано 1008 пациентов с подозрением на ОКС (681 (67,6%) мужчина и 327 (32,4%) женщин). Как и в аналогичных центрах РФ и Европы, женщины оказались более чем на 10 лет старше мужчин (69,2 и 58,9 года, $p < 0,0001$). Диагноз ОКС подтвердили у 619 (90,9%) мужчин и 291 (88,9%) женщины ($p > 0,05$), в том числе нестабильная стенокардия – у 279 (45,1%) мужчин и 159 (54,6%) женщин ($p < 0,05$), ИМ – у 330 (54,9%) и 128 (45,4%) соответственно. При этом у женщин ИМ в 27,3% был повторным, у мужчин – в 19,7% ($p < 0,05$). В первые 6 часов госпитализировано 20,9% пациентов, в первые 46,5% без значимых гендерных различий. АКШ в остром периоде ИМ выполнено при многососудистом поражении 1 женщине и 7 мужчинам. Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) проведены 158 мужчинам (48% от больных ИМ) и только 37 женщинам (28,9%, $p < 0,001$). Умерло 27 мужчин (8,2%) и 30 женщин (23,4%).

Сопоставили акушерско–гинекологический анамнез у женщин с ОКС и женщин, госпитализированных в плановом порядке в отделения терапевтического профиля ООКБ (метод парных сравнений «контроль – опыт»). Отягощенным оказался анамнез у 38% пациенток РСЦ и в 12,3% в прочих отделениях ($p < 0,001$).

Таким образом, ИМ у женщин характеризуется почти 3–кратным повышением летальности по сравнению с мужчинами. Эта гендерная разница лишь частично связана с более зрелым возрастом пациенток (доказывают стандартизированные по возрасту показатели) и большим количеством повторных ИМ. Кроме изменения отношения к проблеме «женской ИБС» и организационных мероприятий, направленных на ускорение доставки пациентов с ОКС в РСЦ, необходим более тесный контакт с акушер–гинекологами с целью улучшения сложившейся ситуации в перспективе.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ОРЕНБУРГА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

А. А. Фидоренко, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Плигина

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

В 2012 году, по данным Росстата, коэффициент рождаемости в России повысился до 13,3 живорожденного на 1000 населения и впервые за последние десятилетия сравнился с коэффициентом общей смертности.

В связи с этим целью работы явилось изучение мнений подростков о сохранении репродуктивного здоровья и увеличения рождаемости.

На первоначальном этапе данной работы была создана анкета, состоящая из 16 вопросов. Анонимное анкетирование было проведено 40 подросткам, пришедшим на профилактический осмотр в д/п № 4 ГАУЗ «ДГКБ».

В результате анкетирования большинство детей было в возрасте от 14 до 18 лет. Около 60% респондентов оценивают состояние своего здоровья как хорошее. 41% респондентов считают, что вопросы полового воспитания готовы изучать самостоятельно. Половое обучение необходимо начинать в 16 лет и старше – 67%. Школьники преимущественно (50%) хотят прослушать две темы – наступление беременности и средства контрацепции. На момент анкетирования имеют информацию о средствах контрацепции более 61% респондентов, 21% что-то слышали, 18% не знают, что это такое. У 83% опрошенных респондентов никогда не было полового контакта (по России – 36,5%), регулярной половой жизнью живут 11,5% (63,5% – по РФ), был несколько раз – 5,5%. Средний возраст сексуального опыта, по мнению опрошенных, должен быть 17–18 лет – 47%, 15–16 лет – 25%, 13–14 лет – 11%, в браке – 8%. Настораживает факт исхода наступившей беременности, 43% респондентов не задумывались об этом, 6% пойдут на аборт, а 4% родят и оставят ребенка в роддоме.

Полученные данные говорят о необходимости проведения разъяснительной работы среди подростков в вопросах сохранения репродуктивного здоровья в центрах здоровья и поддержания института семьи.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

А. А. Фидоренко, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Бактериальные гнойные менингиты (БГМ) занимают важное место в структуре инфекционных поражений нервной системы у детей и характеризуются

тяжелым течением, высокой летальностью, а также риском формирования тяжелых остаточных явлений, что и определяет актуальность проблемы.

Цель работы – изучить этиологическую структуру БГМ у детей на современном этапе, выявить возрастные и некоторые клинические особенности.

Материалы и методы. Проведен анализ 23 историй болезни детей, пролеченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2012–2013 гг. с диагнозом гнойный менингит. Использовались бактериологические, серологические методы и ПЦР–диагностика.

Полученные результаты. Этиологическая структура менингитов: менингококковый (12), пневмококковый (6), гемофильный (2), сальмонеллезный (2), стафилококковый (1). Бактериальные менингиты менингококковой и пневмококковой этиологии в 67% регистрировались у детей в возрасте до года, во всех случаях (100%) заболевание имело острое начало с интоксикационного синдрома, в дальнейшем присоединялась общемозговая симптоматика: головная боль (75%), беспокойство (83%), частая повторная рвота (92%), судорожная готовность и кратковременные судороги (25%). Ликвор отличался нейтрофильным плеоцитозом от 600–29500. Течение пневмококковых менингитов характеризовалось упорной и длительной лихорадкой, а также длительной санацией ликвора. У 8 пациентов в остром периоде отмечено наличие отека головного мозга, судорог, проявлений менингоэнцефалита. В исходе заболевания регистрировались микроабсцессы, гидроцефалия, вентрикулиты. Сальмонеллезные менингиты регистрировались у детей в возрасте до года, имели острое начало с синдрома интоксикации (100%) и кишечного синдрома, неврологическая симптоматика у больных присоединилась значительно позже, диагноз менингита был выставлен позже 5 суток, ликвор имел нейтрофильный плеоцитоз (240 клеток, 20000 клеток), при бактериологическом исследовании ликвора выделена сальмонелла.

Выводы. В структуре менингитов у детей в возрасте до года преобладают бактериальные гнойные менингиты (менингококковые, пневмококковые), которые часто протекают в тяжелой форме с развитием остаточных явлений и осложнений.

ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ПАНКРЕАТИТА

М. С. Фуньгин, асп., А. А. Чегодаева, асп., Ю. Ю. Солодов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Острый панкреатит (ОП) остается актуальной проблемой хирургии. Распространенность алкогольного панкреатита достигает 80%. В рамках концепции «обрывающей» терапии (до 24 часов от начала заболевания), действующей на ведущие звенья патогенеза, нами применена тиоктовая кислота (ТК), являющаяся мощным антиоксидантом.

Цель работы – обоснование эффективности применения ТК в консервативном лечении алкогольного ОП.

Материалы и методы. При выполнении работы обследованы 44 больных с подтверждённым алкогольным ОП, находившихся на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2012–2014 гг.

В исследование включены 44 пациента с алкогольным ОП, поступившие не позднее суток от начала заболевания и с тяжестью ОП по шкале Glasgow–Imrie (1984) не менее 2 баллов.

Всем пациентам проводилось традиционное комплексное лечение по общепринятой методике (инфузионная терапия в объеме 40 мл/кг в сутки, цитокиновая блокада (ингибиторы протеаз), блокаторы панкреатической (сандостатин) и желудочной секреции, спазмолитики, антибиотики), а также при поступлении и далее ежедневно в течение всего периода лечения дополнительно вводили внутривенно капельно 600 мг ТК в сутки.

Результаты. Из 44 пациентов, пролеченных консервативно, без развития признаков панкреонекроза 16 (36,4%) больных.

Использование ТК как одного из звеньев комплексного патогенетически обоснованного консервативного лечения в рамках «обрывающей» терапии позволило у 5 (11,4%) пациентов вызвать феномен «обрыва». У 3 (6,8%) пациентов с развившимся панкреонекрозом, подтвержденным при УЗИ и КТ, удалось добиться выздоровления, используя только комплексную интенсивную консервативную терапию.

Прооперировано 25 (56,8%) пациентов. Из обследованных больных летальный исход наступил у 2 пациентов с панкреонекрозом (4,6%), все эти пациенты были прооперированы.

Выводы. Использование ТК в комплексной патогенетической консервативной терапии позволяет значительно улучшить результаты лечения алкогольного ОП путем локализации процесса и вызова в ряде случаев феномена «обрыва» (полное обратное развитие симптомов ОП).

«ЛИТАР» КАК СПОСОБ ЗАКРЫТИЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПЕЧЕНИ (ОПП) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ В КОМБИНАЦИИ С ОКСИТОЦИНОМ

И. И. Хижняк, асп.

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

д. б. н., профессор А. А. Стадников

Кафедра хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Введение. Проблема лечебной коррекции остаточных полостей печени (ОПП), образующихся при оперативном лечении паразитарных и непаразитарных кист этого органа, остается актуальной, поскольку существующие методы их закрытия далеко не всегда приносят удовлетворительные клинические результаты и

сопровожаются рядом осложнений, часто являясь показаниями к повторным сложным реконструктивным операциям. Гидроксоапатитколлагеновый наноразмерный биополимерный композит «ЛитАр» состоит из наноразмерных кристаллов гидроксоапатита (44 нм), которые выращены на полимерных волокнах с высоким уровнем взаимной интеграции. Весьма актуальной является проблема профилактики нагноения остаточной полости и трансплантата, и для этого мы в эксперименте применили окситоцин–нейропептид, который, доказано многочисленными исследованиями, оптимизирует репаративный гистогенез и обладает антибактериальным воздействием.

Цель исследования – экспериментально–гистологическое обоснование возможности использования композитного материала «ЛитАр» для пломбировки и ликвидации ОПП в условиях применения окситоцина.

Материал и методы. Объектом исследования были 33 беспородные белые лабораторные крысы–самца массой 180–220 г. Выполнено 3 серии опытов. В первой серии опытов на 9 животных была создана модель остаточной полости печени путем имплантации силиконового шарика $d = 0,5$ см в паренхиму печени. Во второй серии – сформированная ОПП (через 14 сут.) заполнялась композитом «ЛитАр». Все операции проводились под эфирным наркозом. Из опыта животные выводились передозировкой эфира на 3, 7 и 14 сут. Место пломбировки печени композитным материалом иссекалось для последующего изучения на светооптическом, иммуноцитохимическом и электронно–микроскопическом уровнях.

Результаты. Использование «ЛитАр» способствует замещению полости тканеспецифическими структурами. Добавление окситоцина приводит к оптимизации репаративного гистогенеза и оптимизирует цитодифференцировку элементов органа уже к 3 сут. эксперимента.

Выводы.

1. Введение композита «ЛитАр» в ООП оптимизирует эпителиально–соединительнотканые взаимоотношения, что в пролиферативную фазу создает предпосылки для замещения дефекта тканеспецифическим регенератом паренхиматозных элементов печени.

2. Данный способ лечебной коррекции ООП существенно не нарушает микроциркуляцию в печени без компрессии желчеотводящих путей.

3. В серии опытов с добавлением к композиту «ЛитАр» окситоцина ОПП заполняется тканевыми элементами органотипического регенерата в более короткие сроки.

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ В ОРЕНБУРГСКОМ РЕГИОНЕ**

А. А. Хлевная, 5 курс, Н. Ю. Хрусталёва, 5 курс

Научный руководитель – асс. Ю. О. Волков

Кафедра стоматологии и челюстно–лицевой хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

Численность детей с врожденными пороками развития колеблется, по данным разных исследований, от 1 до 12% всех новорожденных в популяции, с отчетливой тенденцией к увеличению. Ежегодно в Российской Федерации рождается около 30 тысяч детей с врожденными и наследственными заболеваниями, среди которых от 3500 до 5000 – с патологией лица и челюстей. Лечение и реабилитация детей с врожденной челюстно–лицевой патологией представляют сложную медико–социальную и психолого–педагогическую проблему для общества. Помимо операции, в отношении детей с врожденной челюстно–лицевой патологией должен осуществляться комплекс лечения с участием педиатра, психоневролога, отоларинголога, логопеда, ортодонта, генетика.

Оренбургский областной центр помощи детям и подросткам с врожденной патологией челюстно–лицевой области, располагающийся на базе областной детской клинической больницы, начинает свою историю с 1966 г. С того периода и до настоящего времени структура центра претерпела несколько реорганизаций, но суть его деятельности практически не изменилась. Отработанная годами схема преемственности и сотрудничества ОДКБ с родильными домами области позволяет осуществлять постановку детей на учет детей с ВПР челюстно–лицевой области с первого месяца жизни, диспансерное наблюдение продолжается до 18 лет включительно. На настоящий момент на диспансерном учете челюстно–лицевом центре состоит около 800 детей. С 2004 г. оказание хирургической помощи оренбургским детям с ВПР челюстно–лицевой области проводилось исключительно на базах Федеральных центров, таких как РДКБ, ЦНИИС, МГМСУ, СГМУ по региональным квотам. Однако количественный объем этой помощи был недостаточным, и в настоящий момент в хирургическом лечении нуждаются более 400 детей с пороками лицевого скелета. Отделение челюстно–лицевой хирургии ОДКБ является клинической базой кафедры стоматологии и челюстно–лицевой хирургии. В дальнейшем деятельность нашего центра будет по–прежнему направлена на достижение полной социальной адаптации детей с пороками развития челюстно–лицевой области путем проведения комплексной программы медицинской и социальной реабилитации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А. А. Чегодаева, асп., М. С. Фуныгин, асп., Ю. Ю. Солодов, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургская государственная медицинская академия

В настоящий момент имеется рост заболеваемости острым панкреатитом среди лиц работоспособного населения, что ставит данную проблему значимой с социально-экономической точки зрения. Ведущее звено в патогенезе острого панкреатита – микроциркуляторные нарушения и активация свободнорадикальных процессов.

Цель – обосновать эффективность применения тиоктовой кислоты при экспериментальном остром панкреатите.

На 90 морских свинок выполнена модель экспериментального острого панкреатита. Животные разделены на 3 группы по 30 особей. I – без применения лекарственных веществ. Во II вводили 0,9% раствор NaCl 6 мл/кг, в III – тиоктовую кислоту 10 мг/кг. Изучали уровень молочной кислоты и малонового диальдегида в сыворотке крови, ткани поджелудочной железы и печени через 24, 72 и 120 часов. В I группе наблюдался факт выраженной ишемизации панкреатической ткани и печени, прогрессирующего повышения уровня лактата в сыворотке крови и ткани печени достоверно на всех сроках, а в ткани поджелудочной железы на 3 и 5 сутки ($p < 0,01$). Ишемия ткани поджелудочной железы сопровождается активацией перекисного окисления липидов (повышение малонового диальдегида в 3,4 раза). Содержание изучаемых метаболитов во II группе аналогично по динамике. Разницы соответствующих показателей в I и II группах практически нет. Применение 0,9% NaCl не меняет существенно течения процесса. При введении тиоктовой кислоты также значительно активируется липопероксидация, но она в общем менее выражена, особенно к 5 суткам, когда уровень малонового диальдегида становится в 1,5–3 раза ниже, чем в I и II группах ($p < 0,05$, $p < 0,01$). В сыворотке крови уровень лактата достоверно выше нормы, однако к 5 суткам он почти в 2 раза ниже ($p < 0,02$). В ткани поджелудочной железы содержание лактата повышается по отношению к норме, являясь более низким (достоверно через 120 часов), чем в других группах. В печени содержание лактата достоверно выше нормы во все дни наблюдения, но значительно ниже соответствующих значений в I и II группах, с двукратной разницей через 120 часов ($p < 0,01$). Таким образом, экспериментальный острый панкреатит у морских свинок характеризуется выраженной активацией анаэробного гликолиза. Введение тиоктовой кислоты снижает выраженность ишемических процессов, уменьшаются проявления свободнорадикального окисления.

**СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ
С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В РАЙОНАХ С РАЗЛИЧНОЙ АНРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ**

Е. В. Черкасова, асп.

Научные руководители: д. м. н., профессор С. Е. Лебедькова,

д. м. н. профессор А. Г. Сетко

Кафедра педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Проблемы снижения костной прочности и сердечно-сосудистой патологии являются одними из самых актуальных в современном мире, которые связывают между собой болезни детей и взрослых и нередко становятся причиной стойкого нарушения трудоспособности и инвалидности.

Цель исследования – определить состояние прочности костной ткани у детей с кардиоваскулярной патологией, проживающих на территориях с различной антропогенной нагрузкой

Материалы и методы. Обследованы четыре группы детей 7–16 лет с кардиоваскулярной патологией: первая – дети с корригированным ВПС (36 человек), вторая – с синдромом слабости синусового узла (СССУ) (35 человек), третья – с артериальной гипертензией (АГ) (28 детей), четвертая – с миокардиодистрофиями (МКД) (32 человека), а также контрольная группа здоровых детей (60 человек). Всем детям проводилась ультразвуковая денситометрия (Sunlight Omnisense-7000 (Израиль)).

Результаты. При анализе показателей ультразвукового исследования дистального отдела лучевой кости у детей с кардиоваскулярной патологией установлено, что костная прочность взаимосвязана с возрастом ($r=0,38$; $p=0,0001$), длиной ($r=0,41$; $p=0,0001$) и массой тела ($r=0,34$; $p=0,0004$). Снижение костной (Z -score < -1 SD) прочности среди детей с кардиоваскулярной патологией определено у 36%, что достоверно выше, чем в группе здоровых детей (21%) ($p=0,05$). У детей и подростков с корригированным ВПС снижения костной прочности определено у 37,8%, при СССУ – у 34,4%, МКД – у 29%, АГ – у 42,8%. Установлено, что снижение костной прочности достоверно чаще встречается у детей с кардиоваскулярной патологией, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани костной системы: при сколиозе – 44,26%, при плоскостопии – 21,3%, при деформации грудной клетки – 8,2% ($p < 0,05$). При анализе показателей костной прочности по районам проживания обследованных детей установлено, что снижение костной прочности встречается у детей и подростков, проживающих в г. Бузулуке в 42,2% ($p < 0,05$). В г. Орске снижение костной прочности диагностировано у 30,8%, г. Оренбурге – у 29,37% детей.

Заключение. Кардиоваскулярная патология не нарушает физиологических процессов накопления минерала в кости, однако у детей с кардиоваскулярной патологией установлена высокая частота снижения костной прочности. Снижение костной прочности чаще встречается у детей и подростков, проживающих

в г. Бузулуке (42,2%), что вероятнее всего связано со специфичностью спектра загрязнения атмосферного воздуха кадмием и кобальтом, а также уровнем загрязнения воды, используемой в хозяйственно-бытовых и питьевых целях.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Ю. И. Черкасова, 4 курс

Научный руководитель – асс. А. Ю. Рябченко

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – оценить электрокардиографические изменения у больных с ишемическим инсультом на фоне гипертонической болезни.

Материалы и методы. В исследование включено 55 пациентов мужского и женского пола, в возрасте от 38 до 79 лет. Всем пациентам исследовали неврологический статус, проводилась компьютерная томография головного мозга (КТ). Неврологический статус оценивали по шкале NIHSS. Электрокардиографическое исследование проводилось в 12 стандартных отведениях. Проводилось измерение артериального давления по методу Короткова. Обследованные больные были разделены на 3 группы: первая группа – пациенты с легкими неврологическими нарушениями, вторая группа – лица с умеренными неврологическими нарушениями, третья группа – с выраженными неврологическими нарушениями. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты. В первой группе нарушение ритма в виде фибрилляции предсердий отмечались у 10% пациентов, нарушение проводимости в виде блокады левой ножки пучка Гиса – у 5,7% пациентов, гипертрофия левого желудочка – у 55,7% пациентов, явления ишемии миокарда – у 7,1%, систолическое артериальное давление (САД) было в среднем $138,52 \pm 3,33$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление (ДАД) – $84,72 \pm 3,66$ мм рт. ст. Во второй группе фибрилляция предсердий отмечалась у 19% пациентов, блокада левой ножки пучка Гиса – у 9,5% пациентов, гипертрофия левого желудочка – у 66,7% пациентов, явления ишемии миокарда – у 4,7%, САД было в среднем $144,27 \pm 3,48$ мм рт. ст., ДАД – $85,7 \pm 1,36$ мм рт. ст. В третьей группе фибрилляция предсердий отмечалась у 35% пациентов, блокада левой ножки пучка Гиса – у 10% пациентов, гипертрофия левого желудочка – у 55%, явления ишемии миокарда – у 20%, также отмечались рубцовые изменения в миокарде у 10%, САД было $150,36 \pm 6,01$ мм рт. ст., ДАД – $86,03 \pm 2,02$ мм рт. ст.

Выводы. Ишемический инсульт в большинстве случаев возникает в сочетании с кардиальной патологией. Электрокардиографическое исследование является основным методом быстрого и точного выявления патологии сердца у пациентов с инсультом. Степень выраженности электрокардиографических изменений и

уровень систолического артериального давления коррелирует с тяжестью неврологических проявлений мозгового инсульта.

**ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКА EQ-5D В ОЦЕНКЕ
СОСТОЯНИЯ «ЗДОРОВЬЯ» ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

И. А. Чигакова, 4 курс, доц. О. А. Строкова

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. А. Строкова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном обществе. Летальность от ХОБЛ занимает 4-е место среди всех причин смерти в общей популяции. Внебольничная пневмония (ВП) также относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека. Пневмонии занимают первое место среди причин летальности инфекционных болезней человека и 7-е место – среди всех причин летальности. Эти заболевания являются актуальной проблемой, поскольку способствуют ограничению физической работоспособности и инвалидизации пациентов. EQ-5D является опросником, который оценивает состояние «здоровья», связанного со следующими аспектами жизни, такими, как подвижность, самообслуживание, активность в повседневной жизни, тревожность или депрессия.

Цель исследования – сравнить состояние «здоровья» пациентов с ХОБЛ и пневмониями.

Материалы и методы. Было опрошено 30 пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, получавшие стационарное лечение в пульмонологическом отделении ГБУЗ РКБ № 13 г. Саранска и подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты были распределены на две группы: первую группу составили 16 больных (53,3%) с пневмониями, вторую – 14 пациентов (46,6%) с ХОБЛ. Средний возраст пациентов составил 61 год. Для оценки состояния «здоровья» использовался опросник EQ-5D. Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета «STATISTICA© 6.0» с использованием Microsoft Excel. Достоверность различий рассчитывали с применением t-критерия Стьюдента. Вероятность того, что статистические выборки отличались друг от друга, существовала при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализируя показатель подвижности, пациенты с первой группой отмечали что «испытывали некоторые трудности при ходьбе» (60%) чаще, чем больные со 2-й группой (60%). Изучая показатель ухода за собой, было отмечено, что пациенты с пневмониями и ХОБЛ в равном соотношении «испытывали некоторые трудности с мытьем и одеванием» (50%). Привычная повседневная деятельность вызывала некоторые затруднения у пациентов с ХОБЛ (65%), по сравнению с пациентами с диагнозом пневмонии. «Я не в состоянии за-

ниматься своей привычной деятельностью» отметили 16% пациентов с пневмониями, в группе с ХОБЛ таких пациентов не было. В группе пациентов с пневмониями умеренную боль и дискомфорт отмечали 72% исследуемых, в отличие от больных с ХОБЛ – 23%. «Я испытываю сильную боль или дискомфорт» отмечали больных с ХОБЛ 5%. «Я испытываю сильную тревогу или депрессию» отмечали 27% больных с пневмониями и 46% больных с ХОБЛ.

Выводы: Пациенты с пневмонией чаще отмечают снижение повседневной деятельности, испытывают сильную боль и дискомфорт в грудной клетке, по сравнению с больными ХОБЛ. Однако хроническое течение последнего заболевания закономерно приводит к возрастанию показателей тревожности и депрессии, что необходимо учитывать при планировании долгосрочного лечения.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Е. В. Чмак, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. П. И. Беспальчук

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Кисть составляет небольшую часть тела: 1% массы и 2% площади, но участвует во всех видах человеческой деятельности больше других органов, поэтому чаще подвергается повреждениям и заболеваниям. При заболеваниях кисти необходимо не только восстановить анатомическую целостность структур, но и, что очень важно, восстановить функции кисти.

Стенозирующий лигаментит туннелей пальцев у их основания, известный в клинике под диагнозами «щелкающий палец», «болезнь Нотта», является довольно часто встречающейся патологией кисти (за 2012 год за помощью в 6 ГКБ г. Минска обратилось около 3000 пациентов). Наблюдается, как правило, у лиц определенных профессий: закройщиц, портных, машинисток, парикмахеров, сапожников и т. д., в связи с чем данную патологию часто относят к болезням, обусловленным условиями труда. Чаще страдают женщины в возрасте 40–60 лет.

В тех случаях, когда исчерпаны все ресурсы консервативного лечения, пациентам показано выполнение хирургического пособия по стандартным методикам, т. е. открытой лигаментотомии. Этот метод сопряжен с длительным восстановлением трудоспособности и большим числом рецидивов заболевания.

Цели исследования: обосновать возможность использования методики малоинвазивного хирургического лечения стенозирующего лигаментита пальцев кисти в качестве альтернативы широко распространенному оперативному пособию, выявить преимущества закрытой лигаментотомии по сравнению с широко применяемым методом открытой лигаментотомии.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 16 случаев, когда с целью уменьшения травматичности осуществляемого хирургического лечения и сокращения сроков реабилитации пациентов, была выполнена перкутанная лига-

ментотомия, соответствующих, подверженных стенозу, каналов. Возраст пациентов – от 34 до 66 лет. Из них 12 больных со стенозирующим лигаментитом 1–5 пальцев и 4 – с болезнью де Кервена. Женщин было 15, мужчина – 1.

Для рассечения связок использовали офтальмологический скальпель, острие которого вводили через точечные кожные проколы над фиброзной рубцово утолщенной связкой и продольно, над сухожилием рассекали её, мануально контролируя исчезающее сопротивление, вызвавшей стеноз, кольцевидной связки. После извлечения микрохирургического инструмента и осуществления гемостаза, путем прижата места прокола кожи стерильной салфеткой, производили исследование функции пальцев кисти как пассивное, так и активное.

Результаты. Во всех 16 случаях получены хорошие функциональные результаты. Рецидивов патологии не отмечено. Потери трудоспособности у пациентов не было.

Применение новой методики в хирургической практике, безусловно, важно и необходимо, т. к. она, при наличии соответствующего опыта у хирурга, позволяет избежать рецидивов заболевания и сократить сроки восстановления трудоспособности почти втрое.

Выводы. Результаты наблюдения свидетельствуют о том, что малоинвазивный метод хирургического лечения стенозирующего лигаментита пальцев кисти может быть расценен как альтернатива широко распространенному оперативному пособию.

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

В. Р. Чуваева, 5 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

Изучение удовлетворенности пациентов от взаимодействия со сферой здравоохранения является неотъемлемым компонентом контроля и управления качеством медицинской помощи (КМП). Государственной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в 2009 году были опубликованы данные многоцентрового Всероссийского социологического исследования по изучению мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи в РФ. В Оренбургской области было опрошено 480 респондентов. Опрос был ориентирован на изучение мнений и оценок (пациенты различных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)), опрос был направлен на различные возрастные и социальные группы городского и сельского населения. В данной работе мы хотим осветить наиболее интересные факты, полученные в результате данного исследования.

По результатам самооценки состояния здоровья большая часть населения (70,2%) оценивало его как удовлетворительное. Наибольший процент обращений

граждан в течение года за медицинской помощью: в поликлинику по месту жительства (78,33%), госпитализация в больницу (32,92%).

Негативными явлениями в медицинском обслуживании наибольшее число респондентов считают: высокую стоимость лекарств (70%), недостаточное количество хорошо оснащённых поликлиник, больниц, станций «Скорой медицинской помощи» (47,29%), увеличение объёма платной медицинской помощи (29,79%). Затраты времени граждан на ожидание приёма врача в 33,87% составляет до 30 минут, в 25% – до 15 минут, в 25% – до 1 часа. Графиком работы врача и служб поликлиники удовлетворены 61% пациентов. Причиной неудовлетворённости графиком работы врача, пациенты считают, в большей мере, отсутствие приёма в выходные дни, несоответствие графика приема врача с рабочим временем пациента. 20% пациентов сталкивались с отказом в необходимых обследованиях и лечении.

Респонденты удовлетворены результатами медицинского обслуживания в поликлинике по месту жительства (51,23%), в стационаре по месту жительства (59,52%), в платных ЛПУ (75,11%), работой «Скорой медицинской помощи» (65,17%). Более 70% опрошенных удовлетворены отношением врачей. Оптимальной формой оказания медицинской помощи 83,97% больных считают бесплатную государственную медицину.

Таким образом, выявлены следующие проблемы: длительность ожидания пациентами приёма врача; высокая стоимость лекарств; увеличение объёма платной медицинской помощи; несоответствие графика приема врача с рабочим временем пациентов; дефицит специальностей, таких как стоматолог, гинеколог, хирург, невропатолог.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

Н. В. Чувашева, В. А. Самойленко, 4 курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

Кариес – заболевание твердых тканей зуба, приводящее к образованию сначала повреждения, а потом полости в нем.

В настоящее время профилактика кариеса у детей раннего и дошкольного возраста остается ведущей проблемой у всех педиатров и стоматологов, так как распространенность кариеса у детей этих возрастных групп имеет тенденцию к увеличению. По данным ведущих специалистов, в нашей области кариес встречается в 20–45% случаев. Кариес может возникать у детей самого раннего возраста, поэтому профилактические мероприятия необходимо проводить с появлением первых зубов.

В связи с вышеизложенным целью нашей работы явилась оценка объема профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития кариеса у детей.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Разработать анкету для проведения опроса родителей по проводимой ими профилактике.

2. Провести анализ анкет.

3. Оценить эффективность мероприятий, которые проводят родители для профилактики кариеса молочных зубов.

Для реализации данной цели были проанализированы индивидуальные карты, проведен общий осмотр детей, осмотр полости рта. Проведен анализ анкетирования родителей об объеме проводимой ими профилактики.

Были обследованы 48 детей. В 60% дети имели кариес, всего 40% детей имели здоровые зубы.

При анкетировании родителей нами было выявлено, что 33,3% детей проводили гигиену полости рта с 1,5 года, 29,2% – до года.

В 21% случаев не проводилась профилактика рахита, ребенок не получал витамин Д.

У большинства детей этого возраста был выявлен фактор раннего употребления углеводсодержащих продуктов (50% детей начали употреблять сладкое с 1 года).

В ходе проведенного исследования была выявлена четкая зависимость появления кариеса от объема профилактики и недостаточного информирования родителей о его осложнениях, необходимости осмотра стоматолога каждые 6 месяцев. Об этом свидетельствует наличие кариеса у 60% детей. Первый визит к стоматологу не стоит откладывать позже 4 лет ребенка.

Таким образом, при планировании профилактических мероприятий нужно учитывать факторы риска возникновения и прогрессирования кариеса:

1. Несоблюдение простых правил гигиены ротовой полости.

2. Неправильные пищевые привычки (пристрастие к углеводной пище).

3. Наличие общесоматических заболеваний, прием антибактериальных препаратов.

О ВАЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

А. А. Шамова, 6 курс, А. Ф. Бикчурина, 6 курс, Л. Р. Сагитова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургская государственная медицинская академия

В связи с внедрением молекулярных методов диагностики стало возможным диагностировать редкие генетические синдромы у детей с врожденными пороками сердца (ВПС).

Цель работы – анализ клинико–лабораторной картины детей, находившихся на лечении в ДГКБ в 2012–2014 гг.

Методы. Рецензии историй болезней пациентов.

Результаты. I больной родился от I беременности на 36 неделе весом 2060 г, ростом 44 см. При осмотре определялись множественные стигмы дисэмбриогенеза, задержка физического, нервно–психического и моторного развития. За 3,5 мес. пребывания в отделении перенес 2 раза пневмонию, каждые 2–2,5 недели – ОРВИ, осложненные бронхитом. В 5 мес. в ГКБ № 67 г. Москвы выставлен диагноз синдрома САТСН – 22. Оперативное лечение отложено до 9 месяцев из–за вероятности возникновения инфекционных осложнений. Только в 10 месяцев в НИЦ ССХ им. Бакулева он прооперирован.

II пациент родился от I беременности, срочных родов весом 3070 г, ростом 53 см. В МГПЦ проведено лечение по поводу аспирационной пневмонии, церебральной ишемии III степени. По внешним признакам заподозрен синдром Вильямса, впоследствии подтвержденный в генетическом центре г. Москвы. В 1 мес. выставлен ВПС – коарктация аорты, гипоплазия ветвей легочной артерии. В 3,5 мес. прооперирован в кардиоцентре г. Челябинск, проведена резекция коарктации аорты, пластика ствола ЛА. В послеоперационном периоде – вторичный эндомиоперикардит, приведший к рекоарктации аорты.

В настоящий момент I пациенту 1 год 3 мес. Несмотря на проводимую терапию (дигоксин, верошпирон, фуросемид, капотен, синденафил) у ребенка сохраняются признаки сердечной недостаточности, задержка физического, моторного и нервно–психического развития; вес – 5,2 кг, рост – 66 см. II пациенту – 1 год, постоянно получает капотен, триампур, фуросемид, депакин, финлепсин, отмечается спастический тетрапарез, бульбарный и периодически судорожный синдромы, сохраняется сердечная недостаточность, выражена задержка физического, нервно–психического развития, вес – 6,35 кг, рост – 70 см.

Выводы. Выявление генетических синдромов позволяет прогнозировать развитие ребенка, получить рекомендации по дальнейшему деторождению, определить тактику ведения больного, возможность и целесообразность проведения операции.

ИССЛЕДОВАНИЕ САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

О. А. Шарандина, 3 курс

Научный руководитель – асс. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Самооценка – это представление человека о важности своей личной деятельности в обществе и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков, выражение их открыто или закрыто.

Целью исследования было изучение особенностей самооценки студентов лечебного факультета. В экспериментальном исследовании был использован тест М. Куна «Кто Я?», «Тест двадцати высказываний» (М. Кун, Т. Макпартленд; Модификация Т. В. Румянцевой).

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМА» Минздрава России в январе 2014 года. В исследовании принимали участие 20 студентов 201, 202 групп лечебного факультета в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты. 50% исследуемых студентов имеют адекватную самооценку, 25% исследуемых имеют неадекватно заниженную самооценку, и 25% – неадекватно завышенную.

Таким образом, половина исследуемых студентов, обладающие адекватной самооценкой, знающие свои положительные и отрицательные стороны, ставят перед собой реально достижимые и соответствующие собственным возможностям цели и задачи, способны брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи, уверены в себе, способны к жизненной самореализации. Адекватная самооценка позволяет им адекватно оценивать свои собственные возможности и на этой основе эффективно планировать свою деятельность, что является необходимым условием для будущей успешной деятельности врача.

Студенты с заниженной и завышенной самооценкой не могут адекватно оценивать собственные возможности, способности, склонны брать на себя или слишком много, или, недооценивая себя, отказываться от деятельности. Неадекватная самооценка требует личного осознания и коррекции.

Были разработаны практические рекомендации по коррекции неадекватной самооценки.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Ю. И. Шахмуратова, 5 курс, Э. М. Раскалеева, 5 курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун,

к. м. н. Л. Ю. Кузнецова, Н. В. Привалова

Кафедра детских болезней

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургская государственная медицинская академия

Детская поликлиника № 6

МБМУ Городская клиническая больница № 5 детской поликлиники № 6

города Оренбурга

Цель исследования – рассчитать экономическую эффективность включения вакцины Валирикс в Национальный календарь прививок с целью профилактики ветряной оспы.

Задача исследования – определить экономическую эффективность вакцинопрофилактики ветряной оспы.

Материалы исследования. 58 карт амбулаторного больного (форма № 025). Возраст детей – от 3 до 14 лет.

Методы исследования: статистический, метод экономических исследований, метод системного анализа.

В результате исследования были получены следующие данные: 2500 руб. – средняя стоимость 1 вакцины против ветряной оспы. Экономический ущерб при лечении ветряной оспы в амбулаторных условиях составляет 11 152 рубля. Предотвращенный экономический ущерб при условии вакцинации составляет 8652 рубля. Следовательно, экономическая эффективность на каждый затраченный рубль от вакцинации покрывает экономический ущерб, равный 3,5 рубля.

Вывод. Вакцина против ветряной оспы может быть включена в Национальный календарь прививок с целью профилактики, так как ее применение оказывает значительную экономическую эффективность.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПЕДАГОГОВ

А.А. Шевченко, Д.А. Прасолова, Н.Ю. Малышева, 4 курс,

Е.А. Терехова, 6 курс

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Правильное питание является неотъемлемым условием поддержания и сохранения здоровья, обеспечения высокой работоспособности, активной физической и умственной деятельности.

Целью работы явилось изучение 20 рационов питания преподавателей ОрГМА методом 24-часового воспроизведения питания. Полученные данные сравнивались с Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ (2008 г.)

Установлено, что фактическое питание педагогов является нерациональным и неадекватным. Все рационы питания оказались дефицитными по энергетической обеспеченности (в среднем на 18%), поступлению макронутриентов (белков на 21%, жиров на 9%, углеводов на 32%).

Микронутриентная обеспеченность характеризовалась дефицитом как водорастворимых, так и жирорастворимых витаминов. Так, поступление витамина В₁ было снижено в среднем на 45%, В₂ на 52%, В₆ на 46%, РР на 48%, пантотеновой кислоты на 55%, фолиевой кислоты на 53%, биотина на 63%, витамина С на 24%, витамина А на 78%, витамина Е на 47%.

Состав рационов питания был дефицитен и по содержанию всех макро- и микроэлементов, за исключением фосфора. Так, недостаток поступления кальция составил 58%, магния 51%, калия 43%, натрия 63%, железа 41%, цинка 52%, йода 70%, меди 26%, селена 85%, хрома 31%, фтора 78%.

Во всех рационах выявлена несбалансированность основных нутриентов, в основном за счет дефицита углеводов, нарушено соотношение между белками, жирами растительного и животного происхождения.

Режим питания был трех-четырёхразовый, интервалы между приемами пищи колебались от 1,5 ч. до 5,5ч. Пища принималась в разное время. Нарушено распределение калорийности между приемами. Так, наиболее калорийным являл-

ся ужин (в среднем 46% от общей калорийности рациона). Отмечена недостаточная калорийность обеда (в среднем 20% от общей калорийности рациона).

Таким образом, недостаточное поступление в организм нутриентов на фоне нарушения режима питания могут привести к возникновению у педагогов алиментарно-зависимых заболеваний, утяжелению течения имеющейся патологии, хронизации патологических процессов. В качестве дополнительного обеспечения организма микронутриентами можно рекомендовать прием биологически-активных добавок, витаминно-минеральных комплексов, употребление обогащенных продуктов питания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

М. Д. Шихнабиева, асс., Э. Д. Шихнабиева, асс.

*Кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсами общего ухода за больными
и клинической фармакологии и стоматологии ФПК и ППС*

Чеченский государственный университет

Дагестанская государственная медицинская академия

В последние годы значительно возросло число больных с патологией желудочно-кишечного тракта, среди которых наиболее распространенной является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Данные литературы свидетельствуют о том, что у 83–100% больных ГЭРБ имеется патология десны (гингивит и пародонтит). Несмотря на существование взаимосвязи между клинической картиной ГЭРБ и патологией пародонта, тем не менее особенности течения ГЭРБ при наличии воспалительных заболеваний пародонта не изучены.

Цель исследования – выявить частоту и характер течения ГЭРБ у больных с патологией пародонта.

Материалы и методы. Исследовано 64 больных, у которых имелась патология десны (42 – мужчины, 22 – женщины, средний возраст – 38 лет). Проводилось клиническое обследование полости рта (выяснение жалоб, сбор данных анамнеза, внешний осмотр и полный осмотр полости рта), а также клиническое, эндоскопическое и рентгенологическое исследования верхних отделов пищеварительного тракта.

Результаты. Из 64 исследованных больных при клиническом обследовании полости рта у 35 выявлен хронический пародонтит легкой степени и у 29 – хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. При клинико-инструментальном исследовании эндоскопические признаки ГЭРБ обнаружены у 37 (57,8%): эзофагит 1-й ст. – у 28,1% и эзофагит 2-й ст. – у 14,1%, неэрозивная рефлюксная болезнь (эндоскопически негативный вариант при наличии клинических данных) – в 15,6% случаев. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы выявлена у 5 (13,5%) из 37 больных ГЭРБ, во всех случаях она сочеталась с эзофагитом 1–2-й ст.

Заключение. При наличии патологии пародонта наблюдается высокая частота ГЭРБ (57,8%), клинические варианты ее течения многообразны – от эндоскопически негативной до выраженной. У 13,5% больных ГЭРБ при сочетании с воспалительными заболеваниями пародонта обнаруживается скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

СОВРЕМЕННЫЕ БИОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РЕПАРАЦИИ ТКАНЕЙ

Ж. Ж. Шуланова, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко,

д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургская государственная медицинская академия

За последнее десятилетие на фармацевтическом рынке заняли свою определённую нишу биопластические материалы медицинского назначения, предназначенные для восстановления целостности повреждённых кожи и слизистых оболочек, стимулирования репаративной регенерации хронических ран.

Проблема лечения обширных ожогов, трофических язв при варикозной болезни нижних конечностей, сахарном диабете, пролежней и других длительно незаживающих ран остаётся актуальной. Традиционные методы лечения, несмотря на определённые успехи, не дают ожидаемых положительных результатов. Поиск оптимальных методов лечения происходит при сотрудничестве и обмене достижений наук – медицины, гистологии, иммунологии, биологии, биоинженерии и др. Новым направлением в медицине и биоинженерии является создание безопасных биополимерных материалов максимально приближённых по своим свойствам к тканям человека, предназначенных для восстановления повреждённых тканей.

Структура биоматериалов представлена матричным каркасом из макромолекул коллагена, желатины, альгината, хитозана, гиалуроновой кислоты и др., и выполняет функцию тканьиндуцирующего монокомпонентного матрикса для клеток, находящихся в ткани донора, или комплексный матричный носитель с включёнными в него «in vitro» донорскими клеточными элементами и/или биологически активными веществами, лекарственными препаратами. Такое сочетание позволяет максимально приблизить его к цитоархитектонике тканей человека. В итоге они имеют вид двухмерных (плёнки) или трёхмерных (губки, гели) матриксов, в которые можно или уже включены те или иные клеточные элементы.

Многолетние исследования показали, что наиболее подходящим и перспективным материалом в восстановительной хирургии и тканевой инженерии является гиалуроновая кислота (ГК). Матриксы на основе ГК способствуют пролиферации и дифференцировке клеток, а также неоваскуляризации.

В работе представлена характеристика некоторых зарубежных и отечественных биопластических материалов, применяемых в клинической практике для ускорения процессов репарации.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РАСШИФРОВКА И НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А. Д. Юсупова, 6 курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургская государственная медицинская академия

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются одной из частых причин заболеваемости и смертности детей раннего возраста, что и определяет актуальность проблемы. У новорожденных кишечная инфекция часто имеет стертую клиническую симптоматику, что является причиной поздней диагностики и несвоевременного лечения.

Цель работы – изучить этиологическую структуру и некоторые клинические особенности ОКИ у новорожденных и выявить ведущие факторы риска.

Пациенты и методы. Проведен анализ 60 историй болезни пациентов в возрасте от 1 недели до 1 месяца, пролеченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2011–2013 гг. с диагнозом ОКИ. Диагноз подтвержден с использованием бактериологических, серологических, иммуноферментных методов и данных ПЦР.

Результаты. С легкими формами заболевания больных не было, заболевание в средне-тяжелой форме протекало у 47 детей, в тяжелой – у 13. Позднее поступление в стационар (позднее 3 суток) имело место у 36 детей (60%). Наиболее частой причиной кишечной инфекции у новорожденных были представители УПФ: *K. pneumoniae*, *P. vulgaris*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosae*, *S. aureus*, при этом у 15 детей отмечена ассоциация возбудителей. Все дети в анамнезе имели неблагоприятные факторы: со стороны матери – токсикоз беременности (38), угроза прерывания беременности (17), хроническая урогенитальная патология (32), позднее прикладывание к груди (23), со стороны ребенка: недоношенность (9), гипертензионно-гидроцефальный синдром (5), затяжная желтуха (9), неустойчивый стул с рождения (28), искусственное вскармливание (24). В клинической картине ОКИ регистрировались: подострое начало, срыгивания (68%), отказ от еды (72%), отсутствие прибавки в весе (60%), немотивированное беспокойство (37%), в разгаре болезни у 80% детей ведущим был синдром энтерита и умеренный синдром интоксикации.

Выводы. Частой причиной ОКИ у новорожденных являются представители УПФ, а неблагоприятные факторы анамнеза способствуют возникновению кишечной инфекции уже в периоде новорожденности. Клиническая картина ОКИ у

новорожденных имеет «стертую» симптоматику, что нередко приводит к несвоевременной диагностике и позднему поступлению в стационар.

ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ ВОСПАЛЕНИЯ, ЭНДОТОКСЕМИИ И ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

О. Ю. Айдумова, 3 курс

Научный руководитель – к.м.н., асс. Е.А. Медведева

Кафедра пропедевтической терапии

Самарский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить особенности дислипидемии, воспаления и эндотоксемии у пациентов с мультифокальным атеросклерозом (МФА) и возможности их эффективной коррекции. Материалы и методы. В ретроспективном исследовании проведен анализ 44 историй болезней пациентов кардиологического отделения Клиник СамГМУ за период с марта по ноябрь 2013года. В исследование включались пациенты с МФА: верифицированным поражением 2-х и более сосудистых бассейнов. Были изучены результаты клинических исследований, липидного профиля и содержания вч-С-реактивного белка (вч-СРБ). В проспективное исследование были включены 40 пациентов с МФА и критической ишемией нижних конечностей. Пациенты были рандомизированы на 2 группы: 1 – (n=22) получали аторвастатин в дозе 20 мг в сутки, 2–(n=18)– аторвастатин в дозе 60 мг в течение 14 дней. В качестве биомаркеров воспаления исследовалось содержание вч-СРБ, интерлейкина-6 (ИЛ-6), секреторной фосфолипазы А₂ типа IIА (секФЛА₂-IIА) методом ИФА, эндотоксемию в сыворотке крови определили по концентрации тирозинсодержащих пептидов (ТЗП). Исследования проводились исходно и после лечения. Контрольную группу (КГ) составили 20 практически здоровых лиц без признаков атеросклероза.

Результаты. В ретроспективном исследовании средний возраст пациентов составил – 62±2,4 года. Наиболее распространённым сочетанием было поражение коронарных и брахиоцефальных сосудов– 52,3%. Медианы лабораторных показателей по группе составили: вч-СРБ – 5,8 мг/л, ХСЛПНП – 3,4 ммоль/л, ТГ – 1,65 ммоль/л, ХС ЛПВП–0,8 ммоль/л. Целевой уровень ЛПНП <1,8 ммоль/л отмечался у 15% пациентов, ЛПВП у 30%. В проспективном исследовании в группах пациентов медианы вч-СРБ, ИЛ-6, сек-ФЛА₂-IIА, ТЗП достоверно превышали показатели КГ(p<0.01). После лечения в 1 группе достоверных изменений биомаркеров не наблюдалось, в то время как во 2 группе вч-СРБ снизился на 34% от исходного, ИЛ-6 на 23%, секФЛА₂-IIА на 16%, ТЗП на 33% (p<0.01).

Выводы. У пациентов с МФА отмечается активация процессов воспаления и эндотоксемии, дислипидемия. Кратковременная высокодозовая терапия аторвастатином по сравнению со среднедозовой более эффективно ингибирует воспаление, эндотоксемию и способствует достижению целевых показателей липидов крови.

**ПРОФИЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛИЙ
ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ
В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003 – 2013 ГОДЫ**

А.О. Овчинникова

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

Кафедра анатомии человека

Самарский государственный медицинский университет

Одной из причин развития абсолютных и относительных форм бесплодия являются врожденные аномалии женских половых органов, которые составляют 4% от всех пороков женской половой системы и выявляются в 1% случаев. Поэтому изучение этой проблемы является чрезвычайно актуальным.

Цель нашей работы является изучение врожденных аномалий женской половой системы и частоты их встречаемости в Самарской области. Исследование проведено на базе СОКБ им. Калинина.

Материалом послужили истории болезней отделения детской гинекологии. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней и статистический анализ.

Были получены следующие результаты: за период с 2003 по 2013 годы из 10552 историй болезни было выявлено 82 случая ВПР со следующими диагнозами: двурогая матка – 24%, гипоплазия матки – 19%, синдром Рокитанского – Кюстнера – 13%, атрезия девственной плевы – 12%, аплазия влагалища – 9%, полное удвоение полового аппарата – 8%, атрезия влагалища – 7%, уrogenиталтный синус и аплазия матки по 2%, аномалия малых половых губ, гипоспадия, аплазия шейки матки и седловидная матка по 1%.

Таким образом наша работа показала, что в Самарской области за период с 2003 по 2013 годы врожденные пороки женской половой системы составили 0,8%, что ниже среднего по России. Самые распространенные аномалии за указанный период – двурогая матка и гипоплазия матки – 24% и 19% соответственно.

НЕОБЪЯСНИМЫЕ АРТЕФАКТЫ АМЕРИКИ

Э. Ф. Абдулина, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – изучение артефактов племён доколумбовской Америки.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический, рационально–логический.

Долгое время культура народов Северной и Южной Америки была малоизвестна, так как европейские колонизаторы пытались полностью уничтожить всё культурное наследие индейцев. После обретения независимости в странах Латинской Америки начинает активно развиваться историческая наука, обратившая особое внимание на культуру доколумбовых цивилизаций. В результате было обнаружено большое количество артефактов, значение которых не раскрыто до сих пор.

К подобным артефактам относятся узелковое письмо Кипу, гигантские рисунки на плато Наско, камни Ика, астрономический календарь Майя и др. Долгие десятилетия множество учёных занимаются их изучением, пытаются определить кто, когда, с помощью чего и зачем их создал. Однозначного ответа пока нет. Эти находки противоречат общепринятой концепции исторического развития, «ломают» привычные схемы объяснения и понимания эволюции цивилизации. Например, в перуанской провинции Ика хирургом Хавьером были обнаружены загадочные камни, вулканической породы, покрытые гравюрами, изображающими динозавров (бронтозавров, птерозавров и трицератпоров) вместе с гигантскими людьми. Но в общепринятой концепции эволюции, люди и динозавры не пересекаются по времени существования, как нет и громадных людей.

В данной исследовательской работе мы обращаем внимание ещё на ряд труднообъяснимых находок – скульптур, рисунков, которые наводят исследователей на мысли о том, что южноамериканские индейцы имели связь с внеземными цивилизациями. Те же рисунки на плато Наско можно определить как изображения только с высоты птичьего полёта. Как технически их могли создать примитивные племена?

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что культура доколумбовской Америки очень богата и полна тайн, которые пытаются разгадать многие учёные. К сожалению, практически всё коренное население этих территорий было истреблено, а памятники их культуры уничтожены. Теперь мы можем только гадать о значениях найденных артефактов. Но историческая наука продви-

гается в ногу со временем, и, возможно, мы сможем разгадать послания, оставленные великими народами, населявшими Южной и Северной Америку.

**ВИКТОР СТЕПАНОВИЧ ЧЕРНОМЫРДИН –
ОСНОВАТЕЛЬ КОНЦЕРНА «ГАЗПРОМ»**

Н. В. Абрамова, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – изучить политическую и экономическую деятельность В. С Черномырдина как основателя газодобывающего концерна «Газпром».

«Газпром» – это крупнейшая газовая и энергетическая компания России. У истоков достижений, которые сегодня есть у «Газпрома», стоял Виктор Черномырдин. Это был выдающийся политик, общественный деятель, замечательный человек.

История компании «Газпром» в значительной степени является историей государства в советской и постсоветской России. В 1989 году в результате преобразования Министерства газовой промышленности СССР возник первый в стране государственный газовый трест «Газпром», позже – концерн. Виктор Черномырдин стал инициатором его создания, он же и возглавил его. Проанализировав этапы становления концерна, нами выяснено, что в условиях рыночных преобразований 90–х гг. XX века газовая отрасль России не только сохранила свои позиции в экономике страны, но и преумножила их, став, по сути, ее основным структурным элементом. Газпром сумел остаться мощной, единой, вертикально-интегрированной компанией.

Своей деятельностью Виктор Черномырдин способствовал развитию отечественной газовой промышленности и создал тот фундамент, благодаря которому «Газпром» сегодня один из мировых лидеров энергетики. Согласно рейтингу журнала Forbes, «Газпром» по итогам 2011 года стал самой прибыльной компанией мира. Численность персонала – 431,2 тысячи человек. Дивиденды (рекомендованные) за 2012 год – 5,99 руб. на акцию.

Важное значение для концерна имело то обстоятельство, что в 1992 году Виктора Степановича назначили премьер-министром России, тем самым его «детище» получило целый ряд налоговых льгот, что способствовало резкому усилению экономического влияния. Черномырдин также стал инициатором приватизации концерна, этот дальновидный шаг ускорил темпы развития «Газпрома», а также вывел предприятие из-под полного контроля государства.

Виктор Степанович Черномырдин – яркая фигура в российской политике, он фактически создал и возглавил самое влиятельное коммерческое предприятие России. Его талант руководителя, способность видеть наперед, решение вести концерн по западному типу управления вывели «Газпром» на лидирующие позиции в мировой экономике.

SIC EST INGENIUM

Е. А. Андреева, 1 курс

Научный руководитель – доц., заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова

Кафедра анатомии с курсом латинского языка,

медицинский факультет им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Ещё в древнем мире люди стали замечать разность природы людской души. Характер (греч. character, eris, m; лат. natura, ae f; spiritus, us, m (avidus); animus i, m (mansuetus) – черта, признак, примета, особенность) – это индивидуальный склад личности человека, проявляющийся в особенностях поведения и отношения к окружающей действительности. Базируется он на темпераменте и зависит от окружающей среды и воспитания. Темперамент (лат. temperamentum, i n «надлежащее соотношение частей») – устойчивое объединение индивидуальных особенностей личности, связанных с динамическими, а не содержательными аспектами деятельности. Темперамент составляет основу развития характера. С физиологической точки зрения он обусловлен типом высшей нервной деятельности человека. Гиппократ под темпераментом понимал и анатомо–физиологические, и индивидуальные психологические особенности человека. Гиппократ объяснял темперамент как особенности поведения, преобладание в организме одного из «жизненных соков» (четырёх элементов): преобладание лимфы (др.–греч. φλέγμα, флегма, «мокрота») делает человека спокойным и медлительным (элемент «вода») флегматиком. Преобладание жёлтой жёлчи (др.–греч. χολή, холе, «жёлчь, яд») делает человека истеричным, «горячим» (элемент «огонь») холериком. Преобладание крови (лат. sanguis, inis m, «кровь») делает человека подвижным и весёлым (элемент «воздух») сангвиником. Преобладание чёрной жёлчи (др.–греч. μέλαινα χολή, мелана холе, «чёрная жёлчь») делает человека грустным и боязливым (элемент «земля») меланхоликом. Темперамент влияет на тип характера человека. Так холерикам часто присущ эгоизм, пренебрежение чужим мнением, самоуверенность. Сангвиники лишены усидчивости, целеустремленности, важной чертой их характера является непостоянство. Флегматики эмоциональны, но сдержаны, у них хорошо развита интуиция, однако они могут впасть в пессимизм без достаточных оснований. Меланхолики, как правило, являются ярко выраженными интровертами, они замкнуты и малообщительны. Разумеется, на формирование характера влияет не только темперамент. Есть множество других, не менее важных факторов, однако, знание темперамента необходимо для понимания психологических особенностей человека. SIC EST INGENIUM.

**ДИАЛЕКТИКА ВОСПРИЯТИЯ ТЕОРИИ
«ЗАКОНОВ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ» Т. Р. МАЛЬТУСА**

А. Р. Бадреева, 1 курс

Научный руководитель – к. п. н. В. В. Вялых

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – философский анализ теории «законов народонаселения» Т. Р. Мальтуса, ее соотнесение с современными научными подходами к проблеме перенаселения.

Результаты. Для учения Т. Р. Мальтуса характерны три основных положения:

1) население строго ограничено средствами существования, включая различные материальные ресурсы; 2) население всегда увеличивается при возрастании количества материальных благ, производимых обществом; этот процесс может быть остановлен только войнами, эпидемией или государственной политикой в области контроля за рождаемостью; 3) все препятствия, ограничивающие рост населения, сводятся в конце концов к нравственному воздержанию, пороку и несчастьям.

В ходе исследования показана необходимость диалектического восприятия данной теории ввиду ее противоречивого характера: с одной стороны, она затрагивает серьезную проблему, с другой – для ее решения предлагаются радикальные методы.

Выводы. Т. Мальтус свел причину бедности к простому соотношению темпа прироста населения с темпом прироста жизненных благ, определяющих прожиточный минимум. При благоприятных условиях население растет в геометрической прогрессии, удваивается каждые 20–25 лет, а производство пищи и необходимых предметов существования растет в арифметической прогрессии.

По мнению Т. Мальтуса, любая попытка усовершенствования человеческого общества с помощью социального законодательства в области ограничения рождаемости бесполезна. Он объяснял это биологическими способностями человека к продолжению рода, сводя его природные инстинкты к животным, а отставание производства продовольствия – ограниченностью ресурсов земли.

Теория Мальтуса оказала большое влияние на развитие некоторых научных концепций в диапазоне от теории эволюции и естественного отбора Чарльза Дарвина до концепций устойчивого развития, предложенной Римским клубом. Немалую роль теория Мальтуса сыграла также в формировании теории «золотого миллиарда», согласно которой – именно в такую величину оценивается оптимальное количество людей, населяющих землю.

РАЗВИТИЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА В ОРЕНБУРЖЬЕ В XX–XXI ВВ.

Б. А. Бакисова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – проанализировать развитие литературного творчества в Оренбуржье в XX–XXI вв. Методы исследования: хронологический, ретроспективный, биографический.

В отдалённом от культурных центров Оренбуржье литературное творчество начало развиваться в XIX в. – творчество С. Т. Аксакова и П. М. Кудряшева становятся широко известны в России.

XX в. – сложный период российской истории, век глубочайших социальных потрясений и испытаний для страны, стал временем дальнейшего развития литературы края. Политика государства способствовала этому – в 1935 г. был создан областной оргкомитет оренбургских писателей, а отделение Союза советских писателей в 1942 г. В 1936 г. вышел первый сборник произведений молодых оренбургских писателей «Счастливая юность». С 1938 г. издаётся ежегодный литературно-художественный альманах «Степные огни», коллективные сборники стихов и прозы. С 1995 г. издаётся альманах «Гостиный двор».

И сейчас литературное творчество Оренбуржья продолжает развиваться, область гордится своими мастерами слова: П. Н. Красновым, А. Г. Филипповым, Г. Н. Саталкиным, Н. Т. Струздюмовым, В. И. Однораловым, И. М. Юлаевым, Г. Ф. Хомутовым, В. В. Бакулиным, Т. А. Белозёровой, С. И. Бурдыгиным, В. Н. Кузнецовым и многими другими.

В сохранение и приумножение литературного, культурного, исторического наследия Оренбуржья внесли большой вклад ученые-краеведы, доктора наук А. Г. Прокофьева и Г. П. Матвиевская – члены Союза писателей России. Развитие литературы в Оренбуржье описывается в книге Н. Е. Прянишникова «Писатели-классики в Оренбургском крае».

Для поддержки и популяризации литературного творчества администрация Оренбургской области и Союз писателей России учреждают Всероссийскую литературную Пушкинскую премию «Капитанская дочка». В области учреждена Губернаторская премия «Оренбургская лира» с отдельной номинацией «Литература». Проводятся мероприятия с широким привлечением общественности и молодёжи.

Произведения оренбургских писателей и поэтов давно стали популярными и любимыми, их имена известны не только в нашей стране, но и за рубежом. Надо отметить, что жизненные пути писателей не менее интересны, чем их произведения. Литературная жизнь Оренбуржья наших дней насыщена яркими именами, она продолжает развиваться, что обогащает культуру края и просвещает его жителей.

ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА

П. И. Бастан, 2 курс

Научный руководитель – доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Знание латинского и греческого языков всегда было обязательным для светского, образованного человека. На латинском языке люди объяснялись в письмах, писали оды, стихи, а также научные труды. Многие классики русской литературы в своих произведениях нередко использовали крылатые латинские изречения. Среди них А. С. Пушкин, М. Е. Салтыков–Щедрин, М. А. Булгаков, В. В. Вересаев и многие другие.

Моя работа посвящена исследованию латинских выражений и афоризмов в художественных текстах А. П. Чехова с точки зрения особенностей их природы и использования. Латинские афоризмы и выражения в творчестве А. П. Чехова можно условно разделить на две группы: литературные афоризмы и латинские медицинские выражения.

Литературные афоризмы встречаются в ранних рассказах и более поздних произведениях А. П. Чехова: *Feci quod potui, faciant meliora potentes* («Три сестры»); *De gustibus aut bene, aut nihil* («Чайка»); *De mortuis aut bene aut nihil* («Оратор»); *Humanum est errare* («Драма на охоте») и др.

Латинские медицинские термины вводятся писателем для лучшей передачи ситуации, придания ей реалистичности: «За желтой, лоснящейся конторкой, уставленной вазочками с сигнатурами...» («В аптеке»). Кроме того, термин выполняет характеристическую функцию, будучи средством создания портрета героев и частью их речевой характеристики: «Всем также известно, что уважаемый коллега Жила у актрисы Семирамидиной принял блуждающую почку за абсцесс и сделал пробный прокол, отчего и последовал вскорости *exitus letalis*» («Интриги»). К медицинской терминологии на латинском языке А. П. Чехов прибегает также в целях достижения комического эффекта: «Тем же недостатком страдает и *mater feminae* – теща (из разряда *tattalia*) млекопитающих», или «Нужно вообще заметить, что вид начальства раздражает вазомоторный центр и *nervus oculomotorius*» («Новая болезнь и старое лекарство»). Нередко героями чеховских рассказов выступают студенты–медики, в связи с этим в текстах можно выделить примеры, передающие процесс изучения анатомии: «*Processus condyloideus et musculus sternocleido–mastoideus*. Яремный отросток и грудно–ключичнососковая мышца» («Свидание хотя и состоялось, но...»).

А. П. Чехов обращается к латинским цитатам в разных жанрах (рассказах, пьесах). Это важные детали, которые для современников автора были узнаваемым признаком времени, в котором жили образованные люди.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ДОЛГА РОССИИ

С. С. Бекмухамбетова, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальное значение имеет проблема долговой зависимости государства, поскольку полная реализация суверенитета государства возможна лишь при определенной экономической независимости. Цель работы – изучение истории возникновения государственного долга России, анализ его динамики.

Государственные внутренние и внешние заимствования исторически связывались с дефицитом государственного бюджета, возникающего при чрезвычайных экономических ситуациях. Государственные кредиты России выдавались на различные цели, связанные с крупными инвестиционными проектами. Высокий рост внутреннего и внешнего долга отмечался в годы Первой мировой войны, когда размер долга увеличился в 2,5 раза по сравнению с довоенным временем. Начиная с 60–х гг. XX в. Советскому Союзу целевые кредиты предоставляли государства–члены Совета экономической взаимопомощи (СЭВ). Экономическое положение СССР быстро ухудшалось в конце 80–х гг.: происходило резкое сокращение золотовалютных резервов – с 15,3 млрд долл. (1988 г.) до 7,6 млрд долл. В 1991 г. кризис стал глубже: экспорт нефти сократился на 50%, снижение валютных резервов диктовало свертыwanie импорта. Распад СССР продиктовал необходимость обособленного распределения госдолга СССР. Правительство РФ взяло на себя все обязательства бывших советских республик по погашению внешнего долга СССР – т. е. весь внешний долг бывшего СССР (93 млрд долл.) перешел к России.

В период 2000–2013 гг. доля государственного внешнего долга в общем объеме государственного долга России неуклонно сокращалась за счет замещения внешних заимствований внутренними и его досрочного погашения в 2005–2007 гг. Продолжение роста задолженности бывшего СССР происходило за счет процентных платежей по долгу Парижскому и Лондонскому клубу кредиторов. Поэтому целесообразно было направление средств Стабилизационного фонда РФ на досрочное погашение данной категории задолженности. На 1 января 2013 г. российский внешний государственный долг составил 50 млрд 769,2 млн долл. (13% от ВВП), что является одним из самых низких показателей в Европе.

В марте 2013 г. международное агентство Moody's Investors Service подтвердило кредитный рейтинг России на уровне Baa1 – «Умеренные кредитные риски». На современном этапе постепенно Россия из страны заемщика превращается в страну кредитора.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Е. Е. Белькова, 3 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Образование – богатство, а применение его – совершенство.

Человек, решивший самостоятельно разобраться в своих возможностях, получить хорошее образование за рубежом ставит перед собой трудную задачу. Так, в одной только Великобритании, славящейся традициями классического европейского образования, – многие тысячи курсов английского языка, более двух с половиной тысяч частных колледжей и школ–пансионов, 165 университетов с десятками, а порой и сотнями специальностей.

Цель нашей работы заключалась в том, чтобы рассмотреть главные аспекты фармацевтического образования в Великобритании, факторы, играющие ключевую роль для абитуриентов в его выборе: место образования, критерии высшего фармацевтического базового образования, сроки обучения, рассматриваемые вопросы клинической фармации и траволечения.

Анализ теоретических источников показал, что подготовка будущих фармацевтов не ограничивается рамками вуза. Регулярные конференции и обязательные курсы лекций, где студенты знакомятся с новыми схемами лечения, преимуществами и недостатками терапии различных патологий, обсуждают новые медикаменты и их клинические и фармакологические эффекты в сравнении с традиционной терапией, а также результаты клинических исследований лекарственных препаратов. По окончании обучения сдается последний решающий регистрационный экзамен, после чего выпускников включают в регистр фармацевтов, и они получают регистрационный сертификат от Королевского Фармацевтического Общества, который дает им право практиковать.

Таким образом, британское фармацевтическое образование нацелено на подготовку высококвалифицированных, востребованных на рынке труда специалистов и отличается высокой практичностью. Британские фармацевты (как и врачи) ориентируются в лекарственных препаратах по их международным названиям, а не по торговым (как принято у нас). Значительно отличается и законодательная база, регулирующая аптечную деятельность.

К ВОПРОСУ ГЛАДИАТОРСКИХ БОЁВ В ДРЕВНЕМ РИМЕ

Я. А. Бершатицкая, 1 курс

Научный руководитель – доцент, заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова

Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Один из видов зрелищ, устраивавшихся в древнем Риме в конце эпохи республики и в эпоху империи для развлечения граждан, были гладиаторские бои.

На латыни слово «меч» – *gladius, i m*; отсюда термин «гладиатор» – *gladiator, oris m* сражающийся мечом. Гладиаторские бои, *gladiatores*, устраивались в Риме с 264 по 105 г. до н. э. Эти кровавые «игры» длились ровно 500 лет, вплоть до 404 года н. э., до окончательного запрещения их христианской церковью. Гладиаторские бои, с их «искусством красивой смерти», настолько восхищали римлян, что среди их участников постепенно стали появляться свободные граждане–добровольцы и представители аристократии. Гладиаторы, вооруженные различными видами оружия, выступали на арене парами, группами и целыми отрядами. В истории Рима есть множество свидетельств о том, что гладиаторы одерживали десять, двадцать и более побед, после чего заслуженных бойцов отпускали на покой. По этому случаю устраивались пышные проводы, во время которых удачливому воителю вручали символический деревянный меч. Гладиаторов–пенсионеров называли «рудиариями», от латинского «*rudis*» – деревянный меч. Большинство игроков со смертью терпели поражение, их выносили с места сражения через врата Либитины, римской богини похорон, в сопровождении служителя в облачении бога Меркурия. После того, как гладиаторские бои стали просто развлечением, были основаны школы гладиаторов. 90% гладиаторов оставались в живых, только 10% погибали по чистой случайности. Раненым гладиаторам оказывалась очень хорошая медицинская помощь. Римские врачи (*medici*) славились своим умением лечить резаные раны (*vulnera*), оказывать помощь при переломе (*fractura*). Операции (*operationes*) они проводили с наркозом – *narcosis* (в качестве наркотика использовали опиум). Но при внутренних кровотечениях они ничего не могли сделать и гладиатор умирал. В случае, когда гладиатор был ранен и не мог сражаться, его участь решалась публично. В зависимости от мнения толпы победитель должен был добить лежащего или оставить его в живых. В играх, проводившихся в самом Риме, толпа «голосовала» при помощи жестов, которые со временем менялись. «Поднятый большой палец» означал «жизнь», а опущенный – *Pollice verso* – «смерть» (в таком виде жесты используются сейчас для одобрения и осуждения).

ДЖОАН ВАЙОЛЕТ РОБИНСОН И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ

А. А. Буртебаева, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – изучить вклад Дж. Робинсон в развитие экономической теории. Задачи: проанализировать влияние Робинсон на развитие экономической теории и оценить основные заслуги Робинсон в понимании несовершенной конкуренции.

Джоан Вайолет Робинсон – единственная женщина, известность к которой пришла благодаря ее работам в области теоретической экономики. Мировую из-

вестность ей принесла книга «Экономическая теория несовершенной конкуренции», вышедшая в 1933 году, когда ей было 30 лет.

Дж. Робинсон утверждала, что монополистом может выступить крупная фирма, использующая труд работников по навязанным им условиям. В результате заработная плата может быть ниже цены предельного продукта, т. е. эксплуатация налицо. Поэтому в данных условиях необходимо издать закон о минимальном размере заработной платы. Особое внимание Дж. Робинсон уделяла такой характерной черте рыночного поведения крупных компаний, как маневрирование ценами. Ключевым вопросом в её исследовании стало исследование возможностей использования цены как инструмента воздействия на спрос и регулирования сбыта.

Именно Дж. Робинсон ввела в экономическую теорию понятие «дискриминация в ценах», что означало сегментацию рынка монополией на основе учёта различной эластичности спроса по цене у разных категорий потребителей. Она показала, что монополия, практикующая множественность цен, достигает и увеличения объема выпуска продукции, и увеличения валового продукта. Также она ввела термин «монопсония», означающий монополию со стороны покупателя на рынке факторов производства.

В результате своих исследований Дж. Робинсон пришла к выводу, что возможность ценового маневрирования подрывает основные постулаты классической теории: независимость процесса ценообразования, отождествления равновесия спроса и предложения с оптимальным использованием ресурсов и оптимизации общественного благосостояния.

Джоан Робинсон внесла огромный вклад в развитие экономики. Целое поколение экономистов изучало микроэкономику по ее книге «Экономическая теория несовершенной конкуренции», ту самую микроэкономику, которая занимает такое важное место в элементарных учебниках.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ МУЗЕИ МИРА

А. В. Гринина, 3 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Невозможно стать высококвалифицированным специалистом, не зная истории своей профессии: «без прошлого нет будущего». Именно поэтому в нашем исследовании мы предприняли попытку рассмотреть развитие профессии провизора на примерах фармацевтических музеев мира с самого начала и по настоящее время.

Цель исследовательской работы заключалась в ознакомлении с историей становления аптечного дела в мире, причем акцент делался на развитие фармации в Великобритании, которое нашло свое отражение в экспозициях фармацевтического музея при Королевском Фармацевтическом Обществе.

Задачи, которые мы поставили при проведении работы, заключались в том, чтобы:

- изучить структуру Фармацевтического музея в Великобритании, его отделы, библиотеки, клубные объединения, сделав упор на научной деятельности фармацевтического музея;
- целенаправленно ознакомиться с содержанием музейных коллекций;
- приблизить характер и содержание обучения к требованиям современной жизни;
- рассмотреть проблемы современного фармацевтического музейного дела, узнать инновационные технологии, применяемые сегодня в музеях.

После анализа научных источников и обобщения полученных данных, мы можем сделать вывод о том, что знакомство с будущей профессией при работе с содержанием музейных экспозиций способствует формированию у студентов представления об одном из видов будущей профессиональной деятельности, развитию музейного мышления, становлению индивидуального стиля научного поведения, утверждению современного исследовательского подхода к работе, углублению и укреплению знаний, полученных в университете по базовым дисциплинам, приобретению практических навыков будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, фармацевтическое музеи мира нацелены на культурное просвещение и профессиональное воспитание будущего фармацевта, внося свой вклад в подготовку востребованных на рынке труда специалистов.

ВЕЛИКИЙ НЕМЕЦКИЙ ПСИХОЛОГ Г. МЮНСТЕРБЕРГ

Г. А. Дильжанова, 2 курс

Научный руководитель – старший преподаватель Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Гуго Мюнстерберг – философ и психолог немецкого происхождения, один из основоположников прикладной психологии (психотехники). Он первым использовал идеи прикладной психологии в образовании, медицине и бизнесе. Еще в студенческие годы он увлекся философией, причем весьма серьезно, что впоследствии дало основание относить его также и к философам. В своих философских воззрениях он был близок к идеям Фихте, развивал учение о ценностях. В 1891 году Мюнстерберг получил должность профессора во Фрейбургском университете, где на свои деньги организовал экспериментально-психологическую лабораторию. В 1892 г. Мюнстерберг году переехал в США, где получил должность профессора в Гарвардском университете. В том же, 1892–м, году Джемс и Мюнстерберг организовали в Гарварде психологическую лабораторию, которую и возглавил Мюнстерберг. Гуго Мюнстерберг являлся сторонником одного из вариантов психофизического параллелизма. Работая в Гарвардском университете, ученый исследовал память, внимание, восприятие.

И хотя Мюнстерберг был блестящим экспериментатором и исследователем, его неудержимо привлекала эмпирическая сторона психологии, возможность применения психологических знаний на практике. Гуго Мюнстерберг разрабатывал основы психотехники, изучал проблемы профотбора, профориентации, производственного обучения, руководства предприятиями, приспособления техники к психическим возможностям человека и другие факторы повышения производительности труда рабочих и доходов предпринимателей. Разрабатывал методы и стратегии исследования трудовых процессов. Первой прикладной областью, к которой обратился ученый, была судебная психология. Самой важной сферой интересов Мюнстерберга выступила индустриальная психология – в его работах на эту тему освещались проблемы профориентации, управления персоналом, повышения трудовой мотивации и производственной дисциплины, преодоления негативного влияния монотонного труда и т. п. Мюнстерберг доказывал, что наилучший способ повысить производительность труда – подбирать работникам должности, которые соответствуют их индивидуально-психологическим особенностям, в частности характерологическим и интеллектуальным. Именно Мюнстерберга считают основоположником психотехники. Психотехнические изыскания Мюнстерберга выводили психологию на совершенно новый уровень, демонстрируя, что психологам не только до всего есть дело, но и почти всюду они могут быть исключительно практически полезны.

NON EST VIA IN MEDICINA SINE LINGUA LATINA
НЕТ ПУТИ В МЕДИЦИНЕ БЕЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

О. А. Егорова, 1 курс

Научный руководитель – доц., заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова
Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Для полноценного овладения любой профессией человек должен обязательно знать терминологию своей специальности. Имена древнего бога врачевания Асклепия (Эскулапа) и его дочерей Гигиен и Панакеи стали символами античной, а затем и европейской медицины. В «Гиппократовом корпусе» были заложены основы научной медицинской терминологии, которая относится к области физиологии, патологии, симптоматики и нозологии. «Канон врачебной науки» – одна из самых знаменитых книг в истории медицины. По существу – это целая медицинская энциклопедия, рассматривающая с большой полнотой (в пределах знаний того времени) все, что относится к здоровью и болезням человека. Фармация и фармакология представляют собой попытку объединить собранные многочисленные материалы в систему, связать их с клиническими наблюдениями. Рекомендуемые в «Канонах врачебной науки» лекарственные средства разнообразны, многие из них позднее вошли в научную фармакологию. В России начало медицинской науки связано с изучением наследия греческих, латинских и поздне-

европейских учёных, что требовало непомерного знания латинского и греческого языков. Хорошо известен пример научной деятельности М. В. Ломоносова. Пользуясь, как правило, латинским языком в своих работах не только по медицине, но и по физике, химии, астрономии, минералогии, Ломоносов многие из этих работ переводит на русский язык. Для Ломоносова латинский язык был в полном смысле слова живым языком, носителем и двигателем творческой научной мысли. Сохранение научной латинской терминологии придает особое значение изучению латинского языка, как необходимого в практической работе, а не только как языка одной из древнейших культур. Поэтому хотя латинский и греческий языки и принято называть «мертвыми», однако для медицинских работников это живые языки, необходимые для повседневной работы. Во всех медицинских науках: в анатомии, гистологии, эмбриологии, микробиологии, патологической анатомии и клинических дисциплинах, а также в фармакологии эта традиция номинации никогда не прерывалась. Латинский язык имеет и большое общеобразовательное значение, так как помогает лучше и глубже анализировать русский язык, в который перешли многие латинские корни, создав ряд новых слов.

ФЕНОМЕН БЕССМЕРТИЯ: ОСМЫСЛЕНИЕ АСТРОЦИТАРНОЙ ГИПОТЕЗЫ СТАРЕНИЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

В. В. Емельянов, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность нашего исследования обусловлена сбором нового фактологического материала по феноменам бессмертия в природе. Цель нашей работы исследовать факты наличия биологических объектов с пренебрегаемым старением, что именуется новой астроцитарной гипотезой. В задачи исследования входило: проанализировать научные данные и факты явления пренебрежения старением в природе, для подтверждения критерия очевидности в онто–гносеологическом исследовании проблемы бессмертия. На базе аналитико–синтетического подхода проводился сбор фактов в научной литературе по данной проблеме и анализ полевых наблюдений. Логический анализ показал, что данное исследование вполне можно сопоставить с последними достижениями в области философии, биологии, биохимии, медицины.

В ходе исследования нами было выявлено, что данная гипотеза «пренебрежимого старения», как феномен, является одним из научных аргументов за концентрацию усилий человечества в борьбе за радикальное продление человеческой жизни и победу над человеческим старением. В 2001 году профессор нейробиологии (E. Finch) К. Е. Финч и (S. N. Austad) С. Н. Остед предложили минимальные критерии для отнесения конкретного вида к категории «пренебрежимое старение»: отсутствие увеличения темпа смертности и заболеваемости с возрастом после полового созревания, снижения темпа размножения и ряд физиологических

показателей. Такие существа должны стареть так медленно, что зафиксировать какие-либо возрастные изменения было бы практически невозможно. Открытие многих видов животных: рыб, хвостатых амфибий, черепах, птиц, обладающих пренебрежимым старением, данные о которых собраны с 1939 года, подтвердили, что данный генетический феномен есть и у людей, доживших примерно до 90–100 лет. Такой порог жизни даёт шанс дожить до каждого следующего года и не уменьшается с годами. В наши дни происходит интрига вокруг астроцитарной гипотезы старения млекопитающих среди филогенетических ветвей позвоночных. Возможность существования видов с пренебрежимым старением среди млекопитающих остаётся малоизученной. Т. о., исследование онто-гносеологической проблемы бессмертия в природе актуальна и может быть сформулирована как «достижение наступления стадии пренебрежимого старения у человека в трудоспособном возрасте».

ИСТОРИЯ УСПЕХА ЕЛЕНЫ БАТУРИНОЙ

Д. З. Ермекова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Елена Николаевна Батурина – супруга экс-мэра Москвы Юрия Лужкова, основательница компании «Интеко» и самая богатая женщина в России. В 2010 г. она вошла в тройку богатейших бизнес-леди мира по версии журнала Forbes. В 2012 г. она оценила свое состояние в \$1,2 млрд.

За финансовыми успехами Батуриной целый шлейф скандалов и обвинений в использовании служебного положения мужа. Цель работы – выяснение причин успеха Елены Батуриной.

Начало бизнес-карьеры и замужество Батуриной совпали по времени: оба события произошли в 1991 году (ТОО «Интеко» зарегистрировано 5 июня 1991 г.). Следующий выбор Батуриной пал на пластмассу. Не исключено, что идею подал муж, т. к. практически всю сознательную жизнь он провел в области химической промышленности. Со дня основания «Интеко» получало выгодные муниципальные заказы.

Спустя несколько лет «Интеко» удалось занять почти треть российского рынка изделий из пластмассы. В 2001 г. «Интеко» превратилось в крупную инвестиционно-строительную корпорацию. В 2011 г. после продажи «Интеко» Е. Батурина переехала в Лондон, где живет ее семья. По мнению экспертов, «Интеко» Е. Батуриной – была целой эпохой на рынке недвижимости, компания, которая в начале 2000-х годов формировала рынок и диктовала его развитие.

Что касается личных качеств, отмечают ее грубость, высокомерность в общении, мудрость и расчетливость. Е. Батурина – женщина небывалой энергии. Она продолжает развивать свой бизнес на международном уровне. Основное его направление – инвестиции в сферу недвижимости, а также гостиничный бизнес.

Елена Батурина на протяжении своей карьеры придерживалась ряда правил:

- ✓ Мы никогда не брали больше, чем могли бы сделать.
- ✓ Если бы я позволила себе в течение 20 лет ведения бизнеса какие-либо незаконные действия, то сама бы себя загрызла. Моя совесть чиста.
- ✓ До тех пор, пока я не нарушаю законы, я вправе заниматься тем, чем занимаюсь.
- ✓ Все мои деньги всегда были вложены в реализацию проектов.
- ✓ Бизнес должен работать там, где ему удобно.
- ✓ Никогда и ничего не надо бояться. Нужно ставить себе цель и идти к ней.

Возможно, удачное замужество и стало залогом успеха Е. Батуриной, но она не из тех женщин, кому мужья покупают бутики для развлечения. Она настоящий знаток своего дела, умная, целеустремленная, решительная леди, талантливый руководитель, лидер по своей природе.

КАРАВАН-САРАЙ – АРХИТЕКТУРНОЕ НАСЛЕДИЕ ОРЕНБУРГА

А. Т. Жумаева, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – исследовать процесс возникновения Караван-Сарая в Оренбурге и его историю от момента создания до наших дней. Методы исследования: ретроспективный, хронологический, культурологический.

Караван-Сарай – уникальный памятник архитектуры, отражающий стилевые и национальные особенности архитектурны Оренбургского края первой половины XIX в.

История возникновения Оренбургского Караван-Сарая начинается задолго до начала его строительства. Царское правительство пошло навстречу неоднократным просьбам башкиров в строительстве в Оренбурге здания, где могли бы их дети получать образование. Значительная часть средств на строительство была собрана самими башкирами. Создание в Оренбурге Караван-Сарая напрямую связано и с именем оренбургского губернатора В. А. Перовского, который хотел создать боеспособное башкиро-мещеряцкое казачье войско. Автором проекта стал выдающийся русский архитектор А. П. Брюллов, который в этом проекте великолепно использовал восточный стиль архитектуры.

Строительство Караван-Сарая проходило на протяжении 1837–1846 гг. К 1842 г. основной корпус был построен, но ещё 4 года продолжалась внутренняя и внешняя отделка здания. Торжества по случаю открытия Караван-Сарая были приурочены ко дню рождения царя Николая I и состоялись 30 августа 1846 г.

До 1865 г. в Караван-Сарае располагалась канцелярия Башкирского казачьего войска и там же обучались башкирские дети. После ликвидации управления

Башкиро–мещерякского войска в 1865 г. Караван–Сарай перешёл в распоряжение оренбургских губернских властей. В течение многих лет башкиры поднимали вопрос о возврате памятника в свою собственность.

25 мая 1994 г. между Правительством РФ и Правительством Республики Башкортостан было подписано соглашение, по которому комплекс Караван–Сарай в Оренбурге стал объектом государственной собственности Республики Башкортостана. В 2006 г. было подписано соглашение о совместном использовании историко–архитектурного памятника.

В настоящее время Караван–Сарай является важнейшей архитектурной доминантой Оренбурга. В нём располагается несколько административных организаций, действует мечеть. Памятник архитектуры обладает исторической и мемориальной ценностью, он хранит память о выдающихся деятелях, получивших признание в своем Отечестве и за рубежом, о важнейших событиях и памятных датах в истории нашего края.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

С. Ю. Индирейкин, 2 курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – дать анализ педагогическим ситуациям в профессиональной деятельности врача, которые предполагают не только принятие решения о своем действии, но и необходимость управлять действиями другого, строить взаимные с ним действия. К ним можно отнести общение с подчиненными и начальством, разрешение деловых конфликтов, установление отношений с пациентом и его родственниками и т. п. В этих случаях недостаточно только осознания собственной позиции и привлечения неких положений, описывающих поведение людей, включенных в ситуацию. Требуются дополнительные знания, выступающие в функции регуляторов деятельности и дающие представление о возможных вариантах действий. Таким практическим знанием, отражающим опыт управления другими людьми, могут служить основы педагогики.

Для педагогической ситуации принципиально, что между преподавателем и обучаемым лежит особый предмет, сформированный в ходе отбора культурного содержания, в процессе обучения его называют учебным предметом. Схематично педагогическую ситуацию можно описать как наличие трех составляющих и их связей: преподаватель, обучаемый и то отобранное культурное содержание, которое приготовлено к передаче. Пациент готов быть «обучаемым», он нуждается в том, чтобы врач занял по отношению к нему позицию, сходную с педагогической. Приняв на себя педагогическую задачу, врач должен позаботиться о психологической комфортности пациента, которая состоит в защищенности от стрессовых состояний, возможности выяснить все для него необходимое. Особое значение в та-

ком случае приобретает характер протекания беседы, которую ведет врач. В качестве партнера могут выступать другой работник здравоохранения (коллега – врач или средний медицинский персонал), родственники пациента, социальные работники и др.

В работе врача в качестве педагогических признаны случаи: обучение младшего персонала отдельным приемам и навыкам; передача личного опыта коллегам; составление методики приема лекарственных препаратов для пациентов; обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными; формирование у пациента ответственного отношения к лечению; объяснение ему значений процедур и лекарственных средств; убеждение пациента в необходимости соблюдения определенного образа жизни; участие в просветительских программах.

ЗАГАДКИ ЕГИПЕТСКИХ ПИРАМИД

З. Г. Исмаилова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы: проанализировать проблему изученности пирамид Древнего Египта и определить малоизученные и необъяснимые на сегодняшний день связанные с ними факты.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, хронологический, рационально–логический.

Древнеегипетские пирамиды – одно из «семи чудес Света», приковывают к себе внимание десятки столетий. Но, несмотря на продолжительный период их научного изучения, многое, связанное с ними, остаётся малоизученным и необъяснимым. Уже несколько столетий возникают различные предположения о создании пирамид, из которых можно выделить две основных концепции:

1. Официальная – пирамиды являются гробницами фараонов и были построены ценой эксплуатации тысяч рабов.
2. Альтернативная – пирамиды построены представителями предшествующей, более высокоразвитой цивилизации и являются техническими объектами.

Современные методы исследования, изучение пирамид представителями точных и технических наук во многом ставит под сомнение общепринятую официальную версию.

Как мегалитические объекты, пирамиды Древнего Египта делятся на группы, критерием чего выступают: время их постройки, или особенности самого строительства. Современные исследователи ставят под сомнения установленные ранее сроки их создания, поскольку в XVIII и XIX вв. не могли определить реальный возраст объекта, использовались обрывочные сведения из письменных источников, а выводы «подгонялись» под гипотезу. XX в. вооружил ученых техниче-

скими методами исследования, которые выявили множество «проблемных моментов» в официальной теории.

Загадки, прежде всего, связаны с Великими пирамидами, расположенными в Гизе – Хеопса, Хефрена и Микерина. В отличие от других пирамид они имеют не ступенчатую, а строго геометрическую, пирамидальную форму. Масштабы строительства, его технологии, расчёты строителей поражают современных специалистов. До сих пор не ясно и их предназначение, поскольку их восприятию в качестве «гробниц» противоречит зачастую отсутствие захоронений и рациональная оценка.

Со временем специфичность и «уникальность» древнеегипетских пирамид стала подвергаться сомнению, потому, что стали известны пирамиды и на других континентах. Безусловно, науке и всему человечеству ещё предстоит открыть тайну этих грандиозных мегалитических построек.

ИЗ ИСТОРИИ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

Ю. А. Кадырова, 1 курс

Научный руководитель – доцент, заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова

Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Изучая химию, различные формулы соединений и веществ, не каждый из нас задумывается, почему же элементы в таблице Менделеева называются именно так. И в самом деле, почему? Медь. Слово того же происхождения, что и польское *miedz*, чешское *med*. У этих слов два источника – древнегерманское *smida* – металл (отсюда *Schmied*, *smith*, *smid*, *smed* – кузнец), латинское слово *metallum* – шахта, рудник и греческое *металлон* – рудник, копь. Так что медь и металл – родственные слова по двум линиям. Латинское *сиргит* связано с островом Кипр, где уже в III веке до н. э. существовали медные рудники и производилась выплавка меди. Римляне называли медь *сиргитум аес* – металл из Кипра. В позднелатинском *сиргитум* перешло в *сиргит*. С местом добычи или с минералом связаны названия многих элементов. Гелий. Обычно пишут, что его открыли спектральным методом Жансен и Локьер, наблюдая полное солнечное затмение в 1868 году. На самом деле всё было не так просто. Спустя несколько минут после окончания солнечного затмения, Жансену удалось увидеть спектр солнечных протуберанцев (*protuberantia*, ат f). Впервые слово «гелий» произнёс в своей речи президент Британской ассоциации содействия наукам Уильям Томсон в июле 1868 года. Название было дано по имени древнегреческого бога солнца Гелиоса. Водород и кислород – *hydrogenium*, *oxugenium*. Эти названия дал А. Л. Лавуазье (1743–1794), основатель современной химии. Слово кислород (именовался в начале XIX века ещё «кислотвором») своим появлением в русском языке обязано М. В. Ломоносову, который ввёл в употребление, наряду с другими неологизмами, слово «кислота» и «кислород». Термин «оксиген» (фр. *oxigène*) предложил А. Лавуазье (от др.-греч. *ὀξύς* «кислый» и

γεννάω «рождаю»), что связано с первоначальным значением его «кислота», ранее подразумевавшим вещества, именуемые по современной международной номенклатуре оксидами. Магний и марганец. Ещё древнегреческий философ Фалес Милетский назвал его «магнетис литос» – камень из Магнесии, горной местности в восточной части Северной Греции. От Магнесии произошло название магнита. Таким образом, можно увидеть весьма интересное происхождение названий некоторых привычных нам элементов, называя которые, мы даже не подозреваем, за что они получили такое имя.

ДРЕВНИЕ ФИЛОСОФЫ О ЗДОРОВЬЕ

Д. А. Калиева, 2 курс

Научный руководитель – доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Качество образования оценивается не только по сумме полученных знаний, но и по нравственному, культурному опыту молодого специалиста. Латинская афористика дает широкие возможности для обучения и воспитания будущего врача. Афоризм – это концентрированное выражение вековой мудрости, дошедшей до нас через века существования цивилизации, сохранившейся в разных языках в неизменном виде, либо в перефразированном виде, подвергшемся переосмыслению в соответствии с реалиями жизни разных народов.

Целью нашего исследования было определение влияния афоризмов на формирование здорового образа жизни. Здоровье необходимо беречь с молодости. Воспитание культуры здорового образа жизни – актуальная тема на сегодняшний день, так как в последнее время наметилась тенденция к ухудшению здоровья людей. Молодое поколение должно иметь четкие представления о здоровом образе жизни, относиться к здоровью, как к самой большой ценности, именно этому и учат нас крылатые выражения древних философов о медицине и здоровье:

Mens sana in corpore sano – В здоровом теле должен быть здоровый дух (Ювенал).

Optimum medicamentum quies est – Наилучшее лекарство – покой (Цельс).

Sublata causa, tollitur morbus – С устранением причины устраняется болезнь.

Non curator, qui curat – Не вылечивается тот, кого одолевают заботы.

Hygiene amica valetudinis – Гигиена – подруга здоровья.

Medica mente, non medicamentis – Лечи умом, а не лекарствами.

В современном мире труды Гиппократов пользуются большой популярностью. Великий Гиппократ изучал медицину в системе наук и большое внимание уделял просветительской деятельности. В труде «Гиппократов сборник» намечены основы научного подхода к болезням человека и их лечению: *Natura sanat, medicus*

curat morbos – Природа оздоравливает, врач лечит болезни; Ignoti nulla curatio morbi – Нельзя лечить нераспознанную болезнь.

В результате проведенного нами исследования можно сделать вывод, что афоризмы занимают важную роль в обучении будущего врача, т. к. они впитали мудрость веков, великие мысли философов, великие истины древности. Они говорили о здоровье, как о великом сокровище, принадлежащем каждому человеку.

MICROSOFTCORPORATION: МИРОВОЙ ЛИДЕР ПРОИЗВОДСТВА ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Д. С. Карифуллаева, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

MicrosoftCorporation – одна из крупнейших транснациональных компаний по производству программного обеспечения для различного рода вычислительной техники. История MicrosoftCorporation началась в 1974 году, когда Билл Гейтс со своим другом Полом Алленом предложили компании M.I.T.S написанное ими программное обеспечение для компьютера Altair 8800. Так началась история самой большой в мире корпорации по производству программного обеспечения.

Цель работы – выяснение состояния и причин успеха компании «MicrosoftCorporation».

Билл Гейтс – председатель правления и президент корпорации Microsoft, ведущего мирового производителя программного обеспечения для персональных компьютеров. Первая компания, которую организовал Гейтс, называлась Traf-O-Data. Эта фирма занималась выпуском компьютерных программ в основном для городских властей – для расчётов движения городского транспорта. А в 1987 году Microsoft вышла на рынок с самой первой версией Windows. Развитие Windows стало основным приоритетом Microsoft, на что были направлены все ресурсы компании. И в 1995 году был выпущен Windows95, который в последующие годы многократно совершенствовался. И сегодня трудно представить персональный компьютер без программного продукта Windows.

Показатели деятельности:

- Продукция Microsoft продаётся более чем в 80 странах мира.
- Штаб-квартира компании находится в городе Редмонд штат Вашингтон США.
- Штат компании насчитывал в 2010 году 89 тыс. постоянных сотрудников.
- Программы переведены более чем на 45 языков.
- Выручка компании за 2006 финансовый год – \$44,3 млрд, чистая прибыль – \$12,6 млрд.

- Выручка корпорации в 2010 финансовом году – \$62,5 млрд, операционная прибыль – \$24,1 млрд, чистая прибыль – \$18,8 млрд.
- По итогам 2012 года выручка Microsoft составила \$74 млрд, чистая прибыль – около \$17 млрд.

Таким образом, в отличие от многих других миллиардеров Билл Гейтс заработал своё заоблачное состояние не на газе или нефти, а исключительно на собственных мозгах, а также известному афоризму Билла Гейтса – «бизнес – это увлекательная игра, в которой максимум азарта сочетается с минимумом правил, а счёт ведётся в деньгах».

ИСТОРИЯ МОЕГО ГОРОДА – НАДЫМ

М. С. Кармишкина, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – провести историческое исследование процесса возникновения и развития небольшого города на полуострове Ямал – Надым.

Освоение северных земель русскими переселенцами началось в XVI в. В одной из летописей упоминается имя поморского промышленника Ю. Долгушина, который, находясь в пути в Мангазею, вынужден был в 1598 г. зимовать с отрядом в городке Надыме. На русских картах слово «Надым» появляется с конца XVII в., но во второй половине XIX в. по невыясненным причинам городок был заброшен.

Современная история Надыма ведет свой отсчёт с 1963 г., когда барачный посёлок был выбран в качестве опорной базы для разработки газового месторождения Медвежье. Окруженный многочисленными озерами посёлок располагался на сухом возвышенном месте, что позволяло построить взлетно-посадочную полосу для авиатранспорта, 12-километровое расстояние до реки Надым, давшей имя посёлку, также послужило одним из аргументов в его пользу.

Параллельно с ускоренными темпами освоения Медвежьего газовики создавали город, которому суждено было стать общественным и культурным центром Тюменского Севера.

В августе 1971 г. в Надыме состоялась торжественная церемония закладки первого капитального здания, а уже 9 марта 1972 г. рабочий посёлок Надым получил статус города. Название города пришло из ненецкого языка – языка коренного населения этого края. Слово «Надым» можно перевести как: 1) «Нядэй я» – это край, богатый ягелем; 2) «Нгэде я» – сухое, возвышенное место, на котором растёт луговая трава.

Ненцы сейчас составляют значительную часть городского населения, их предки жили на юге Западной Сибири между Обью и Енисеем. Язык ненцев относится к самодийской группе уральской языковой семьи. В целях сохранения самобытной культуры и традиций коренных малочисленных народов Севера и попу-

ляризации национальных видов спорта в Надымском районе ежегодно проводятся традиционные соревнования оленеводов на призы мэрии Надыма и Надымского района и предприятия «Надымгазпром».

Сейчас одним из главных факторов развития Надыма является добыча газа. На долю газообразующего предприятия – «Газпром добыча Надым» приходится около 11% от добываемого в России газа. Это во многом определяет быстрые темпы развития города, несмотря на специфические климатические и географические условия.

**ФЕНОМЕН БЕССМЕРТИЯ: ЧУДО МИРОТОЧЕНИЯ ГЛАВ
НА ТЕРРИТОРИИ
КИЕВО-ПЕЧЕРСКОЙ ЛАВРЫ**

В. Е. Кириллова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность исследования обусловлена интересом к научным исследованиям памятника православной культуры на территории г. Киева, в частности Киево-Печёрской лавры. Цель исследования – сбор фактологического материала, посвящённого феноменам бессмертия (нетленности): чуду мироточения глав, происходящих от хранящихся монашеских голов православных святых в Киево-Печерской лавре. В задачи исследования входило: проанализировать имеющиеся научные данные с целью выяснения особенностей данного явления (православного чуда) как научного факта. Методы исследования: биохимический и антропологический подходы. Проводился сбор фактов мироточения, поиск свидетельств, использовались теоретические выкладки и сопоставления со следующими областями общественных дисциплин: философии, культурологии.

Возобновление деятельности православного мужского монастыря в Дальних пещерах ознаменовалось Божиим знамением – три мироточивые главы начали источать миро. В 1988 году по просьбе настоятеля монастыря владыки Ионафана проведено исследование в лаборатории кафедры биохимии Киевского медицинского института имени А. А. Богомольца (ныне НМУ Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца). Химический анализ образцов мира, «взятых из чаш с мироточивыми главами № 26, № 9, № 4» изучали три профессора данного вуза: И. А. Концевич, д. м. н., Ю. В. Хмелевский, Иван Бобрик. Анализы белка неизвестной природы показали: все образцы являются высокоочищенными маслами, не имеют в себе примесей высших жирных кислот, что подтверждается отсутствием реакции стерификации и метилирования. Образцы хорошо растворялись в хлороформе и ацетоне и практически не растворялись в воде и метаноле. Низкая электропроводность образцов свидетельствует об отсутствии ионизированной среды (воды и ионизированных частиц). В образцах не выявлены неорганические фосфаты и ионы аммония (NH₄OH, H₃PO₄), что свидетель-

ствуется об отсутствии процессов распада органических веществ, содержащих азот и фосфаты. Исследование содержания белка (по Лоури) было проведено в водных вытяжках образцов. Выяснено, что образец № 20 содержит 20 мг белка на 100 мл, № 9 – 13 мг, № 4 – 73 мг. В ходе исследования нами был подтверждён факт микроточения биологического вещества, где отсутствуют процессы распада органических веществ, содержащих азот, и фосфаты, что подтверждает наше предположение о наличии нетленности в биологической природе.

РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ДО XX ВЕКА

Л. Н. Клокова, 2 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Обязательным аспектом профессионального становления личности будущего специалиста является знание истоков его профессии. Именно в прошлом зарождается будущее. История развития фармации в Великобритании – послужила фокусом нашего интереса. Поэтому в исследовании мы затронули такие вопросы, как: появление первых рецептов, открытие городских аптек, развитие уровня медицинских знаний в Великобритании в учебных заведениях, приобретение звания «аптекарь», взаимосвязь химии и фармации, развитие науки о лекарствах и многое другое.

Использованные в нашей работе методы (изучение научных источников, анализ и синтез полученных данных) позволили проследить развитие фармации вплоть до XX века, то время, когда еще не было такой профессии как провизор, а аптеки и фармацевтическая промышленность только зарождались. Первым источником фармацевтических знаний, повлиявшим на развитие и становление фармации не только в Великобритании, но и во всем мире, безусловно, является Древняя Греция – Гиппократ и Клавдий Гален.

История фармацевтической промышленности берет свое начало в XVIII–XIX веков. На протяжении всего периода сама фармацевтическая промышленность может быть рассмотрена в неразрывной связи с медициной, алхимией, гомеопатией и химией.

К XVIII веку положение аптек и социальный статус аптекарей значительно повысился. Принцип монополии аптек, который соблюдался практически повсеместно, обеспечивал высокие прибыли. Интерьеры аптек приобрели в Великобритании более или менее унифицированный характер. Аптеки постепенно утрачивали производственные функции и все более концентрировались на продаже медикаментов и консультировании пациентов. Врач ставит диагноз, а провизор (от лат. *providentia* – предвидение, предсказание) предвидит направление болезни и при помощи лекарств предопределяет, корректирует ее течение и дальнейшее развитие.

Изучив историю развития фармации в Великобритании, можно с уверенностью сказать, что наблюдаемый стремительный рост фармации как науки, так и промышленности обусловлен социальным, экономическим и культурным совершенствованием общества.

РОССИЙСКИЙ ФОНДОВЫЙ РЫНОК 2008–2013 ГГ.

Э. Ю. Козлова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы: рассмотреть движение российского фондового рынка с 2008 по 2013 годы. Задачи: подвергнуть разбору изменения российских фондовых индексов под влиянием кризиса 2008 года; оценить результат объединения бирж ММВБ и РТС (Московская межбанковская валютная биржа и Российская Торговая Система). Проанализированы графики индексов ММВБ и РТС. Результаты сопоставлены с событиями в стране и мире.

Признаком кризиса в 2008 году в России стал нисходящий тренд на фондовых рынках, который наблюдался с 20 мая 2008 года у индексов ММВБ и РТС. Обвал котировок на российском фондовом рынке в конце лета 2008 года связан с ростом рисков России. Минимальные показатели: индекс РТС 23 января 2009 года составил 492,59; индекс ММВБ имел показатель 493 (28 октября 2008 г.). Таким образом, индексы достигли значений 2003 года. Падение индексов РТС и ММВБ длилось 8 и 6 месяцев соответственно. По итогам 2009 года российский фондовый рынок оказался мировым лидером роста: индекс РТС поднялся на 193,37%, индекс ММВБ – на 177,89% относительно ранее показанных минимумов. В 2010 году индекс РТС восстановился на 22,69%, индекс ММВБ – на 23,13%. За 2011 год российские индексы вновь упали: РТС на 22,12%, ММВБ на 16,94%. В 2012 году не произошло восстановления до максимумов предыдущего года. В первые три месяца происходил рост, затем наблюдалось падение, сменившееся боковым движением, которое сохранялось до декабря 2013 года.

ЗАО «Фондовая биржа ММВБ» и ОАО «Фондовая биржа РТС» провели первые совместные торги в декабре 2011 года. С 1 августа 2012 года объединённая биржа получила новое наименование «Московская биржа». Сегодня на ней проходят торги валютой, ценными бумагами и производными инструментами. По объёму торгов на фондовом рынке ММВБ–РТС входит в «двадцатку» крупнейших бирж мира, по оборотам на рынке фьючерсов и опционов – в ТОП–10 мировых лидеров.

На российский фондовый рынок оказывают влияние процессы, происходящие в мире и государстве. Кризис 2008 года вызвал падение показателей индексов РТС и ММВБ до исторических минимумов. Возврата к потерянным позициям не наблюдается. Результат объединения основных фондовых бирж России в «Московскую биржу» относительно успешный.

MEDICA MENTE NON MEDICAMENTIS – ЛЕЧИ УМОМ, А НЕ ЛЕКАРСТВАМИ

С. С. Красильникова, 1 курс

*Научный руководитель – доц., заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова
Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет*

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Во врачебной практике бывают ситуации, когда правильно поставленный диагноз, эффективная система лечения не гарантирует успеха. Профессия врача особая. Её специфичность прекрасно выразил известный венгерский врач М. Баллонт: «Врач и сам лекарство» – «*Medicus ipsa medicamentum est*». Знания и опыт – две точки опоры правильного врачевания. Но не менее необходима и третья точка опоры, а именно та самая душевность. Как бы это не казалось странным, в наш век – когда компьютеры дают рациональный совет по любому вопросу, выступают консультантами врачей, – неимоверно возросла цена обыкновенного, доброго, тактичного слова. Не зря умение врача вступать в контакт приравнивается к искусству. Если бы мне задали вопрос, какими особыми чертами должен обладать тот, кто решил посвятить себя врачеванию, я бы сформулировала ответ коротко: человечностью, в самом прямом смысле этого слова. Отец русской терапевтической школы Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831) говорил: «Долгом почитаю заметить, что есть и душевное лекарство, которое врачует тело. Они почерпаются из науки мудрости, чаще из психологии. Сим искусством печального утешишь, сердитого умягчишь, нетерпеливого успокоишь, робкого сделаешь смелым, скрытого откровенным, отчаянного благонадёжным. Сим искусством сообщается твёрдость духа, который побеждает телесные боли, тоску, метания». «*Medica mente non medicamentis*» – эта латинская поговорка призывает врача с умом подходить к подбору лекарств. *Medicina fructosior ars nulla* – Нет искусства более полезного, чем медицина. *Non quaerit aeger medicum eloquentem, sed sanantem* – Больной ищет не красноречия врача, а целителя. *Officium medici est, ut toto, ut celeriter, ut jucunde sanet* – Долг врача лечить безопасно, быстро, приятно. *Optimum medicamentum quies est* – Лучшее лекарство – покой. *Vis medicatrix naturae* – Целительная сила природы. *Summum bonum medicinae sanitas* – Высшее благо медицины – здоровье!

МИФЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Т. А. Краснова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Н. В. Барышникова

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Что такое миф? В XVIII веке «мифом» считалось все, что выходило за рамки «реальности»: например, сотворение Адама или человек–невидимка. Но мифы

можно рассматривать как основу морального сознания общества. Актуальность работы состоит в том, что в связи с изменением социальных условий влияние мифологии трансформировалось в современном мире: мифы, фольклор, устное народное творчество уже не имеют определяющей силы, но лежат в глубокой толще коллективного бессознательного.

Основная цель работы – выявить, что же представляют собой мифы нашего времени. Цель определила постановку следующих задач: раскрыть сущность понятия «миф», выявить его особенности и раскрыть действие мифов на социальном уровне.

Мы рассматриваем миф как тип человеческого поведения, и в то же время как элемент цивилизации. На уровне индивидуального восприятия миф никогда полностью не исчезал: он проявлялся в сновидениях, фантазиях, стремлениях современного человека. Многочисленная психологическая литература приучила нас к раскрытию больших и малых мифологий в бессознательной и полусознательной деятельности каждого индивидуума. Примером проявления мифологии могут служить некоторые празднества, отмечаемые в современном мире и внешне являющиеся чисто мирскими, но все же сохраняющие мифологическую структуру и функцию.

Таким образом, можно сделать вывод, что современный мир не исключил мифическое поведение, изменилось лишь поле его деятельности: миф вытеснен на скрытые уровни психики. Но он никогда не исчезнет, так как является неотъемлемой частью человеческого состояния и отражает беспокойство человека, живущего во времени.

СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ФОРМИРОВАНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ–СТОМАТОЛОГОВ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Е. В. Кривобок, 1 курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Профессиональная деятельность врача накладывает определенный отпечаток на его мышление, придает ему специфические особенности. Теоретическая подготовка сама по себе не может решить этой задачи. С необходимостью овладеть клиническим мышлением начинающий врач сталкивается в первые же годы самостоятельной работы и ищет, где и как можно этому поучиться. Только в результате всесторонних комплексных разборов больных у студентов и молодых врачей, привыкших мыслить в соответствии с классическим алгоритмом описания болезней, может сформироваться клиническое мышление. Решающей для клинического мышления является способность к умственному построению синтетической картины болезни, переходу от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего течения». Развитие «умственного видения» – необходимое свойство мышления врача.

В качестве примера, подтверждающего системный характер клинического мышления, рассмотрим процесс принятия диагностического решения в условиях дефицита времени в практике стоматолога.

Вид неотложного состояния: острая зубная боль. Алгоритм лечебно-диагностических действий стоматолога: 1) беседа для выяснения характера жалобы; 2) получение данных анамнеза; 3) посистемный осмотр и пальпация больного зуба и рядом расположенных зубов; 4) принятие решения о проведении специальных методов обследования, анализ полученных данных; 5) постановка предварительного и окончательного диагноза, отражающего сущность заболевания, его нозологическую форму, степень морфологических, функциональных нарушений, этиопатогенетические особенности проявления; сопутствующие заболевания, которые будут влиять на стоматологический; 6) составление плана лечения, включающего подготовку полости рта, инструментария и лечебные мероприятия; 7) проведение лечебных мероприятий по плану и ведение дневника терапевтического лечения; 8) эпикриз и прогноз терапевтического лечения. Здесь имеет место системная организация всех видов мыслительной деятельности специалиста: от алгоритмичного, репродуктивного, практического до аналитического и интуитивного.

Таким образом, клиническое мышление врача можно рассматривать как системный психический процесс, направленный на решение задач профессиональной деятельности.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОЛГ США

Е. А. Куракова, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

На протяжении последнего десятилетия самой обсуждаемой темой является государственный долг США. Объективная необходимость использования государственного кредита объясняется противоречиями между растущими потребностями общества с возможностью их удовлетворения за счет доходов бюджета. В этой связи необходимо знать сущность и перспективы совершенствования управления государственным долгом, что является объектом изучения работы. Целью работы является рассмотрение сущности и особенностей госдолга США, изучение его современного состояния и социально-экономического значения.

История США – эта история постоянного роста объемов внешней торговли, расходов госбюджета и увеличения размеров госдолга. Большая часть долга является наследием войн, экономических спадов и неразумной политики. Первые США завязли в долгах в 1790 году, но в середине следующего столетия долг уменьшился почти до нуля. Новое увеличение долга было вызвано потерями в Первой мировой войне. Герберт Гувер смог сбалансировать бюджет так, что долг не превышал 5% от ВВП. Политика следующего президента и Вторая мировая

война нанесли огромный удар по бюджету, и госдолг уже составлял \$258,7 млрд. Благодаря неразумной политике президента Р. Рейгана произошло утроение размеров госдолга. С 80-х годов объем госдолга стал расти быстрее экономики. Разрыв между динамикой роста ВВП и ростом госдолга увеличился в 2000 годах. 30 января 2012 года предел госдолга был поднят до \$16,432 трлн и 31 декабря, если бы демократы и республиканцы в конгрессе не договорились о снижении дефицита бюджета США на \$1,2 триллиона в течение ближайших 10 дней мог произойти фискальный обрыв, что грозило миру затяжной рецессией. Но Конгресс США одобрил Закон «О фискальном обрыве», тем самым отсрочив падение. Сейчас госдолг США превышает \$17 трлн, и это еще не потолок.

Пока не уменьшатся военные расходы США, пока Конгресс не договорится о разумной долгосрочной реформе с поднятием налогов и сокращением социальных расходов в экономике этой страны, будет сохраняться и периодически обостряться проблема внешнего государственного долга.

АПТЕЧНОЕ ДЕЛО В АНГЛИИ

Е. А. Курунова, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Оренбургская государственная медицинская академия

The doctor treats, the nature cures.

Medicus curat, natura sanat.

Цели данного исследования: 1) описать историю фармации Англии с позиции отражения лекарствоведения; 2) описать фармацевтическое общество и аптеки в Англии. Основными методами являются теоретический, историко-литературный.

Фармация – от латинского «pharma» – лекарство, т. е. фармация – это наука о лекарствах.

Яркие страницы в истории фармации Англии: 1345 г. – в Лондоне была открыта первая аптека; 1618 г. – опубликованы первое и второе издание Лондонской фармакопеи; 1849 г. – создание лидирующей британской розничной аптечной сети Boots; 1921 г. – создание Национальной Аптечной Ассоциации (National Pharmacy Association NPA).

Аптека (Chemistry) – особая специализированная организация системы здравоохранения, занимающаяся фасовкой, изготовлением, продажей препаратов. В Соединенном королевстве есть три крупных аптечных сети: Boots – более 140 аптек; Lloyds Chemists; Superdrugs – дисконтная сеть. В Англии все препараты делятся на три группы (Group of drugs in England): P medicines (pharmacy medicines) – медикаменты, отпускаемые без рецепта, но под контролем провизора; POM (prescription only medicines) – лекарства, отпускаемые только по рецепту; PML (Medicines for Animal Use) – ветеринарные медикаменты.

Рецепт (Pharmacy) состоит из двух частей – самого рецепта и отрывной части, которая возвращается пациенту и включает: дату выписки; имя врача; его профессиональную квалификацию; имя, адрес и возраст пациента.

Выводы: 1) фармацевтическая промышленность Англии относится к числу самых развитых отраслей промышленности; 2) рецепт является основным носителем медицинской информации. Безусловно, британские врачи, фармацевты и вся система NHS не может функционировать без такого древнего изобретения как РЕЦЕПТ.

О ГИППОКРАТЕ

С. А. Кучер, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. А. Дрозд

Кафедры латинского языка и основ терминологии

Московский государственный медико–стоматологический университет

им. А. Е. Евдокимова

Omniium artium medicina nobilissima est. Цель нашего исследования заключалась в популяризации знаний о Гиппократе, его деятельности, вкладе в развитие медицины. Гиппократ жил в эпоху высочайшего расцвета Древней Греции. Его современниками были великие умы человечества, такие как политик Перикл, историк Геродот и Фукидид, философы Сократ и Платон. В своих рукописях они оставили множество упоминаний о деятельности предка Асклепия. Например, Свида писал: «Гиппократ ... стал звездой и светом полезнейшего для жизни врачебного искусства». Заслугой Гиппократа являлось освобождение медицины от влияния жреческой храмовой медицины и определение пути ее самостоятельного развития. Являясь основоположником принципа индивидуального подхода к больному, он рассматривал его как часть единой природы. «***Medice, cura aegrotum, sed non morbum***» – в этом заключалось медицинское искусство по Гиппократу. Лечение тела происходило в тесной связи с лечением духа. Для этого в асклепийонах, древнегреческих святилищах, возводились бани, библиотеки, стадионы, амфитеатры. Одним из принципов в деятельности врача было направление больного на борьбу с болезнью: «...Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Не существовало на тот момент области врачевания, в которой Гиппократ не оставил бы свой след. Одним из выдающихся трудов является священная Клятва – этическое обязательство древнегреческого врача, а впоследствии и всего медицинского сообщества. Она включает необходимый перечень «заповедей», которые врачеватель обязан соблюдать в своей профессиональной деятельности: обязательства молодого врача в отношении учителя–мастера и его потомства, обязательство в оказании максимально возможной помощи нуждающимся только с одной целью – помочь, вылечить и «***Noli nocere***» не навредить. Клятва Гиппократа, с одной стороны, защищала пациентов, являясь гарантией высокой нравственности врачей, а с другой – обеспечивала

врачевателю полное доверие народа. В настоящее время выпускники медицинских вузов по всему миру обязаны, как и во времена античности и Средневековья, произносить клятву. Однако полного сходства с Клятвой Гиппократата мы не обнаружим. Во многом это определяется эпохой, политикой, религией. Так или иначе основные принципы, подчеркивающие нравственность медицинского работника, его профессионализм и самоотдачу в борьбе за самое великое чудо – жизнь – через тысячелетия остаются незыблемыми.

**НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ОДЕССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОХМАТДЕТ
(1920–1930 гг.)**

С. Е. Лупаренко, к. пед. н., доц., докторант

Научный руководитель – д. пед. наук, проф. Е. Н. Ионова

Кафедра общей педагогики и педагогики высшей школы

Харьковский национальный педагогический университет имени Г. С. Сковороды

В 1920–1930 гг. в СССР наблюдалось активное развитие системы охраны материнства и детства (Охматдет), что было обусловлено проблемами в этой сфере: массовая гинекологическая заболеваемость женщин, высокий процент детской и материнской смертности, значительная недоношенность детей, что было связано с тяжелым трудом женщин, их плохим питанием, недоступностью медицинской помощи, несоблюдением условий социального страхования женщин, низким санитарно-культурным уровнем населения. Для формирования научной базы системы Охматдет были основаны научно-исследовательские институты.

Цель данной работы – раскрыть направления работы Одесского государственного научно-исследовательского института Охматдет в 1920–1930 гг.

Материалом исследования стали архивные материалы Государственного архива Одесской области (фонд Р 1433 – Одесский институт охраны материнства и детства). В исследовании использовались методы: общенаучные (анализ, синтез, обобщение, ретроспективный, хронологический), сравнительно-сопоставительные.

В структуру института входили: 1) сектор оздоровления, труда и быта женщины; 2) сектор оздоровления и воспитания младшего детства; 3) сектор организационно-плановый; 4) сектор экспериментально-лабораторный. Работа секторов велась по таким направлениям:

– организационная (связь с периферией через филиалы, консультационную работу, выезды сотрудников института на периферию; организация работы по изобретательству, рационализации и стандартизации; ремонт и оборудование помещений института; организация связи со смежными научно-исследовательскими организациями; привлечение общественности к работе института и др.);

– научно-исследовательская;

– научно-педагогическая (подготовка кадров);

- научно–практическая и популяризаторская (издание литературы, проведение бесед, радиопередач, руководство практической работой института и др.);
- шефство над предприятиями (табачная фабрика им. Г. И. Петровского, колхоз «Гигант»).

Таким образом, Одесским институтом Охматдет была развернута широкая деятельность по охране материнства и детства, которая имела научную основу и была направлена на решение различные проблем женщин и детей разного возраста.

MAYO CLINIC

И. В. Марищенко, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Mayo Clinic – крупнейшее в мире объединение многопрофильных общественных клиник и научно–исследовательских институтов и лабораторий, расположенных в трех штатах – Миннесота, Аризона и Флорида. «Мэйо» – это единая система предоставления самой современной медицинской помощи. Клиника имеет аккредитацию JCI как наиболее компетентное учреждение во всех традиционных направлениях медицины и междисциплинарных специализаций медицины XXI века. В системе «Мэйо» работают более 3300 врачей и 46 000 человек специализированного персонала. Ежегодно более 500 000 пациентов получают в «Мэйо» лечение на уровне лучших мировых стандартов, с использованием новаторских высоких технологий и новых концепций персонализированной медицины. Самым крупным медицинским центром в мире является «Мэйо»–комплекс в штате Миннесота – Saint Marys Hospital и Rochester Methodist Hospital, в которых обслуживаются более 350 тыс. пациентов в год стационарно и 1,5 млн амбулаторно. В течение только одного рабочего дня выполняются 205 операций, 41 000 лабораторных тестов, 700 рентгеновских, 3800 радиологических и 250 МРТ–исследований, 650 КТ–сканирований, 200 переливаний компонентов крови, проводится 5800 консультаций. Mayo Clinic – крупный научный центр. В штате Аризона в систему «Мэйо» входит крупнейший комплекс научно–исследовательских институтов – Samuel C. Johnson Medical Research Buildings и Mayo Clinic Collaborative Research Building. Здесь разрабатываются и выполняются программы исследования в области молекулярной генетики и биологии, по многим другим актуальным направлениям биомедицины в тесном сотрудничестве с клиницистами. На базе клиник «Мэйо» проводятся клинические испытания новейших препаратов, пациентам доступны новейшие разработки в области фармакологии. Mayo Clinic во Флориде – это многопрофильный больничный комплекс со специализацией по 43 медицинским, преимущественно хирургическим, направлениям – от офтальмологии до ортопедии. Крупнейшие достижения отмечаются в онкологии, неврологии и нейрохирургии, трансплантации ор-

ганов и клеток. В 22 операционных Mayo Clinic Hospital выполняются все виды хирургических вмешательств – от миниинвазивных манипуляций до сложнейших операций с участием нескольких хирургов различной специализации и применением роботизированных систем, использованием МРТ–сканирования во время операции. В отделении трансплантации выполняется наибольшее в США количество пересадок печени, на поток поставлены пересадки почек, сердца, легких, поджелудочной железы, костного мозга.

МИХАИЛ ПРОХОРОВ: ИСТОРИЯ УСПЕХА

М. О. Мельников, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Михаил Дмитриевич Прохоров – российский предприниматель и управленец, миллиардер, президент частного инвестиционного фонда Группа «ОНЭКСИМ», президент Союза биатлонистов России, бывший лидер Всероссийской политической партии «Правое дело».

Актуальность: успешные люди, которые состоялись в этой жизни и добились экономических высот, особенно в нашей стране, являются образцом для подражания, не только для политиков и бизнесменов, но и для людей далеких от власти. Цель – на примере Михаила Прохорова узнать, какими путями можно добиться успеха в России.

Михаил Прохоров родился в 1965 году в Москве в семье служащих. После окончания школы он поступил в Московский финансовый институт. Отслужив в армии, Михаил продолжил обучение в МФИ на факультете международных экономических отношений. Окончив институт с отличием, Михаил устроился на работу в Международный банк экономического сотрудничества. После этого в 1992–1993 годах был председателем правления «Международной финансовой компании», в 1993–1998 гг. – председателем правления «ОНЭКСИМ Банка», а с 1998 стал его президентом.

В 2001–2007 годах Михаил Дмитриевич возглавлял «Норильский никель». В этот период компания стала ведущим поставщиком никеля в мире. В 2004 году Михаил Прохоров учредил Благотворительный фонд культурных инициатив. В мае 2007 года Прохоров основал частный инвестиционный фонд ООО «Группа ОНЭКСИМ». В число активов Группы входят «Полюс Золото», РБК, «Ренессанс Капитал» и т. д. В апреле 2010 года Прохоров объявил о создании принципиально нового городского автомобиля – Ё–мобиля.

В июне – сентябре 2011 года являлся председателем политической партии «Правое дело». В 2012 году был кандидатом на должность Президента РФ. Михаил Прохоров ведет активный образ жизни, уделяет много времени спорту, например страстно увлекается баскетболом.

Правила успеха по Михаилу Прохорову можно свести к следующим тезисам:

1. Готовность рисковать: «Я – агрессивный предприниматель, я хочу видеть кратный рост стоимости бизнеса, в который вкладываю средства. Я иду на серьезный риск, но поскольку я работаю с масштабными проектами, возможности роста также велики».

2. Не бояться неудач: «Свои неудачи я люблю не меньше, чем достижения».

3. Эффективное планирование времени: «**Единственная разница между богатыми и бедными – то, как они используют свое время.**»

АНТИЧНЫЕ И МИФОЛОГИЧЕСКИЕ СЮЖЕТЫ В БОТАНИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ

М. В. Мельникова, 1 курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. В. Ф. Новодранова

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Московский государственный медико–стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

В мире существует огромное множество растений, каждое из которых имеет свое научное название. По какому принципу происходит их наименование, какова история этих названий и их значение – стало предметом нашего исследования.

Вопросами особенностей наименования растений занимается ботаническая номенклатура (особый раздел ботаники). Ботаническая номенклатура представляет собой официальное, научное наименование растений и является продуктом деятельности профессионального сообщества ученых–ботаников. Началом современной ботанической номенклатуры считается 1 мая 1753 года, условная дата публикации работы Карла Линнея «Species plantarum». С течением времени принципы наименования растений уточнялись и конкретизировались. Ценность научного названия состоит в том, что оно представляет собой имя собственное и как таковое не подвержено значительным изменениям.

Естественно, однако, что наименование растений происходило задолго до того, как сформировалась ботаническая номенклатура. В названиях трав, цветов и деревьев отражались их свойства, представления о них и их происхождении местного населения, его мировоззрение и культура. Имена богов, героев мифов и сказаний древности можно встретить в названиях семейств и родов тех или иных растений. Так, например, Адонис (Adonis) – представитель семейства Лютиковых, который согласно греческой мифологии произошел от слез богини любви Афродиты, оплакивающей сына кипрского царя Кинира – Адониса, кровь которого и придала цветкам растения их окраску. Сами адонисы (около 30 видов) являются лекарственными однолетними или многолетними травами с одиночными крупными желтыми или красными цветками.

Античная мифология воистину является неисчерпаемым источником названий представителей флоры, отражая их свойства, особенности или общие

черты. Каждый год ученые открывают все новые виды растений, порой целые рода или семейства, требующие своего описания и научного наименования. Достаточно выделить самые яркие черты данного растения и провести параллель с тем или иным персонажем или сюжетом античной культуры.

Таким образом, можно сказать, что античная мифология продолжает свою жизнь в ботанической номенклатуре.

ДЕЙЛ КАРНЕГИ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ТЕОРИИ ОБЩЕНИЯ

Н. А. Морозова, 1 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Общение – жизненно важная необходимость существования каждого человека. Коммуникативные (от лат. *communicatio* – сообщение, передача) умения и навыки представляют собой ту сферу человеческого сознания и бытия, которая подлежит развитию и совершенствованию. Теория и практика общения привлекала интерес и занимала умы многих психологов, но одним из основоположников, по праву, считается американский ученый Дейл Карнеги – автор популярнейших книг по тому, как общаться, завоевывать друзей и сделать свою жизнь лучше, преодолев все сложности.

Дейл Карнеги родился в достаточно бедной семье американских фермеров. С раннего возраста ему приходилось заниматься тяжелой работой на ферме родителей. Интерес к искусству ораторов и некоторые ораторские способности Дейл Карнеги начал проявлять еще во время школьного обучения (учителя в школе отмечали общительность мальчика и его способность правильно выстраивать дискуссию). После окончания школы Карнеги сменил несколько профессий, однако ни одна из них не была ему по душе и не приносила удовлетворения. Тогда Дейл, помня о школьных успехах, решает стать профессиональным оратором. Это решение укрепилось после поступления в колледж.

Однако путь к мечте стать оратором и преподавателем Дейла Карнеги был сложен и тернист. Учеба в колледже явилась для Карнеги серьезным испытанием. Он был беден, у него не было возможности снимать комнату в городе, в котором находился колледж (поэтому верхом он ежедневно преодолевал огромный путь), не было возможности хорошо одеваться (Карнеги очень стеснялся этого), занимался он в свободное от тяжелой фермерской работы время. Первые попытки участия в дебатах ораторов были неудачными. Однако эти испытания Карнеги сумел блестяще преодолеть. Оптимизм, вера в лучшее и горячее желание реализовать задуманное помогли ему все преодолеть на пути к своей цели. Карнеги сумел стать прославленным оратором и преподавателем, к которому наперебой поступали предложения о работе. Его книги много лет держались в списках бестселлеров и побили мировые рекорды по популярности, и остаются востребованными до сегодняшнего дня.

Дейл Карнеги основал Institute for Effective Speaking and Human Relations, который имеет филиалы во многих странах и в котором ежегодно проходят подготовку и сертификацию десятки тысяч людей.

РОМАН АРКАДЬЕВИЧ АБРАМОВИЧ: ИСТОРИЯ УСПЕХА

А. М. Мугражова, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Роман Абрамович по праву считается одной из самых известных фигур в среде российского бизнеса: человек со сложной, запутанной и в своем роде уникальной судьбой, он проделал долгий путь к вершинам бизнеса и политики. Целью работы было изучение истории и пути успеха Романа Абрамовича.

Еще учась в институте, он организовал кооператив «Уют» по изготовлению игрушек, который позволил ему получить первую прибыль. Свое первое настоящее состояние Абрамович заработал в середине 90-х на торговле нефтью. Это был самый бурный период его жизни, так как он не раз привлекал к себе внимание правоохранительных органов. Именно тогда им создана компания «Сибнефть», параллельно с которой возникли десять фирм.

В политике Роману также сопутствовал успех. В 1999 году он стал депутатом Государственной Думы РФ, а уже через год – губернатором Чукотского автономного округа (до 2008 года). После окончания губернаторского срока его единогласно избрали председателем Думы Чукотского автономного округа, которым являлся до 2 июля 2013 года.

Многие считают, что весь бизнес основала его первая жена, а он является хозяином только номинально. Людям, которые так считают, стоит вспомнить, что под его руководством Чукотка заняла первое место в России практически по всем экономическим и социальным показателям. Кроме того, в 2000 году этот человек создал Фонд помощи отечественным ученым, через который в течение 6 лет на нужды науки было выделено более 7 миллионов долларов. Весь российский бизнес Абрамович постепенно перевел на британскую территорию, благодаря созданной ещё в 2001 году британской компании MillhouseCapital, которая считается официальным центром его «империи». Сегодня он фактически является британским, а не российским миллиардером.

В рейтинге миллиардеров Forbes за 2013 год Роман Абрамович опустился на 107 место. Его состояние составляет 10,2 миллиарда долларов.

Таким образом, мы видим, что Р. А. Абрамович добился успеха благодаря находчивости, смекалке, удаче, отличной деловой хватке и своему девизу: «Сиди тихо и не высовывайся».

ЧЕЛОВЕК В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА БЫТИЯ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИСКУРС ПРОБЛЕМЫ

Т. К. Муратов, 1 курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьёв

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Бытие саморазвивается исходя из законов диалектики. Сложноорганизованные механизмы взаимодействия и осуществления различных процессов и связанных с ними объектов и предметов так или иначе стремятся к результату, который подразумевает под собой то или иное основание бытия (материалистическое или идеалистическое). XX век стал тому ярким примером. Этот период стал временем взлёта человеческого гения. За всю свою историю человек не продвигался так глубоко в исследовании бытия внешнего и внутреннего.

Развитие науки, техники, сама идея прогресса стала главной идеологией человечества. Прогресс должен был уничтожить предрассудки, и освободить человека от всего того, что его тяготило как в духовной, так и в материальной сфере. Но, увы, прогресс привёл не к одномоментному процветанию человечества, цивилизационная мечта превратилась в кошмар мировых войн, массового геноцида и периодически сотрясающих планету техногенных катастроф, которые приводят не только к гибели населения, но и к невозможности использовать поражённую территорию.

В анализе парадоксальности развития цивилизации в новейшем периоде в философии, по нашему мнению, наиболее преуспели философы-экзистенциалисты. Так, например, А. Камю предлагал идею бунтующего человека, бунт которого является формой протеста и борьбы с абсурдом, в который превратилась окружающая реальность. Абсурд – это мир наоборот, где смысл и содержание перепутаны, и человеку самому их нужно определять для себя. Ж. П. Сартр в своём труде «Бытие и ничто» утверждал, что технологический прогресс привёл к тотализации бытия, его концентрации, но тем не менее между людьми возрастает пропасть непонимания, а в межличностной коммуникации господствуют агрессивные коннотации. В этом с ним соглашается и К. Ясперс.

Таким образом, именно экзистенциальная парадигма становится основной в исследовании проблем, связанных с разрешением экзистенциального кризиса личности.

СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО–ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ–ПСИХОЛОГОВ

В. В. Неволина, к. пс. н., доц., А. В. Шмакова, ст. преподаватель

Кафедра общей психологии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность данной проблематики обусловлена необходимостью подготовки психологов, способных к реализации профессиональной деятельности и раскрытию профессионально–личностного потенциала. Именно мотивационно–ценностный компонент значим для становления психолога как профессионала и развития его профессиональной компетентности.

Целью исследования является изучение особенностей мотивационно–ценностного компонента профессиональной компетентности студентов–психологов. Исследование проводилось на базе ОрГМА (120 студентов 1–3 курсов факультета клинической психологии).

Методы: диагностика социальных ценностей личности (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов), тест жизненных ценностей (В. Ф. Сопов, Л. В. Карпушин), ценностный опросник (Ш. Шварц), диагностика учебной мотивации (А. А. Реан, В. А. Якунин), изучение мотивации профессиональной деятельности (К. Замфир).

В результате исследования доминирующими ценностями у студентов являются профессиональные (67%), социальные (61%) и интеллектуальные (59%). Причем сфера профессиональной жизни является одной из наиболее значимых для студентов, наряду со сферой образования (51%) и сферой семейной жизни (49%). Также у будущих клинических психологов преобладают ценности достижения (47%), самоопределения (46%) и безопасности (44%). В то же время большее значение играет ценность социальной власти (41%). В результате изучения мотивационной сферы ведущими являются профессиональные мотивы (71%), наряду с коммуникативными (65%) и социальными мотивами (62%). Наименее выраженными мотивами получения профессии являются мотивы избегания (9%) и престижа (14%). Будущие клинические психологи имеют достаточно оптимальный мотивационный комплекс, где внешне положительная мотивация несколько доминирует над внутренней, а наименее выражена внешне отрицательная мотивация.

Полученные результаты подтверждают важность соблюдения психологических условий для успешного формирования профессиональной компетентности будущих психологов: учет индивидуально–типологических особенностей; организация психолого–педагогического сопровождения самостоятельной работы; актуальная диагностика результатов самообразования; применение на практике будущими психологами моделей самостоятельной профессиональной деятельности.

ИСТОРИЯ СЕМЬИ В ИСТОРИИ СТРАНЫ

Э. С. Нейфельд, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель моей работы – исследовать историю своей семьи в контексте истории России. Методы исследования: ретроспективный, биографический, хронологический.

Первые упоминания о немцах в русских землях относятся к IX в., к концу XII в. в русских городах уже проживали немецкие лекари, ремесленники, воины, купцы. При Иване Грозном появляются немецкие слободы. Правители поддерживали немецких переселенцев–специалистов. С XVIII–XIX вв. количество немецких колонистов резко увеличивается. Пик переселения немцев–колонистов в Оренбургскую губернию пришелся на конец XIX в. XX в. для России стал периодом сильнейших политических, экономических и социальных потрясений. Русским немцам, как части населения страны, пришлось пережить их в полной мере.

Мои прадедушка и прабабушка родились в начале XX в. и сполна пережили все тяготы и лишения, которые выпали на это поколение. Прадедушка – Фризен И. Н., родился в 1902 г. на Украине, однако жил в Оренбургской области. Когда началась коллективизация и оренбургские немцы вступали в колхозы, прадедушка стал передовым механизатором.

Массовые репрессии 1930–х гг. очень сильно отразились на немцах, поскольку у них были родственники за границей. Иногда одно единственное письмо оттуда становилось причиной ареста. В 1937 г. прадедушка готовился переезжать, но из-за того что он был хорошим работником, руководство препятствовало этому переезду, это и сыграло роковую роль в его судьбе – он был репрессирован.

С первых же дней Великой Отечественной войны советские немцы встали в ряды защитников социалистической Родины. Но фашистское руководство рассчитывало, что они станут «пятой колонной». Хоть этот расчёт провалился, сталинский режим ответил ужесточением политики по отношению к немецкому населению, тем самым нанёс ему сильнейший удар.

Следующему поколению достались трудности послевоенного времени. Статус сына «врага народа» сильно ущемлял права моего дедушки. Только в 1960 г., после реабилитации, это клеймо было снято. Открылся путь в полноценную жизнь – немцев и детей «врагов народа» стали принимать в партию. В эти годы дедушка работал на партийной и комсомольской работе. Изучив историю своей семьи и своего народа, я поняла ценность знания своих семейных «корней», стала больше понимать специфику человеческой жизни и что является в ней истинными примерами.

МОИ ЗЕМЛЯКИ – УЧАСТНИКИ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Е. С. Никишова, 1 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – отбор и систематизация информации о жителях Новосергиевского района, участниках локальных войн и вооруженных конфликтов, освещение событий новейшего периода истории своего региона.

Методы исследования: ретроспективный, биографический, хронологический.

Локальные войны и вооруженные конфликты ведутся с незапамятных времен. Но пристальное внимание к ним военных теоретиков и историков проявилось лишь в прошлом веке. Локальная война – военные действия между двумя и более государствами, ограниченные по политическим целям интересами участвующих в боевых действиях государств, а по территории – небольшим географическим регионом.

В последние десятилетия XX в. СССР и Россия участвовали в локальных войнах, которые вызвали сильный политический и общественный резонанс и до сих пор имеют неоднозначные оценки. Жители Новосергиевки, как и все граждане СССР и РФ, жили интересами своей страны. Некоторым из них пришлось принять участие в войне в Афганистане и в Чеченских войнах. Не всем удалось вернуться домой.

Жители Новосергиевки стараются сохранить память о своих земляках, павших в этих войнах. На их примере воспитывается чувство патриотизма у подрастающего поколения. В школьном музее Новосергиевской средней общеобразовательной школы № 1 собран материал о выпускниках – участниках локальных войн и вооруженных конфликтов. В витринах собраны информационные листы, фотографии, личные вещи новосергиевцев, участников боевых действий. Бережно хранится в музее информация о Жандарбеке Муканове и Николае Армашове, воинах–интернационалистах, сложивших свои головы на Афганской земле, Жут Павле и Жданове Александре, погибших во время Чеченского конфликта. Также на стендах музея собрана информация о выпускниках школы Белове Андрее, Беляеве Викторе, Уткине Сергее.

Память об новосергиевцах – участниках локальных войн, связана не только со школьным музеем. 9 мая 1989 г. был открыт памятник воинам–интернационалистам в Новосергиевке. Он сооружен у Вечного огня и удачно вписался в мемориальный ансамбль в сквере Победы. Памятник представляет собой огромный камень на невысоком основании, символизирующий горы. На камне лежат, словно забытые кем–то, автомат и солдатская каска. Здесь же увековечены имена солдат и офицеров, погибших в локальных войнах и вооруженных конфликтах.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЭКСТРЕМИЗМА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКОНФЕССИОНАЛЬНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ

Д. О. Носов, 1 курс

Научный руководитель – асс. А. Ф. Телякаева

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Выступления националистически настроенной молодежи в Москве на Манежной площади и других регионах России, проявления этнического и конфессионального экстремизма, теракты в Москве и других регионах России заставляют нас оценить ситуацию в студенческой среде Оренбурга и выяснить, что можно предпринять для предотвращения подобных явлений. Формирование толерантности в межконфессиональных отношениях осуществляется под влиянием социальных факторов, важнейшими из которых являются государство, семья, школа, трудовой коллектив, учебный коллектив, общество сверстников, молодежные организации, различные неформальные, стихийные группы и сообщества, церковь, а также СМИ.

Толерантность – это замена культуры войны культурой мира; задача старшего поколения простая – сохранить и передать детям язык и культуру своих предков, где терпимость – врожденное свойство людей. Главный метод исследования данной проблемы в нашей области – социологический мониторинг, используется администрацией области в течение последних 6 лет. Исследование показало, что подавляющее число студентов оренбургских вузов идентифицируют себя с одной из религиозных конфессий. В оценке межрелигиозных отношений студенты раскололись на две почти равные группы: 37% полагают, что отношения хорошие; 41% – что напряжение ощущается. Выявлена интересная корреляция: среди нетолерантных в отношении к отдельным этносам студентов оренбургских вузов на 26% больше тех, кто негативно оценивает отношения между людьми разных вероисповеданий.

32% студентов оренбургских вузов полагают, что в качестве факультативов в вузах нужно преподавать «Основы религиозной культуры». 43% полагают, что такие курсы в вузах не нужны. Каждый четвертый студент считает, что преподавать эти предметы должны преподаватели вузов, а 27% полагают, что это лучше сделают служители религиозных культов. Весьма показательно, что в 2007 г. 61% и в 2011 г. 55% студентов одобрили введение в вузах предмета «История мировых религий». Студенческая аудитория признала себя верующими и выбрала бы в качестве учебной дисциплины «Историю мировых религий». Подавляющее большинство студентов оренбургских вузов в 2011 году полагают, что верующие люди могут быть толерантными. Следовательно, можно рассчитывать на то, что в области, в целом, и в студенческой среде, в частности, удастся сохранить позитивный настрой в межконфессиональных отношениях.

МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБРАЗЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

К. И. Овчарова, 1 курс

Научный руководитель – старший преподаватель Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

При изучении медицинской терминологии возникает интерес к этимологии различных анатомо–гистологических и клинических терминов, которая тесно связана с античной мифологией Рима и Греции.

Целью работы является изучение влияния греческой мифологии на образование медицинских терминов. Метод – анализ научной литературы.

Становление медицинской терминологии происходило на протяжении двух с половиной тысячелетий. Имена древних богов, героев и других фантастических существ оставили свой след в медицинском словаре: Адонис, Афродита, Бахус, Венера, Гименей, Гипнос, Дионис, Морфей, Панацея, Психея и т. д. В слове «летаргия» зашифрована мифическая река в царстве мертвых, глоток воды из нее заставлял души умерших забыть земную жизнь. В эпоху Возрождения имя Атланта, греческого титана, державшего на своих плечах небесный свод, применяли к первому и седьмому шейному позвонку. В современной номенклатуре слово атлант (atlas, atlantis) – первый шейный позвонок. Tendo Achillis – Ахиллово сухожилие (пяточное), названо по имени героя Троянской войны Ахилла. Cornu Ammonis – Аммонов рог, от имени древнеегипетского божества Амона Ра, изображавшегося в виде зрелого мужа, похожего на Зевса, но с бараньими рогами. Сейчас термин считается устаревшим, вместо него рекомендуется «гиппокамп» – морской конек. В клинической анатомии встречаются также «борозда Аммонова рога», «извилина Аммонова рога» и т. д. Термин Syphilis – это авторский неологизм итальянского поэта и врача, основателя научной эпидемиологии Джироламо Фракасторо (1483–1553). Термин появился впервые в поэме Фракасторо «Сифилис, или о галльской болезни» (1530). Название «французская болезнь» было известно и раньше, но после осады Неаполя французами и вспыхнувшей эпидемии в конце XV века появилось множество названий, в том числе «неаполитанская болезнь», «испанская болезнь», «индийская болезнь», «патурса», «пудендагра».

Как видно, термины порою отражают не только анатомию и патогенез, но и предрассудки своего времени, невежество и национальную вражду. Древние греки являлись основоположниками практически всех наук и искусств, о чём свидетельствуют их названия. И хотя у медицины исторически закрепилось латинское название, роль греков в развитии медицины, как и роль греческой медицины в античное время, трудно переоценить.

РОССИЯ И ВТО: ВЛИЯНИЕ ВСТУПЛЕНИЯ НА РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК

А. А. Паршина, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Переговоры о вступлении РФ во Всемирную торговую организацию (ВТО) велись 18 лет. 22 августа 2012 г. РФ присоединилась к ВТО. Актуальность: оживлённые споры велись вокруг присоединения РФ к ВТО все 18 лет. Прошёл год, настало время подводить первые итоги.

Цель – рассмотреть, как повлияло вступление в ВТО на российский фармрынок.

Вступление РФ в ВТО, безусловно, отразилось на отечественной фарминдустрии.

1) РФ снизила таможенные пошлины на некоторые виды лекарственных препаратов (ЛП). Раньше они составляли 15% и более, то теперь не превышают 6,5%. Значит, должно происходить снижение цен на импортные ЛП. Но понижение цен осталось незамеченным из-за роста транспортных расходов и других процедур, необходимых для доступа ЛП на рынок.

2) Изменения затронули процедуру регистрации ЛП, произведённых на территории РФ. После регистрации оригинального препарата на протяжении 6 лет компаниям, производящим дженерики, при регистрации запрещено ссылаться на данные клинических исследований оригинального продукта, необходимо проводить собственные клинические исследования.

Вступление РФ в ВТО дало возможность российским компаниям активно работать в экспортном направлении. Отечественные лекарственные средства (ЛС) стали появляться на рынках стран СНГ, Гонконга, Вьетнама, Китая, Чехии, Словении, Болгарии, Германии.

Наряду с возможностью выхода российских ЛП на мировой рынок, на нашем собственном по-прежнему высока доля импортных ЛП. В 2005 г. доля импортных ЛС в России составляла 76,7%, в 2006 г. – 74,5%, в 2007 г. – 72,7%, в 2008 г. – 72,5%, в 2009 г. – 72,7%, в 2010 г. – 72,9%, в 2011 г. – 70,8%, в 2012 г. – 70,1%. Наблюдается тенденция к снижению доли импортных ЛП.

Вступление РФ в ВТО, бесспорно, оказало большое влияние на фармрынок, открыв новые пути экспорта российских ЛС, привлекло импортные ЛП, внесло коррективы в процедуру регистрации ЛП, произведённых на территории РФ.

КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ СОВЕТСКОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ

А. В. Пахомов, асс.

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Анализ механизма формирования советской политической элиты показал, что важным элементом в его структуре был так называемый резерв кадров на повышение. В связи с этим в данной работе нами была поставлена цель – осветить особенности работы с резервом кадров в системе формирования советской политической элиты.

Резерв представлял собой специально отобранную группу работников из партийного, советского, хозяйственного, профсоюзного и комсомольского актива для их целенаправленной подготовки и последующего выдвижения на большую руководящую работу. Резерв делился на два вида – перспективный (общий) и оперативный (ближайший). В перспективный резерв включались молодые специалисты и руководители, партийный актив, депутаты местных Советов, в оперативный резерв – кандидаты, более подготовленные на выдвижение. Оперативный резерв пополнялся за счет перспективного резерва, работников партийного аппарата, выпускников Высших партийных школ. В результате исследования было выявлено следующее.

При подборе кандидатур в резерв на руководящие должности учитывалось наличие необходимых теоретических знаний, лояльность курсу партии, опыт работы, организаторские способности, степень участия в общественной жизни. Кроме того, подбор работников в резерв производился с учетом возраста и состояния здоровья.

Предварительный резерв готовили отделы горкомов, райкомов партии. Далее он рассматривался на бюро данных парткомов и представлялся в отдел организационно-партийной работы обкома партии. Решение о зачислении в резерв и номенклатуру обкома партии принимал секретариат обкома.

Основные формы работы с резервом – назначение резервистов на планируемую должность в период отсутствия руководителей; участие в работе научно-практических, научно-теоретических конференций, семинаров, совещаний; проведение аттестаций представителей резерва; обучение их в высших учебных заведениях, высших партийных школах, университетах марксизма-ленинизма; обязательная проверка на хозяйственной работе, в выборных партийных и общественных органах; целевые командировки; проведение стажировок в обкомах партии.

Состав резерва ежегодно пересматривался с учетом оценки его деятельности за прошедший год. Резервисты, которые по различным причинам не могли быть рекомендованы на руководящие должности, исключались из состава резерва с включением в него новых кандидатов.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ДОМА ЕКАТЕРИНЫ II

Ю. А. Рогаченко, 2 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью является показать роль учреждения Воспитательных домов Екатериной II: «...сие богоугодное государственное учреждение, предназначенное для сохранения жизни и воспитания в пользу общества в бедности рожденных младенцев, будет навеки под особым Монаршим покровительством...» – и их влияние на развитие общества и государства в целом.

Воспитательный дом – воплощение идей Просвещения в России, был заложен по инициативе И. И. Бецкого на Васильевском лугу по лаконичному плану – 2 квадратных боковых корпуса (для мальчиков и для девочек) вокруг замкнутых дворов и центральный корпус – так называемый корделож.

Воспитательный дом управлялся Опекунским советом, содержался на пожертвования частных лиц, а также на специальные налоги (с театральных зрелищ, 1/4 доходов от клеймения карт).

Дети 7—11 лет обучались чтению, письму, рисованию, ремёслам. С 1774 воспитанников отдавали в город для обучения на фабриках и в мастерских; при доме были организованы столярные, слесарные и другие мастерские. Часть воспитанников посылались для дальнейшего обучения в Московский университет, Академию художеств и другие учебные заведения.

На рубеже XVIII—XIX вв. популярностью у москвичей пользовались регулярные концертные вечера по пятницам и воскресеньям в театральном зале Воспитательного дома с непременным участием «хора питомцев».

Воспитанники чаще получали низшее, иногда – среднее образование. «Классические классы» для мальчиков готовили к поступлению на медицинский факультет Московского университета. Повивальный институт и «Французские классы» для девочек готовили акушеров и гувернанток.

1 сентября 1763 года – день основания Императорского московского воспитательного дома – навсегда вошел в историю России как знаменательная дата в развитии отечественной педиатрии, акушерства, педагогики, благотворительности, как начало государственной системы охраны здоровья матери и ребенка.

ДЖОН РОКФЕЛЛЕР: ИСТОРИЯ УСПЕХА

Е. А. Рябов, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Джон Девисон Рокфеллер – основатель компании «Стандарт Ойл», первый в мире миллиардер. Он считается самым богатым человеком за всю историю,

журнал Forbes оценивал его состояние в пересчёте на эквивалент 2007 г. в \$318 млрд. Цель работы – выяснение причин успеха Джона Рокфеллера.

Замыслы собственного дела Рокфеллер начал вынашивать, работая счетоводом в компании «Хьюитт энд Таттл». В это время в США шла нефтяная лихорадка. Открывалось множество мелких нефтедобывающих и нефтеперерабатывающих предприятий. Накопив за год работы в компании капитал в \$2000, он с компаньонами создал небольшую компанию. Главные его цели – расширение компании и борьба с конкурентами. Наступил момент, когда на нефтяном рынке США предложение намного превысило спрос, и цены на нефтепродукты упали до минимума. Росли цены на перевозку. Предвидя это, Рокфеллер договорился с банками о закрытии кредитов для конкурентов. Его сподвижники смогли добиться снижения цен для компании на перевозку нефти. Множество конкурентов обанкротилось. Джон скупал их оборудование и «золотоносные» земли за бесценок и расширял собственную компанию. Таким образом, он стал монополистом по добыче, переработке и доставке продуктов нефти во все уголки мира.

Джон был набожным человеком, имел большую семью. Рокфеллер отдал около половины своего состояния на благотворительность. Его потомки до сих пор стоят у руля многих крупнейших концернов США.

Занимаясь бизнесом, Джон Рокфеллер выработал определенные правила, которые помогали ему сохранять и увеличивать свой капитал:

- Экономь деньги. Покупай продукцию дешевле или оптом. Составляй список покупок, покупай только то, что есть в списке.
- Если у тебя мало денег, надо делать бизнес. Если денег нет совсем, надо делать бизнес прямо сейчас!
- Путь к огромному богатству лежит только через пассивный доход, который приходит к тебе независимо от твоих усилий.
- Общайся! Деньги приходят к тебе через других людей. Необщительные люди крайне редко становятся богатыми.
- Помогай людям! Не за деньги, от чистого сердца!
- Мечты – это главное в твоей Жизни! Важно мечтать и верить, что мечты сбудутся! Человек начинает умирать, когда перестаёт мечтать.

Джон Рокфеллер настоящий знаток своего дела, умный, решительный, расчетливый человек, но путь к финансовым успехам он прокладывал потом и кровью, безжалостно устраняя конкурентов.

ОТРАЖЕНИЕ КАТЕГОРИИ ПРИЧИННО–СЛЕДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ В НАЗВАНИЯХ БОЛЕЗНЕЙ

В. Д. Сабанова, 1 курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. Е. В. Бекишева

Кафедра иностранных и латинского языков

Самарский государственный медицинский университет

В современной лингвистике рассмотрение отображения в языке мыслительной деятельности человека приобретает особую актуальность. В связи с этим

несомненный интерес вызывает каузальный аспект репрезентации мыслительных образов в языке медицины. Целью работы является изучение отражения гносеологических категорий и их признаков в клинической терминологии, выявление специфики каузальных языковых единиц и их соответствия структурам знания профессиональной области.

В результате исследования было установлено, что каузальность относится к базовым бытийным категориям. Категория каузальности выражает следующее: каждое явление имеет причину и одновременно есть причина другого явления; или, наоборот, без причины ничто не появляется.

Исследуя роль каузальности в процессах образования и функционирования медицинских терминов, мы выделили 11 типовых групп терминов, отражающих разные виды причинно-следственных отношений, и представили в качестве примеров прототипические для каждой группы термины. Например, названия болезней, вызванных известным возбудителем (стрептококковая пневмония), названия патологических состояний или болезней как результата предшествующего или сопутствующего заболевания (гонорейный полиартрит), названия болезней, отражающие результат перемещения патологического процесса с одного органа на другой (отогенный абсцесс головного мозга). Невыявленная причина болезни также маркируется в научном языке.

На основе данного исследования были сделаны следующие выводы: термины, репрезентирующие категорию причины, являются наиболее востребованными в медицинской терминологии с точки зрения теории патологии, поскольку в них находят своё языковое выражение этиология заболевания, которая по праву считается одним из важнейших концептов медицины. Наряду с терминами, отражающими собственно этиологические признаки научного концепта, категория причины реализуется в терминах в виде отражения условия, при котором возникает заболевание. Таким образом, автор термина, реализуя собственное видение изучаемого явления и совершая выбор терминообразовательных средств, зависящий от его языковой эрудиции и профессиональной компетенции, оказывает через терминологию влияние на формирование научного концепта.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В РАБОТЕ ПРОВИЗОРА

А. И. Савельева, 3 курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Оренбургская государственная медицинская академия

Summum bonum medicinae sanitas.

Высшее благо медицины – здоровье.

Цели работы: 1) рассмотреть понятие «деонтология»; 2) выявить особенности и проблемы фармацевтической деонтологии.

Основоположником медицинской деонтологии следует считать древнегреческого врача Гиппократ. Он впервые сформулировал основной деонтологиче-

ский принцип: «Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу».

Фармация и медицина всегда существовала неразрывно. Долгое время профессии врача и фармацевта не были разделены: и приготовлением лекарств, и лечением занимались одни и те же люди. Провизор (от лат. *provisor* – «заготавливающий», буквально «предвидящий») – аптечный работник (фармацевт) высшей квалификации. Фармацевтическая деонтология – практическая наука, призванная дать специалистам не только те знания, которые необходимы для выполнения функционально–должностных обязанностей, но и те, которые вытекают из общественной ценности профессии провизора (фармацевта).

Салернская школа выпустила учебник под названием «*Circa instans*», в котором были описаны употреблявшиеся в то время лекарственные растения и их применение. Одним из первых кодексов фармацевта в мире был кодекс, принятый в 1852 году Американской фармацевтической ассоциацией, а в 1997 году в лице Международной фармацевтической федерации (FIP) мировой фармацевтической общественностью был принят «Кодекс Этики Фармацевтов» («Code of Ethics for Pharmacists»).

В 1995 г. Российской фармацевтической ассоциацией был принят «Этический кодекс российского фармацевта», а спустя год на кафедре организации и экономики фармации ММА им. И. М. Сеченова был разработан «Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта)», который включает в себя следующие разделы: принципы ЭКФ; доминирующие виды деятельности, качества, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной деятельности: способности, личностные качества, качества, препятствующие эффективности профессиональной деятельности, клятва провизора.

У ЯЦЗЮНЬ: ИСТОРИЯ УСПЕХА В БИЗНЕСЕ

А. Р. Сарбасова, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – рассмотреть жизнь и деятельность У Яцзюнь, как пример успешной деятельности женщины в развитии бизнеса Китая.

Недвижимость в Китае – это источник получения инвестиционного дохода. В списке «Forbes» У Яцзюнь является одной из немногих, кто заработал состояние собственным трудом. После учебы в Северо–Западном технологическом университете по специальности «инженер», отработав 4 года на заводе, она начинает работать в «Городской газете» Китая. Одновременно устроилась менеджером в одну из девелоперских компаний для того, чтобы изнутри изучить эту отрасль. У Яцзюнь любит рассказывать об эпизоде, натолкнувшем ее на мысль о строительной сфере. В начале 1991 года она купила квартиру в большом муниципальном доме. Три года в нем шел ремонт, подключение всех коммуникаций. «В тот

момент я и увидела, какие бескрайние возможности предлагает строительная индустрия Китая», – смеется У Яцзюнь. В тридцать лет она заручилась поддержкой инвесторов, открыла первую строительную компанию ChongqingLongforProperties с учредительным капиталом 10 млн юаней.

Основные этапы развития бизнеса:

1999 год – все жилье продается до завершения строительства;

2000 год – компания начинает строить виллы и насыпные полуострова;

2003 год – компания вошла в список топ-девелоперов;

2005 год – возглавила рейтинг самых успешных строительных компаний;

2009 год – выход компании на Гонконгскую биржу;

2010–2012 годы – входит в рейтинг самых богатых женщин мира по версии журнала Forbes. Ее капитал составил 5,5 млрд долларов. Но по сообщению шанганской газеты «Наньхуацзаобао» в 2013 году по причине развода чистый капитал У Яцзюнь снизился до 4,2 млрд долл.

Секреты успеха. У Яцзюнь по-прежнему работает в 15-метровом кабинете по 18 часов в сутки, не содержит секретаршу и проводит многомиллионные переговоры в харчевне. Не жалеет средств, для того чтобы улучшить жизнь и повысить зарплату своим работникам. Именно вложение в людей считает самым результативным.

Все достижения У Яцзюнь обусловлены принципами: высокие требования к себе как к руководителю, забота о людях, работающих на тебя, личная скромность и неприязнательность к условиям быта, т. е. принципами, которые всегда ценились, ценятся и будут цениться.

ИСТОРИЯ ДЕФОЛТА В США

М. Ф. Семедова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Возможность наступления дефолта в США – проблема, касающаяся не только этой страны, но и всей мировой экономики. Цель работы – изучение истории и путей решения проблемы долговых обязательств США.

В истории США на данный момент произошло 4 дефолта. Первый из них возник в 1838 г. из-за отказа выплачивать долг английским инвесторам. Второй дефолт произошел 1893 г., так как резко уменьшились золотые запасы США. Затем дефолт был в 1933 г., и последний – в 1971 г. Он связан с отменой Бреттон-Вудской системы, при этом долг США приравнялся к \$380 млрд.

До 1993 г. долг США рос медленно. К 1990 г. он равнялся \$3 трлн 206 млрд. Еще в 1917 г. для регулирования долга и ограничения долговых рисков вводилась верхняя планка госдолга. С того момента она поднималась более 100 раз. Но за последние 20 лет долг вырос на \$13 трлн 448 млрд., что заставляло США подни-

мать планку все выше. 30 января 2012 г. лимит долга был увеличен на \$2 трлн до \$16 трлн 394 млрд.

Объявление дефолта грозит обострением финансового кризиса:

- казначейские облигации США резко упадут в цене;
- Федеральная резервная система США начнёт выкупать у паникующих инвесторов государственные долговые бумаги, но печатный станок не будет успевать печатать доллары;
- произойдет обесценивание золотовалютных резервов США;
- начнут массово продавать фьючерсы на нефть и золото, ещё больше провоцируя новые взаимные дефолты.

1 октября 2013 г. страна оказалась на грани очередного дефолта – необходимо было вновь решить вопрос повышения планки госдолга. Затягивание вопроса привело к вхождению в новый финансовый год (в США с 1 октября) без госбюджета. Из-за противоречий по этому вопросу между демократами и республиканцами в Конгрессе США временно приостановилась работа правительства. До 15 октября конгресс и президент не могли прийти к окончательному решению. Каждый миг ситуация менялась: одни день обещал разрешение проблемы, в другой день маячил неминуемый дефолт. Но 16 октября 2013 г. президент и Конгресс США пришли к соглашению и подписали краткосрочный бюджетный компромисс. Он предполагал сохранение бюджетного статуса-кво с финансированием правительства до 15 января 2014 г. и поднятие потолка государственного долга до \$16,7 трлн.

Но проблема дефолта все еще не решена, она лишь отсрочена. Шанс ее решения с долгом почти \$17 трлн крайне мал.

NATURA IPSA MORBŌRUM SAEPE OPTIMA MEDICATRIX НАИЛУЧШАЯ ЦЕЛИТЕЛЬНИЦА БОЛЕЗНИ САМА ПРИРОДА

А. В. Сергиенко, 1 курс

*Научный руководитель – доц., заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова
Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет
им. Т. З. Биктимирова*

Ульяновский государственный университет

Плацебо – это абсолютно нейтральное для нашего организма вещество (как правило, глюкоза, кальций, крахмал или дистиллированная вода), которое дают больному под видом лекарственного средства. С латинского языка placebo переводится как «понравиться», «быть довольным». Об эффекте плацебо впервые заговорили в XVIII веке, когда немецким врачам удалось вылечить больных чахоткой при помощи аспирина. Доктора выдали его за новейшее и высокоэффективное лекарство. С тех пор плацебо стали связывать с самовнушением. По большому счету, плацебо существует столько же, сколько и само человечество. Древние шаманские ритуалы, бабушки-целительницы, «выкатывающие» болезнь яйцом, – все эти приемы во многом основаны на вере больного в то, что чудесное исцеление

возможно. Массовый пример подобного явления – феномен Анатолия Кашпировского в конце 80–х годов прошлого столетия. После увещеваний Кашпировского телезрителям без наркоза удаляли зубы, а у детей срабатывал «внутренний будильник», и они избавлялись от энуреза. Также со времен Средневековья были известны страшные пытки и даже казни, во время которых человеку не наносили никаких реальных повреждений. К примеру, осужденным завязывали глаза и объявляли, что сейчас перережут горло (разрежут вены). Затем палач проводил острым предметом по указанному месту, а его помощники лили на руки или горло несчастного теплую воду, чтобы тому казалось, что он истекает кровью. Невероятно, но от такого воздействия люди нередко умирали! Причем картина смерти точь-в-точь напоминала гибель от кровопотери. Этот эффект «вредоносного внушения» позже назвали эффектом ноцебо. Сегодня ряд ученых, изучающих механизм действия плацебо, считают, что «секрет» плацебо ими успешно раскрыт. По их мнению, после приема пустышки мозг человека, используя резервы организма, начинает вполне реальные преобразования. Так, например, при установке на обезболивание вырабатываются эндорфины – естественные внутренние анальгетики. Некоторые ученые полагают, что обезболивающие препараты можно заменить плацебо примерно в половине случаев. Плацебо – не обман, а способ активизировать безграничные внутренние резервы здоровья, которые заложены в каждом из нас. Природа – наилучшая целительница болезни. *Natura ipsa morborum saepe optima medicatrix.*

МАРКЕТИНГОВЫЕ ХОДЫ ОРЕНБУРГСКИХ ТОРГОВЫХ СИСТЕМ НА ПРИМЕРЕ МОЛЛ «АРМАДА»

Е. Ю. Сидоров, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель – изучить маркетинговые ходы Оренбургских торговых систем на примере молл «Армада».

Методы исследования: ознакомление с официальной документацией, планом и основными характеристиками молла; проведение социологического опроса в социальной сети (60 человек).

По данным опроса установлено, что 62% респондентов сегодня посещают «Армаду», а не другие торгово-развлекательные центры города. Способность привлечь и удержать такое количество потенциальных покупателей связана с наличием определенных преимуществ, которые создают лидирующее место на рынке данных услуг. К этим преимуществам относятся: значительная площадь комплекса (130 000 м²), на которой размещается более 200 магазинов; наличие «Галереи еды»; множество зон отдыха с тематической развлекательной программой для детей; наличие многофункционального центра государственных и муни-

ципальных услуг; парковка на 3500 машиномест; собственных автобусных маршрутов «Экспресс–Армада» и междугороднего автовокзала.

Кроме того, не желая проигрывать в конкурентной борьбе, руководство молла проводит маркетинговые ходы для привлечения внимания клиентов. К ним можно отнести: наличие запоминающегося логотипа; выдача визиток всем гостям и дисконтных карт постоянным покупателям; проведения эффективных акций («2 по цене 1»); яркая стилизация торгового дома, сопровождающаяся регулярной сменой декораций; проведение тематических мероприятий («Ночь шоппинга»), различных выставок: кошек, меда, чая; а также наличие кинотеатра.

Помимо перечисленных преимуществ посетители молл «Армада» сталкиваются с определенными трудностями. По данным проведенного опроса, большую часть посетителей (по 21%) не устраивают наличие длинных очередей в кассу и сложность ориентировки в комплексе. Трудности с парковкой и сложность в выборе товара испытывают 12% и 15% респондентов соответственно. Незначительное количество покупателей (менее 7%) недовольны отсутствием тележек, недостаточным ассортиментом товара.

Несмотря на наличие определенных минусов, у молла «Армада» лидирующая роль среди торговых домов г. Оренбурга. Благодаря грамотно проведенным маркетинговым действиям каждый день его посещают более десяти тысяч человек. Универсальность торгового центра позволяет не только совершать необходимые покупки, но и культурно проводить время.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В ОЦЕНКЕ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

Я. В. Смоляр, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Бальшева

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность темы обусловлена остротой и неоднозначностью биоэтических проблем в современном обществе. Цель исследования – проанализировать точку зрения РПЦ на актуальные проблемы биоэтики. Для достижения данной цели нами были поставлены следующие задачи:

- 1) определить проблемное поле биоэтики;
- 2) рассмотреть консервативную и либеральную точки зрения в биоэтической дискуссии;
- 3) изучить официальную позицию РПЦ по проблемам биоэтики.

В связи с развитием биомедицинских технологий сформировался комплекс новых моральных проблем, вызывающий междисциплинарный интерес, в том числе и со стороны Русской Православной Церкви. Признание в обществе ценностно–мировоззренческого плюрализма во второй половине XX века стало одной из предпосылок возникновения биоэтики и обусловило ее дискуссионный характер. Новые возможности современной медицины, связанные с управлением

человеческой жизнью от зачатия до смерти, раскололи общество на сторонников и противников активного применения биомедицинских технологий. Примером консервативной позиции является официальная позиция Русской Православной Церкви, которая представлена в «Основах социальной концепции РПЦ», принятой на Архиерейском Соборе в 2000 г. В данном документе проблемы биоэтики рассматриваются через призму христианской антропологии и нравственной культуры православия. Либеральная позиция в ряде случаев выставляет РПЦ как ретрограда, противопоставляющего науку и религию, однако, на наш взгляд, – это примитивизация. Русская Православная Церковь не выступает против новейших биомедицинских технологий, а акцентирует внимание на осмыслении возможных духовно–нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения, опасности выхолащивания моральной основы медицины, деформации нравственной культуры общества.

ЖЕНЩИНЫ В ЭКОНОМИКЕ АРАБСКИХ СТРАН

А. Р. Сулейманова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

В представлении многих людей женщина в исламских странах видится полностью зависимой от мужчин. Формированию этого мнения способствовали социальные условия, при которых женщина не участвовала ни в экономической, ни в культурной, ни в политической деятельности. Дискриминация в отношении женщин на рынке труда присутствует во многих странах, но особенно она выражена в мусульманских странах в силу религиозных убеждений.

Цель – изучить структуру рынка труда арабских стран в аспекте женской занятости на примере стран, входящих в Совет сотрудничества арабских государств Персидского залива (ССАГПЗ).

Начиная со второй половины XX в. женщины в мусульманских странах принимают всё более активное участие в экономической жизни в силу возросших жизненных потребностей. Присоединившись в 90–х гг. к принципам Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, страны ССАГПЗ постепенно пересматривают устоявшиеся нормы относительно места женщин в обществе. Занятость женского населения в этих странах с каждым годом неуклонно растет. Согласно статистическим данным, занятость женщин на рынке труда Кувейта составила 19,3% в 1980 г. и 45,4% в 2009 г., в Бахрейне – 17% в 1980 г. и 32,4% в 2009 г., в Объединённых Арабских Эмиратах – 16% в 1980 г. и 42% в 2009 г., в Катаре – 22,7% в 1980 г. и 50% в 2009 г. В Саудовской Аравии не так значительно – 9,5% в 1980 г. и 21,2% в 2009 г. Небольшой процент занятости можно объяснить рядом проблем и барьеров, с которыми сталкиваются женщины арабских стран, когда они хотят самореализоваться в обществе. К ним относятся религиозный фактор, патриархальная структура общества, трудности при получе-

нии и повышении образования, ограничение женщин в передвижениях внутри стран и за границей, отсутствие обеспечения доступа к капиталу, сложности при выходе на рынки.

Несмотря на все трудности, которые выпадают арабским женщинам, у них не пропадает желание работать и они движутся уверенно к своей цели. Они не просто работают, у них есть высокая мотивация к достижению результатов, они могут не только выполнять работу по дому и воспитывать детей, но и стать успешными бизнес-вумен.

ВЛИЯНИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ МУЗЫКИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

А. С. Суханов, 1 курс

Научный руководитель – доцент, заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова

Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Год культуры в нашем городе Ульяновске в 52-й раз ознаменован Музыкальным фестивалем «Мир. Эпоха. Имена...». С 1963 года он собирает на концертных площадках музыкантов мирового уровня. В этом году фестиваль открылся исполнением Денисом Мацуевым 1 Концерта П. И. Чайковского, который пианист исполнял на закрытии Олимпиады в Сочи. Классическая музыка – это чудо, которое воздействует на здоровье человека. Самый великий целитель среди всех композиторов – Вольфганг Амадей Моцарт. Интересно, что для каждого отдельного заболевания имеются отдельные композиции и даже отдельные музыкальные инструменты. Например: звуки гитары воздействуют на сердце. Музыкаотерапия получила широкое применение еще в древности у древних эллинов. Они лечили своих собратьев музыкой духовых инструментов. Слушать классическую музыку рекомендуется при многих заболеваниях сердечно-сосудистой системы, гастрите и холецистите, мигрени, астме и бронхите, диабете, эпилепсии, склерозе, многих других. Военные марши поднимают тонус мышц, а некоторая симфоническая музыка даже изменяет кислотность желудка. Классика обладает не только инновационными целебными свойствами. Научно доказано, что она значительно повышает и мозговую активность. Особенно чувствительно относятся к музыкотерапии маленькие дети, организм которых еще находится на стадии развития, и не сформирован окончательно. Избавиться от сильного нервного раздражения, а может, и просто успокоиться после тяжелого трудового дня помогут: «Аве Мария» Шуберта, «Колыбельная» Иоганна Брамса, «Свет Луны» Клода Дебюсси. От неврозов и сильной раздражительности советуют слушать: «Итальянский концерт» Баха и «Лунную сонату» Бетховена, «Полонез» Огинского и симфонии Гайдна, венгерские рапсодии Франца Листа и «Славянский марш» Петра Ильича Чайковского. При очень сильном утомлении обязательно послушайте музыку, которая вернет вам силы: «История любви» Лея или «Утро» Грига, «Голубой Дунай» Штрауса или «Танец с саблями» Хачатуряна. Музыка – это бесценный дар, даро-

ванный нам только предельно талантливыми людьми. Не упускайте свой шанс сделать свою жизнь счастливее и здоровее уже сегодня. Поверьте, классическая музыка творит настоящие чудеса! Уже с первой недели постоянного прослушивания вы почувствуете невообразимую легкость во всем теле.

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ГЕНИАЛЬНОСТИ

А. В. Терентьева, 2 курс

Научный руководитель – к. п. н., В. В. Вялых

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования – анализ феномена гениальности средствами наук философии и психологии.

Результаты. Гениальность рассматривается в нескольких типах теорий. Один из них – теория количественного превосходства, в соответствии с которой гениальность является верхним пределом распределения способностей.

Психоаналитические представления о гениальности ставят акцент на мотивационных характеристиках. Отмечая необходимость наличия высокого уровня развития умственных способностей, некоторые психологи называют этот аспект гениальности «психологической загадкой», основа которой – мотивационные факторы. В патологических теориях гениальность связана с безумием, «расовой дегенерацией» и даже слабоумием. Среди современных последователей патологической теории интерес представляет теория гениальности В. П. Эфроимсона, который понимает ее результат взаимодействия социальных и биологических факторов.

Выводы. В Средние века понятие «гений» сложилось под влиянием теоцентризма – концепции, согласно которой в центре Вселенной находился Бог, и различные стороны жизни человека целиком зависели от его воли; гениальность была неотделима от воли Бога. В эпоху Возрождения «гений» определяется как наивысшая творческая способность личности преобразовать окружающую действительность посредством научных знаний и личного усердия.

В эпоху Просвещения существовали два подхода к пониманию гениальности – идеалистический и материалистический. В идеалистическом направлении возник особый подход к гению как к посреднику, через которого говорит Абсолют, Бытие, Природа. У материалистов гений – не природный дар, а результат случая и воздействия среды, к чему добавляются усердные занятия выбранным делом. В конце XIX – начале XX вв. в гуманитарных науках возникает тенденция к рациональному объяснению гениальности. Во многом это связано с усилением влияния естественных наук на гуманитарные дисциплины. Философия рассматривает гениальность как одно из онтологических свойств человека. Психология определяет гений не как мистическое явление, а результат наследственности, воспитания, окружения.

ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ НАЧАЛА XXI В.

И. Тимофеева, 2 курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – анализ текущего положения медицинского страхования и поиск направлений повышений его эффективности.

Медицинское страхование – одна из форм социальной защиты интересов населения по охране и поддержанию здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении конкретного страхового случая за счет накопленных страховщиком средств. Данная форма страхования позволяет человеку получать бесплатно определенный объем медицинских услуг при наличии договора со страховой медицинской организацией.

Существует два вида медицинского страхования: обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС), которые качественно отличаются друг от друга. ОМС подразумевает под собой систему организационных, правовых, юридических и экономических мер, создаваемых государством, направленных на оказание бесплатной медицинской услуги в пределах территориальной программы и установленной Федеральным законом.

В свою очередь, ДМС является персональным видом страхования. ДМС принято подразделять на индивидуальное (здесь учитывается сложность страхового случая конкретного человека) и коллективное (возможен риск у определенной группы лиц) страхование. Можно выделить несколько отличительных особенностей ДМС от ОМС.

Во-первых, ДМС является отраслью коммерческого, а не социального страхования. Во-вторых, ДМС можно рассматривать как дополнение к системе ОМС. В-третьих, участие в программе ДМС полностью зависит от коммерческих возможностей конкретного лица и помощь он сможет получить только в тех лечебно-профилактических учреждениях, которые не работают по программе ОМС.

Таким образом, данные виды страхования играют значительную роль в оказании медицинской помощи при возникновении страхового случая. Принцип успешной организации страховой медицины зависит во многом от совместного сочетания систем ОМС и ДМС, а главная цель совместного функционирования – создание и достижение высокого уровня работы учреждений здравоохранения и, как следствие, оказание высококвалифицированной медицинской помощи.

ГЕНРИ ФОРД: ИСТОРИЯ УСПЕХА

Д. М. Тюякова, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Генри Форд – американский промышленник, автопроизводитель, миллиардер, основатель «FordMotorCompany», автор 161 патента, организатор поточно-конвейерного производства, его принципы оказали огромное влияние на общественную жизнь США.

Цель – познакомиться с личностью Генри Форда и вывести секреты успеха выдающегося миллиардера.

В своей автобиографической книге «Мои успехи, мои достижения» Генри Форд раскрывал секреты своей успешной деятельности:

- своё производство Генри Форд всегда направлял на широкий круг потребителей, его автомобили были доступны и в цене, и в управлении;
- внедрение поточно-конвейерного производства позволило ему увеличить производительность и качество товара;
- технологии всегда совершенствовались и отвечали требованиям времени;
- в отличие от других Генри Форд понял, какую важную роль играет заинтересованность рабочих в производстве, поэтому выплачиваемые им заработные платы были самыми высокими. Позже он назначал рабочих совладельцами;
- Генри Форд считал, что деньги нужны не для обогащения, а для того, чтобы приносить пользу людям, поэтому всегда пускал их в оборот. Он создал целую империю, скупая рудники, шахты, заводы;
- Генри Форд никогда не останавливался на достигнутом и даже, если что-то у него не получалось, считал что это лишь повод, чтобы начать всё с начала с учетом прошлых ошибок. «Честная неудача не позорна», – любил повторять он.

Считалось, что в основе успеха Генри Форда лежат удачливость, влиятельные друзья, гениальность или какой-то другой «секрет» – ничем другим такой взлет объяснить не могли. Кое-что из перечисленного, несомненно, сыграло свою роль. Но дело было в другом. Достаточно было бросить беглый взгляд на то, как он работал, чтобы все стало сразу понятно: успех Генри Форда – это заслуга Генри Форда.

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗООМЕТАФОРЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

А. А. Филиппов, 1 курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. Е. В. Бекишева

Кафедра иностранных и латинского языков

Самарский государственный медицинский университет

Уподобление человека животному – одна из распространённых метафор не только в художественной литературе, но и в научном тексте. Философско-психологические и историко-культурологические основы зоометафоры следует искать в древних и средневековых литературных памятниках. Актуальность изучения метафоры в научном языке обусловлена онтологической связью метафоры с человеком, языком и познаваемым миром. Настоящее исследование проводилось в рамках теории метафоры на материале медицинских терминов, отражающих образ животных. В процессе исследования были поставлены задачи проверить следующие положения: 1) как представлено отображение метафорического концепта «животное» в терминосистемах медицинских дисциплин; 2) какие коннотации присутствуют при реализации данного метафорического концепта.

Уподобление человека животному – одна из распространённых метафор. Х. Ортега-и-Гассет отмечал, что человеческий ум формировался в процессе постепенного удовлетворения биологических нужд и овладевал сначала конкретными предметами, составляя о них представления. Они и образуют наиболее древний слой нашего сознания. В философии понятие зверя и звероподобности используется с древних времён. В XIX веке на основе аналогий между человеком и животным стали объяснять человеческую эволюцию, а болезни рассматривать как следствие вырождения (инволюции). Зоометафоры встречаются во всех терминосистемах медицинской терминологии, напр. «кошачье мурлыканье» (кардиология), «рыбьи позвонки» (рентгенология), «обезьянья лапа» (ортопедия).

Идея зверя в человеке по-прежнему востребована в культуре, искусстве, СМИ и современных субкультурах. Сравнение человека и реалий окружающего его мира находят отражение как в литературном, так и в научном языке. Русская и английская лингвокультуры характеризуются обилием фразеологизмов и метафор, характеризующихся синкретизмом эмоционального и рационального отношения к животному миру.

В результате исследования можно сделать следующий вывод: при описании метафорического концепта животных в большинстве случаев наблюдается реализация негативных характеристик персонажа. В узком значении слова звероподобное поведение человека – дикое, агрессивное и плотоядное.

ДУХОВНАЯ СИТУАЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

П. С. Федюнина, 2 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Н. В. Барышникова

Кафедра философии

Оренбургская государственная медицинская академия

Каждой эпохе присуща своя духовность, которая основывается на мировоззрении, ценностях, а также конкретном образе жизни людей. Духовная ситуация общества является продуктом внутреннего мира людей, который раскрывается и воплощается в общественном бытии. После развала СССР привычная для миллионов советских людей система ценностей оказалась разрушенной. Идеологический вакуум был немедленно заполнен индивидуализмом, культом денег, наживы, агрессии, секса, а также религиозными и оккультными взглядами самых различных по своему содержанию и происхождению.

В обществе ширится волна различных религиозно–мистических движений, в которых зачастую перемешаны самые разные элементы, присущие христианству, буддизму, индуизму, исламу, а также заимствованные из оккультизма, теософии и иных мистических доктрин. Некоторые из этих движений носят асоциальный и криминальный характер.

Коммерциализация культуры привела к созданию атмосферы конкуренции, в которой, как известно, побеждает сильнейший. Речь идет не только о конкуренции внутри страны, но и за ее пределами. Незащищенная в финансово–экономическом отношении отечественная культура уступает место западной, опирающейся на мощную денежную и техническую основу.

Отношение к новым ценностям в обществе весьма сложное и противоречивое. Но ответов на вопросы: почему падает жизненный уровень населения и растет аморализм? Возродится ли Россия как великая держава или покинет историческую арену и уйдет в небытие? Одним словом, речь идет об обретении Россией, всем российским народом новых духовных ценностей, которые помогли бы обрести миллионам людей утерянные ими смысл и жизненные ориентиры.

PORTHYRIA

С. С. Фролова, 1 курс

Научный руководитель – доц., заслуженный учитель РФ Л. М. Тихонова

Кафедра анатомии с курсом латинского языка, медицинский факультет

им. Т. З. Биктимирова

Ульяновский государственный университет

Порфирия, или болезнь Гюнтера, – очень редкое генетическое заболевание. По данным специалистов, на земле только около двухсот людей страдают такой болезнью. Это заболевание портит кровь, создавая нарушение в воспроизводстве гемма (небелковой части гемоглобина). Чаще болезнь Гюнтера проявляется уже

на 1-м году жизни, но иногда на 4-5-м годах. Стопроцентная вероятность развития врожденной эритропоэтической порфирии возможна только у детей, оба родителя которых являются носителями мутированного гена, причем совсем не обязательно, чтобы у них проявлялась какая-либо симптоматика этой болезни. Для этого заболевания характерны hypertrichia (густые брови, длинные ресницы), розовато-коричневое окрашивание зубов в связи с отложением в эмали и дентине порфиринов – азотосодержащих пигментов. При исследовании в ультрафиолетовых лучах зубы дают яркое пурпурно-красное свечение. Типично выделение мочи красного цвета – симптом, ранее всего замечаемый родителями больного ребенка. Определяется увеличение селезёнки (иногда – и печени). Летальный исход может наступить ещё в детстве. До второй половины прошлого столетия болезнь Гюнтера считалась абсолютно неизлечимой. Для облегчения состояния больного и для восполнения недостатка кровяных телец в Средние века ему давали пить свежую кровь. Естественно, это никаких положительных результатов не давало, так как, просто выпивая порцию крови, улучшить ее состояние в организме невозможно. Вся вышеперечисленная симптоматика придает больному большое сходство с вампиром. Первый случай порфирии был описан в 1874 году Шульцем: у больного с раннего детства была повышенная чувствительность к солнечному облучению, моча красного цвета. Лечение, по мнению современных медиков, на данном этапе развития медицинской отрасли не представляется возможным. Предполагается, что идеальным методом лечения заболевания является трансплантация костного мозга. Но для такой сложной операции необходим донор, которого мало шансов найти. Так как излечить порфирию пока не представляется возможным, существует возможность значительно уменьшить число рецидивов болезни. А именно носить закрытую одежду, принимать витамин А, аскорбиновую и фолиевую кислоту. Плохо, что мы не можем им ничем помочь. Но я думаю, что в скором времени появится такой метод лечения, который заставит этих людей поверить в чудо.

СТЕНФОРДСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Я. В. Хвацкина, 2 курс

Научный руководитель – доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Стэнфордский эксперимент – психологический эксперимент, который был проведён в 1971 году американским психологом Филиппом Зимбардо. Эксперимент (от лат. *experimentum* – опыт, проба) представлял собой психологическое исследование реакции человека на ограничение свободы, на условия ограничений свободы и на влияние навязанной социальной роли на поведение.

Участников набрали по объявлению в газете. Из 70 человек, отозвавшихся на объявление, Зимбардо и его команда выбрали 24, которых они сочли наиболее здоровыми и психологически устойчивыми. Условная тюрьма была устроена на

базе кафедры психологии Стэнфорда. Лаборант–старшекурсник был назначен «надзирателем», а сам Зимбардо – управляющим. Ученый создал для участников ряд специфических условий, которые должны были способствовать дезориентации, потере чувства реальности и своей самоидентификации. Участники, которые были выбраны для того, чтобы изображать заключенных, согласно плану эксперимента, должны были ждать дома, пока не поступит специального разрешения. Безо всякого предупреждения их «обвинили» в вооруженном ограблении и подвергли аресту полицейским департаментом Паоло Альто, который участвовал в этой стадии эксперимента. Заключенные прошли полную процедуру полицейского осмотра, включая снятие отпечатков пальцев, фотографирование и зачитывание прав.

Эксперимент быстро вышел из–под контроля. Заключенные испытывали оскорбительное обращение со стороны охранников, и к концу у многих из них наблюдалось сильное эмоциональное расстройство. У одного из участников развилась психосоматическая сыпь по всему телу, когда он узнал, что его прошение о выходе под честное слово было отвергнуто. Спутанное мышление и слезы стали обычным делом для заключенных. Двое из них испытали такой сильный шок, что их вывели из эксперимента и заменили.

Результаты эксперимента использовались для того, чтобы продемонстрировать восприимчивость людей к условиям экстремального существования. В психологии результаты Стенфордского эксперимента используют для демонстрации ситуативных факторов поведения человека в противовес личностным, а также для иллюстрации теории когнитивного диссонанса.

СМОЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ В ЭПОХУ ЕКАТЕРИНЫ II

Я. А. Чаркина, 2 курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью является показать развитие и становление обучения «природных дворян», т. е. потомственных и родовитых дворянских семей, и воспитания в России в начале XIX века.

В 1764 году специальным указом Екатерины II в Санкт–Петербурге создано «Воспитательное общество благородных девиц», позже стало называться «Смольный институт благородных девиц». Цель этого учебного заведения, как говорилось в указе, «...дать государству образованных женщин, хороших матерей, полезных членов семьи и общества».

Вопросами женского воспитания и образования Екатерина занялась сразу же после вступления на российский престол. Благодаря помощи и идеям И. И. Бецкого появился проект совершенно нового учебного заведения, подобного которому еще не было нигде.

Это было закрытое учебное заведение для девушек из дворянских семей. Зачислялись туда девочки шести лет, выпускались восемнадцатилетние девушки. Воспитанницы были полностью изолированы от влияния среды, семьи, улицы, чтобы за двенадцать лет обучения и воспитания стать свободными от пороков. Став матерями, выпускницы Смольного института воспитают детей такими же, дети же передадут все накопленное следующему поколению, и постепенно все общество станет добропорядочным.

Условия пребывания в институте были строго регламентированы: родители могли посещать девочек только в определенные дни и только с разрешения руководства. В 1764 году в «Воспитательное общество» впервые приняли 60 девочек 5–6 лет. Обучение и воспитание шло «по возрастам» (по возрастным группам), у каждой группы характерная форма. Довольно строгим был и распорядок дня. Девочки изучали общеобразовательные предметы, а также обучались шитью, вязанию, танцам, музыке, светскому обхождению.

Смольный институт благородных девиц стал одним из самых долговечных начинаний Екатерины II: он просуществовал до 1917 года. Само же здание Смольного вошло в историю России как один из символов революционных потрясений начала XX века.

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В СИСТЕМЕ ЯЗЫКОВ МИРА

М. О. Чернова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – определить место английского языка в системе языков мира. Метод – логико-исторический анализ с использованием научной литературы.

Завоевание английским языком его бесспорного лидерства среди других языков мира – это феномен недавней истории. Немецкий филолог Якоб Гримм (1785–1863) был одним из первых, кто понял потенциал английского языка: «В богатстве, мудрости и строгой экономии никакой другой из живых языков не может с ним соперничать», – писал он. Поразительная энергия, с которой он сумел продвинуться на более высокое место, не может быть объяснена одним только всеобщим признанием тех достоинств, которые распознал в нем Якоб Гримм, хотя они тоже сыграли свою роль. Причины такого успеха кроются в своеобразном историческом развитии Англии и английского языка.

История английского языка очень скоро вступила на тот путь развития, который предначертал для него Гримм. Она условно подразделяется на 4 основных периода (древнейший, древний, средний, новый), каждый из которых, символизируя определенный этап развития английского государства, привносил что-то новое в структуру языка, его словарный состав.

Одной из особенностей национального английского языка является его широкое территориальное распространение за пределы Англии. Это распростра-

нение было вызвано различными причинами, среди которых выгодное геополитическое положение и широкая колониальная экспансия Англии. Таким образом, современные историки и языковеды полагают, что причины распространения английского языка буквально по всему земному шару лежат за пределами Европы, в Америке.

Считается, что сегодня более 400 миллионов человек говорят на английском в качестве своего родного языка и еще почти столько же пользуются им как официальным или вторым языком. Еще больше людей находится в процессе его изучения: говорят, что в Китае английский язык изучают больше людей, чем всех его носителей насчитывается в Америке. Существует мнение, согласно которому через некоторое время большинство населения мира станет трехязычным: люди будут делиться на тех, для кого английский является родным, на тех, кто на нем сможет свободно изъясняться, и на тех, кто пишет и понимает стандартный английский.

ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ

Н. А. Чусова

Научный руководитель – д. ф. н., проф. В. Ф. Новодранова

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Московский государственный медико–стоматологический университет

имени А. И. Евдокимова

Мифы Древней Греции – это бесценное культурное наследие и один из основных источников исторических знаний о жизни, быте и культуре жителей Греции. В докладе представлена информация о том, как древнегреческий фольклор описывает медицину и непосредственно античных врачей. Актуальность работы заключается в неугасаемом интересе к исследованию столь самобытной и развитой цивилизации.

Цель работы – сбор и структурирование информации о древнегреческих врачах (божественных и смертных), а также поиск материала о происхождении и сущности бога врачевания – Асклепия. С одной стороны, он – реально существовавший в древности человек, царь Фессалии, отец Подалирия и Махаона, описанных Гомером в «Илиаде»: «славные оба врача, Асклепия мудрые дети», лишь после смерти почитаемый как божество. С другой, он – сын Аполлона и нимфы Корониды, полубог, обучавшийся искусству врачевания у легендарного кентавра Хирона. Дети Асклепия также почитались у греков как великие врачи и олицетворяли различные сферы медицины. Так, Панакея (греч. лекарство от всех болезней) ассоциировалась с лекарственным лечением, хирургия – с Махаоном, исцеление от внутренних болезней – с Подалирием, магическое врачевание – с Телесфором и профилактическая медицина – с Гигиеей (греч. здоровье) и Огле. Не только Асклепий был почитаем как исцелитель болезней. Его предполагаемый отец Аполлон также был богом врачевателей и врачевателем богов. Известны общие храмы Аполлона и Асклепия. Также в мифах описывается множество богинь–

покровительниц рожениц (Гера, Артемида, Илифия и др.). Кроме того, описаны асклепионы – храмы Асклепия, прототипы современных больниц.

В работе были использованы методы сбора материалов из словарей, монографий и научных статей. Древнегреческие мифы и по сей день представляют колоссальный интерес для исследователей многих областей знания (таких как история, философия, лингвистика, культурология и др.).

ФОРЕКС: ЧАСТНОЕ ИНВЕСТИРОВАНИЕ

Р. В. Шангареев, 4 курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью данной работы является получение представления о мировом валютном рынке Форекс как способе дополнительного источника заработка.

Рынок Форекс является самым большим финансовым рынком в мире с оборотом за 2012 год 3,2 триллиона долларов ежедневно. Это более чем в 3 раза превышает совокупный объем фондового и казначейского рынков США в сочетании. Рынок Форекс не имеет центрального расположения. Это единая электронная сеть банков по всему миру связанных между собой через электронную сеть Интернет. Как известно, валютный рынок Форекс осуществляет работу в круглосуточном режиме. Но вместе с тем в данной системе есть некие временные интервалы, которые определяют активность рынка по торгам в валютах разного вида. Это связано с тем, что те или иные мировые валютные биржи начинают или заканчивают процесс работы. Вся территория планеты разделена на часовые пояса. Для того чтобы осуществить координирование работы во времени, специалисты используют «мировое время» (времена по Гринвичскому меридиану – GMT). На основании мирового времени строятся бизнес-часы крупных дилерских центров. График работы Форекс и вся работа валютного рынка международного значения построена на деятельности четырех торговых сессий: тихоокеанской, азиатской, британской, американской.

Для торговли на валютном рынке необходимо умение читать котировки. Первой в списке валюта называется «БАЗОВОЙ». «Обмен» – основа для покупки или продажи. Второй в списке валюта называется «Счетчик» или «Цитата». Например: трейдер размещает на покупку EUR/USD. Действие, которое происходит, – торговец продает доллар и покупает EUR.

Сколько можно заработать на Форекс? С учетом того, что Форекс работает 5 дней в неделю в среднем в месяц количество торговых дней 20 из них каждый день можно получать минимум по \$20. За 20 дней это составит \$440, что в соответствии с современным курсом (\$1=35 руб.) позволит заработать 15 400 рублей. Мы получаем чистую прибыль без комиссии и налогов.

Итак, необходимо учитывать, что работа с рынком Форекс – это круглосуточная работа. Научившись торговать, можно получить в своё распоряжение вы-

сокоприбыльную работу на все времена. И никакой начальник, никакой финансовый кризис больше не будут вам мешать зарабатывать.

ЗНАМЕНИТЫЕ ВРАЧИ ГЕРМАНИИ

С. В. Швыркова, 1 курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Комина

Кафедра иностранных языков

Оренбургская государственная медицинская академия

Медицина как наука стремительно развивается в течение последних столетий, благодаря выдающимся техническим изобретениям и открытиям, таким как микроскоп, рентген, антибиотики и многие другие. На этом трудном пути прогресса и познания человеческого организма, его физиологии, анатомии, системы кровообращения немецкие врачи и исследователи оставили заметный след.

Эмиль Адольф фон Беринг – врач, создатель противодифтерийной сыворотки, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине (1901).

Пауль Эрлих – крупнейший ученый конца XIX – начала XX веков. С его именем связаны достижения в области медицины, биологии и химии. Особенно значителен его вклад в создание иммунологии, гистологии, онкологии, гематологии, биохимии и химиотерапии. Он был одним из первых лауреатов Нобелевской премии в области медицины и биологии (1908 г.).

Вернер Теодор Отто Форсман – хирург и уролог, один из авторов метода катетеризации сердца, лауреат Нобелевской премии 1956 года в области физиологии и медицины (совместно с Андре Корнаном и Диккинсоном Ричардсом).

Иоганн Фридрих Август фон Эсмарх – замечательный хирург с мировым именем. Его блистательная деятельность разворачивалась в последней трети XIX века. Среди широкой публики Эсмарх ассоциируется с разработкой кружки для клизмы.

Роберт Кох – микробиолог, один из основоположников современной бактериологии и эпидемиологии. Сформулировал критерии этиологической связи инфекционного заболевания с микроорганизмом (триада Коха). Открыл (1882 г.) возбудителя туберкулеза («палочка Коха»). Впервые выделил чистую культуру возбудителя сибирской язвы, доказал ее способность к спорообразованию. Предложил способы дезинфекции. Лауреат Нобелевской премии (1905 г.).

Отто Фриц Мейергоф – биохимик и врач. Лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине (совместно с А. Хилло) 1922 г. за открытие связи между потреблением кислорода и метаболизмом лимонной кислоты в мышечной ткани, также изучал ферменты, принимающие участие в метаболизме углеводов и процессах клеточного окисления.

Немецкие врачи внесли огромный вклад в развитие медицины. Без этих важнейших открытий и изобретений прогресс современной медицины был бы не возможен, несмотря на лазерные технологии, генетику и пр. Ибо эти открытия и изобретения – основа основ.

ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕФЛЕКСИВНОГО КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

И. Х. Юсупов, 1 курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургская государственная медицинская академия

Цель работы – дать анализ профессионального мышления врача и его важнейшего компонента – рефлексивного клинического мышления. Для анализа ситуационных клинических задач и объяснения логики рассуждений молодой специалист должен интегрировать разнообразные виды мышления: репродуктивное, продуктивное (творческое), наглядно–образное, визуальное, наглядно–действенное, словесно–логическое, аналитическое. Готовность к такому виду интеллектуальной деятельности формируется в процессе профессионального образования при решении профессиональных учебных клинических задач, представляющих собой модель конкретной клинической ситуации или схематизированную выписку из истории болезни. Самыми распространенными видами профессиональных учебных задач являются: диагностические, дифференциально–диагностические, лечебные и профилактические.

Профессиональные клинические задачи разделены на типичные (стандартные) и нетипичные (нестандартные). Решение таких задач предполагает использование репродуктивных компонентов мышления, алгоритмизированных процессов.

В качестве примеров, подтверждающих системный характер клинического мышления, рассмотрим процесс принятия диагностического решения в условиях дефицита времени в практике врача–терапевта. Вид неотложного состояния: острая боль за грудиной. Алгоритм лечебно–диагностических действий врача: 1) беседа для выяснения характера жалобы; 2) получение данных анамнеза; 3) посистемный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного; 4) принятие решения о проведении специальных методов обследования и их назначение, анализ полученных данных; 5) постановка предварительного и окончательного диагноза, отражающего сущность заболевания, его нозологическую форму, степень морфологических, функциональных нарушений, этиопатогенетические особенности проявления; сопутствующие заболевания; 6) составление плана лечения; 7) проведение лечебных мероприятий по плану и ведение истории болезни, заполняемой по нормативным требованиям к форме и содержанию; 8) эпикриз и прогноз терапевтического лечения, составляемые также по нормативной форме.

Таким образом, клиническое мышление врача можно рассматривать как системный психический процесс, направленный на решение задач профессиональной деятельности.

Верстка – Г. Н. Морозова

Издательство ОрГМА

460000, Оренбург, ул. Советская, 6

Тел. (3532) 77-99-25

Подписано к печати 15.04.2014 г.

Сдано в печать 15.04.2014 г.

Усл. печ. л. 24,33

Заказ № 798

Тираж 300 экз.