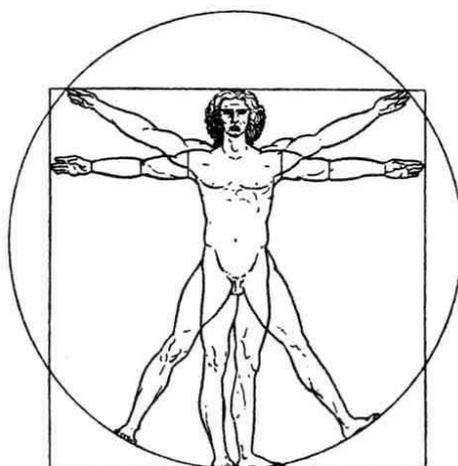


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.  
Корни наук горьки, а плоды сладки.*

**МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ**  
МАТЕРИАЛЫ XI РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
25-28 АПРЕЛЯ 2012 ГОДА



Чита - 2012

**УДК 61.001**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XI региональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых, Чита, 25-28 апреля 2012 г. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2012. - 291 с.

В настоящий сборник включены тезисы научных работ, выполненных молодыми учеными Забайкалья, Сибири, Дальнего Востока, Украины и Белоруссии. В работах рассматриваются актуальные медико-биологические проблемы, вопросы клинической медицины.

Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям медицинских вузов, научным работникам, врачам всех специальностей.

Ректорат ГБОУ ВПО ЧГМА, Совет МНО выражают благодарность за спонсорскую помощь в организации конференции торговой сети "Яр" в лице генерального директора Аюшиева Олега Дашиевича и индивидуальному предпринимателю Шкарабня Владиславу Борисовичу.

Ответственный за выпуск: куратор Молодежного научного общества ЧГМА, к.м.н., доцент Пруткина Е.В.

## **Уважаемые коллеги!**

Ректорат и Совет молодежного научного общества поздравляет Вас с участием в XI региональной межвузовской научно-практической конференции "Медицина завтрашнего дня".

Для многих из Вас это первый шаг в большую науку, а как известно, длинный путь начинается с первого шага.

Хочется пожелать Вам найти себя на этом трудном, но очень интересном и нужном людям пути.

Творческих успехов Вам и постоянного желания заглянуть за грань существующих знаний.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ

Байраченко О.А., Верёвкина Н.Ю., Сидько Р.О.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шелудько Л.П.

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных социально значимых заболеваний. Многочисленными эпидемиологическими исследованиями показаны различия в ее распространенности в различных социальных группах, в том числе и у врачей. Несмотря на доступность современных клинических рекомендаций, врачи зачастую не знакомы с ними или не стремятся применять их в своей клинической практике. Представляется актуальным изучить информированность врачей о современных клинических рекомендациях по АГ и как лечатся сами врачи, имеющие АГ.

**Цель исследования:** изучить распространённость АГ у врачей, приверженность к антигипертензивной терапии, варианты медикаментозного лечения, уровень контроля заболевания.

**Материалы и методы:** исследование проведено на базе различных медицинских организаций г. Читы, проанкетировано 92 врача, средний возраст которых составил  $46,4 \pm 4,15$  года. При проведении статистической обработки результатов использовали программу Statistica 6.1, определялись средние величины (M), стандартные отклонения (SD).

**Результаты:** все респонденты знали уровень своего артериального давления (АД), на АГ в анамнезе указывали 43,5% опрошенных. Средний возраст врачей: с АГ -  $54,2 \pm 3,1$  года, в группе с нормальным АД -  $40,4 \pm 5,3$  года. Антигипертензивную терапию (АГТ) по назначению лечащего врача получают 48,6% ( $p < 0,05$ ) опрошенных, 42,9% ( $p < 0,05$ ) лечатся самостоятельно. 65% ( $p < 0,05$ ) принимают лекарственные средства постоянно и регулярно; 30% ( $p < 0,05$ ) эпизодически, при ухудшении состояния, 5% ( $p < 0,05$ ) лечение не получают. Целевые уровни АД знают все респонденты, но контролируют заболевание по целевому уровню АД только 42,5%, 23% ориентируются на "рабочее" АД. Контроль заболевания достигнут у 92,3% ( $p < 0,05$ ) опрошенных. 52% ( $p < 0,05$ ) респондентов получают лечение в виде монотерапии, остальные используют рациональные комбинации. На первом месте по частоте использования - диуретики (34,8%), на втором - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (28,3%), третье место - сартаны (17,4%), далее - бета-адреноблокаторы (13%) и антагонисты медленных кальциевых каналов (6,5%).

#### Выводы:

1. Несмотря на высокий уровень информированности врачей об АГ, только 65% получают лечение регулярно, а 5% не лечатся вообще.
2. Контролируют АГ по целевому уровню АД только 42,5%.
3. Высокий уровень самолечения связан с тем, что все опрошенные относятся к категории лечащих врачей.

### ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ

Балаян М.К., Кудрик Е.В., Захарова Н. А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н. Серебрякова О.В.

**Актуальность:** диффузный токсический зоб (ДТЗ) - органоспецифическое аутоиммунное заболевание, характеризующееся стойким патологическим повышением продукции тиреоидных гормонов. На сегодняшний день одно из наиболее распространённых заболеваний щитовидной железы. Общеизвестны три метода лечения ДТЗ: медикаментозное, хирургическое и лечение радиоактивным йодом (I131). Впервые радиоактивный йод введен с терапевтической целью в 1941 г. в Бостоне и Беркли (США). В настоящее время радиойодтерапия (РЙТ) получила широкое применение во всем мире.

**Цель:** выявить особенности изменений показателей эндотелиальной дисфункции у больных ДТЗ под влиянием терапии радиоактивным йодом.

**Задачи:** исследовать уровень показателей эндотелиальной дисфункции до и после радиойодтерапии.

**Материалы и методы:** исследуемую группу составили 10 больных ДТЗ с рецидивирующим течением заболевания в возрасте от 27 до 50 лет. Диагноз ДТЗ установлен на основании анамнеза, клинических данных, показателей тиреоидных гормонов, данных УЗИ щитовидной железы. Исследование показателей эндотелиальной дисфункции (sE-селектин, эндотелин, моноцитарный хемоаттрактивный протеин-1 (MCP-1)) проводилось методом иммуноферментного анализа. Забор крови для исследования проводился в день поступления в стационар и на 10 сутки после лечения радиоактивным йодом (I131). Группу контроля составили 7 здоровых лиц, сопоставимых с группой исследованных по полу и возрасту. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы "Biostat". Для сравнения данных использовался критерий Манна-Уитни, коэффициент Уилкоксона.

**Результаты:** при анализе показателей эндотелиальной дисфункции у пациентов с ДТЗ до лечения радиоактивным йодом было выявлено увеличение: sE-селектин на 36,22% ( $p < 0,05$ ); MCP-1 на 36,07% ( $p < 0,05$ ); эндотелина на 37,85% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с показателями здоровых лиц. Через 10 дней после терапии радиоактивным йодом отмечено снижение значений показателей sE-селектин на 16,45% ( $p < 0,05$ ); MCP-1 на 15,71% ( $p < 0,05$ ); эндотелина на 19,22% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с показателями до лечения.

**Выводы:** показатели эндотелиальной дисфункции у больных ДТЗ выше, чем у здоровых, что говорит о выраженном повреждении эндотелия при данной патологии, после радиойодтерапии отмечается некоторое восстановление функции эндотелия.

## ВОЗМОЖНОСТИ ИНВАЗИВНОЙ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАНОСТИКИ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Балданова Б.З., Бартухина Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС с курсом функциональной и ультразвуковой диагностики  
Научный руководитель: асс. Жилина А.А.

Гепатиты являются серьезной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения. Это обусловлено высоким ростом заболеваемости, смертности и летальности среди населения от болезней печени. Однако их диагностика остается трудной задачей для клинициста в связи с неспецифичностью клинической картины диффузных поражений печени. Биопсия печени является базисным методом диагностики, хотя существует ряд проблем, таких как инвазивность процедуры с возможным развитием осложнений (внутреннее кровотечение, разлитие желчи, повреждение соседних органов), высокая стоимость исследования. Имеющиеся сложности в диагностике болезней печени заставляют клинициста искать новые возможности неинвазивных исследований, которые должны быть высокоинформативными и специфичными.

**Цель исследования.** Оценить информативность морфологического метода исследования печеночной ткани в плане установлении клинического диагноза.

**Материалы и методы.** Проанализировано 16 историй больных с гепатитами различной этиологии. Пациенты находились на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ "Краевая клиническая больница" с 2010 по 2011 гг., из них 14 женщин (88%) и 2 мужчин (12%). Средний возраст обследованных лиц составил  $45,4 \pm 15,4$  лет. У всех пациентов оценивали результаты морфологического исследования печени (индекс гистологической активности, степень фиброза, этиологический фактор), данные непрямой эластометрии печени (выраженность фиброзных изменений по Metavir), определяли индекс биохимической активности, с помощью метода иммуноферментного анализа определяли маркеры вирусных и аутоиммунного гепатитов и других поражений печени.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась с использованием программы "Биостат - 2008". При проведении описательной статистики вычисляли среднее стандартное отклонение. Качественные признаки анализировались при помощи критерия хи-квад-

рат. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что повышение активности печеночных трансаминаз у больных наблюдалось реже (5 человек (41,7%)), чем были выявлены признаки воспаления в печеночной паренхиме с помощью морфологического метода исследования (14 больных (87,5%)),  $p=0,009$ . При этом с одинаковой частотой встречались гистологическая (9 человек (56,3%)) и биохимическая (5 больных (41,6%)) активности 1 и 2 степени, однако у пациентов с выраженной гистологической активностью (5 человек (31,3%)) повышение печеночных трансаминаз не наблюдалось ( $p=0,04$ ). Оценка фиброзных изменений с использованием эластометрии и гистологического исследования печени показало сопоставимость результатов. Выявлено наличие прямой взаимосвязи между показателями эластометрии и выраженностью фиброза при морфологическом методе обследования ( $r=0,742$ ,  $p=0,016$ ). При направлении на гистологическое исследование у 13 больных (81,2%) уже имелись клинические данные об этиологии патологического процесса в печени и лишь у 3-х пациентов (18,8%) не удалось установить причину поражения, при этом морфологический метод не позволил установить этиологию процесса и гепатиты были расценены как криптогенные.

**Выводы.**

1. У половины пациентов воспаление в печеночной ткани протекает без цитолитического синдрома.
2. Эластометрия печени является высокоинформативным методом диагностики фиброзных изменений.
3. Установление этиологии криптогенных гепатитов только с использованием морфологического метода исследования является затруднительным.

**ТЕСТ С 6 - МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ  
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: асс. Гагаркина Л.С.

**Актуальность.** Диагностика сердечной недостаточности должна основываться как на клинических критериях, так и на результатах объективного обследования сердца. Установление правильного диагноза крайне важно для назначения соответствующей терапии. Тест с 6-минутной ходьбой - это один из методов диагностики сердечной недостаточности, но он используется больше не с целью ее подтверждения, а для определения функционального класса. Данный тест хорош тем, что безопасен и его можно повторять хоть каждый день, при этом по изменению пройденного расстояния можно судить об эффективности лечения. К сожалению, врачи часто им пренебрегают.

**Цель работы:** Определить клиническую значимость теста с 6-минутной ходьбой в диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса.

**Задачи исследования:** оценить выраженность хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса, по данным ЭхоКГ; определить функциональный класс сердечной недостаточности с помощью теста с 6-минутной ходьбы у данной категории больных; оценить эффективность лечения ХСН в динамике с помощью теста с 6-минутной ходьбой.

**Материалы и методы исследования.** Исследовано 30 пациентов, находящихся на лечении по поводу ИБС, стабильной стенокардии напряжения II-III функционального класса, большинство из которых (25 человек) имели в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. Всем пациентам проведен тест с 6-минутной ходьбой. Полученные данные обработаны при помощи программы "Statistika 6.0".

**Полученные результаты.** По данным ЭхоКГ снижение сократительной функции левого желудочка выявлено у 50% больных (фракция выброса у данной категории пациентов составила  $41 \pm 8\%$ ). У всех пациентов при проведении теста с 6-минутной ходьбой выявлена та или иная степень ХСН (3 (10%) - 1 ф.кл., 9 (30%) - 2 ф.кл., 15 (50%) - 3 ф.кл., 3 (10%) - 4 ф.кл.), при этом у

большинства больных с 3-4 ф.кл. ХСН по ЭхоКГ наблюдалось снижение фракции выброса в среднем до 40%, у больных же с 1-2 ф.кл. ХСН фракция выброса была в пределах нормы. При проведении теста с 6-минутной ходьбой через 10 дней на фоне лечения отмечена положительная динамика: значительно улучшились показатели у большинства больных, увеличилась доля больных с 1-2 ф.кл. ХСН (19=64%), увеличилась толерантность к нагрузкам у больных с 3-4 ф.кл. ХСН.

**Вывод.** Тест с 6-минутной ходьбой - информативный метод определения выраженности ХСН, определения эффективности терапии у больных с ХСН, а также может служить методом диагностики ХСН у больных с нормальной фракцией выброса по ЭхоКГ.

## ДЕБЮТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В Г. ИРКУТСКЕ В ПЕРИОД С 2008 ПО 2011 ГОДЫ

**Батрак К.С., Лобов И.И., Шаманский В.А.**

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н. Осипок Н.В.

**Цель исследования:** изучить дебют системной красной волчанки (СКВ) в г. Иркутске с 2008 по 2011 год.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 30 больных, преобладали женщины, с достоверным диагнозом СКВ. Возраст обследуемых колебался от 20 до 80 лет. Исследование проводилось путем опроса больных ревматологического отделения ГКБ №1 г. Иркутска, а также изучения архивных данных.

**Результаты исследования.** Было выявлено, что основным дебютом явилась артралгия (70% случаев) среди женщин в возрастных группах: 24-29; 39-54; 63-76 лет, и среди мужчин в возрасте 22-38 лет. На втором месте по частоте были высыпания в виде "бабочки" на коже лица (13% случаев), встречавшиеся среди женщин в возрасте 47-54 лет и мужчин 31-38 лет. Также было отмечено, что у женщин встречались выкидыши в 35% случаев.

**Заключение.** В результате проведенного исследования было отмечено, что в подавляющем большинстве случаев дебютом СКВ в г. Иркутске является артралгия, из-за которой практически всегда сложно провести дифференциальный диагноз между СКВ и другими аутоиммунными и ревматологическими заболеваниями.

## КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

**Блинникова Т.В., Ковалева Л.О.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра поликлинической терапии

Научные руководители: к.м.н. Цвингер С.М.; к.м.н. Томина Е.А.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что адекватный медикаментозный контроль уровня артериального давления (АД) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) чрезвычайно низок и составляет 5,7% у мужчин и 17,5% у женщин. Это связано как с объективными причинами (высокая степень АГ, рефрактерность к терапии), так и с низкой приверженностью к лечению. В рамках социальной программы, направленной на обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) инвалидов, декретированные группы населения получают препараты бесплатно в аптечной сети согласно назначениям врача. Учитывая, что антигипертензивные препараты с одним и тем же действующим веществом выпускаются под разными торговыми наименованиями, представляется актуальным проанализировать преемственность между назначаемыми и фактически получаемыми пациентами лекарственными средствами как один из возможных факторов, влияющих на качество контроля АГ.

**Цель работы:** оценить преемственность между назначаемыми и фактически получаемыми по программе ОНЛС лекарственными средствами как один из возможных факторов, влияющих на качество контроля АД на примере бисопролола.

**Материалы и методы:** право пациентов на бесплатное лекарственное обеспечение реализуется по следующему механизму: по назначениям врача составляется заявка на ОНЛС, которая утверждается в министерстве, и осуществляется закупка лекарственных средств согласно международному непатентованному названию. Проанализировано 68 амбулаторных карт пациентов с артериальной гипертензией, входящих в программу ОНЛС. Данные обработаны в программе “Statistica 6” с использованием коэффициента Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациентов составил  $56,5 \pm 7$  лет. Из них 43% мужчин и 57% женщин. Пациенты II группы инвалидности составили 48%, III группы - 52%. Пациентов с артериальной гипертензией I степени - 26%, 2 степени - 64%. Подбор антигипертензивной терапии данным больным осуществлялся в стационарных условиях с рекомендациями назначения препарата бисопролол. Проанализировано фактическое наличие данного лекарственного средства в аптеках за 2011 год по программе ОНЛС. Выявлено, что бисопролол постоянно имелся в наличии, однако был представлен в виде пяти торговых наименований: бипрол, бидоп, бисогамма, нипертен, бисопролол. Анализ амбулаторных карт показал, что в 61% случаев в течение одного года пациенты получали бисопролол под двумя разными торговыми наименованиями, в 30% - под тремя и более разными наименованиями. Только небольшая часть пациентов (9%) получала бисопролол в том виде, в котором он был подобран в стационаре. Это было связано с отказом пациентов от льготного обеспечения лекарственными средствами.

Внутри каждой группы проводился анализ степени контроля артериальной гипертензии по количеству обращений за медицинской помощью, связанных с нестабильностью артериального давления. Установлено, что пациенты первых двух групп чаще обращались за медицинской помощью по поводу нестабильности АД по сравнению с пациентами третьей группы. Средняя частота обращаемости на одного больного в год в первых двух группах около 8,5, тогда как в третьей группе этот показатель составил 5. При этом между первыми двумя группами статистически значимых различий выявлено не было.

**Выводы.** Проблема контроля артериального давления в группе пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных препаратов, может быть связана с назначением разных торговых наименований лекарственных препаратов, не всегда имеющих терапевтическую эквивалентность между собой.

## ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В РЯДАХ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ

Василенко П.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Муха Н.В.

В современном мире на здоровье человека оказывают негативное влияние множество факторов, одним из которых является курение. Изучение проблемы курения, его причин, распространенности в популяции важно, поскольку курение является управляемым фактором риска в развитии множества заболеваний. Лечебный процесс начинается с построения доверительных отношений между врачом и пациентом, которые необходимо формировать на основе незыблемого авторитета доктора, поэтому важно формирование здорового образа жизни у будущего поколения врачей.

**Цель работы:** определить статус курения у студентов лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА).

**Материалы и методы.** Опрошено 362 студента лечебного факультета ЧГМА. Из них 182 учащихся младших курсов (1-3 курс) и 180 студентов старших курсов (4-5). Статус курения оценивался по следующим параметрам: мотивации к курению (анкета D.Horn), степень никотиновой зависимости (коэффициент Фагерстрема).

**Результаты:** Среди студентов младших курсов выявлено 24% курящих, тогда как на старших курсах эта цифра равна 33,3%. Соотношение курящих и некурящих среди юношей младших курсов составило 1:1,3; девушек-1:4,5. Тогда как на старших курсах пропорции следующие: среди юношей 1:1,5; среди девушек-1:2,3.

При анализе степени никотиновой зависимости получены следующие данные (табл.)

Таблица

Анализ степени никотиновой зависимости

Никотиновая зависимость	Младшие курсы		Старшие курсы	
	Юноши	Девушки	Юноши	Девушки
Не выявлена	27%	13%	21%	28%
Средней степени	45%	80%	72%	65%
Тяжелая	28%	7%	7%	7%

При определении типов курительного поведения выяснено, что среди девушек и юношей как младших, так и старших курсов преобладает тип - "поддержка", что составило соответственно в 67 и 66% у девушек и в 50 и 66% у юношей.

#### Выводы:

1. Количество курящих среди будущих врачей значительно, выявляется тенденция к росту на старших курсах.
2. Соотношение юношей на младших и старших курсах не меняется. В то время как среди девушек отмечается тенденция к уменьшению количества курящих.
3. Число лиц с никотиновой зависимостью средней степени и тяжелой существенно как среди девушек, так и среди юношей на всех курсах.
4. Среди типов курительного поведения, как у юношей, так и у девушек преобладает тип "поддержка", что свидетельствует о том, что студенты не умеют адекватно реагировать на жизненные трудности и пытаются найти выход для снятия стресса в курении.
5. Полученные сведения определяют необходимость поиска методов работы со студентами по адаптации к стрессовым ситуациям.

## НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Верхотурова С.В., Казакова Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители: проф., д.м.н., Горбунов В.В.; Лукьянов С.А.

Одним из немногих заболеваний, характеризующимся прогрессирующим увеличением заболеваемости и смертности в настоящее время является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). По данным Европейского аудита 50% больных, госпитализированных с тяжелым обострением ХОБЛ, в течение 3-х месяцев нуждаются в повторной госпитализации или умирают, причем у трети больных ХОБЛ причиной смерти являются сердечно-сосудистая патология. При ХОБЛ наблюдается увеличение жесткости центральных артерий, проявляющееся увеличением скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) по аорте, что является интегральным показателем сердечно-сосудистого риска. Одним из наиболее эффективных методов лечения больных с ХОБЛ является неинвазивная вентиляция легких (НИВЛ).

**Цель работы:** изучить значение неинвазивной вентиляции легких в терапии тяжелого обострения ХОБЛ: влияние на показатели оксигенации, бронхиальной проходимости и СРПВ.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 23 пациента с ХОБЛ II-IV стадии по GOLD, госпитализированных в Дорожную клиническую больницу в период с сентября 2011 г. по февраль 2012 года по поводу тяжелого обострения. Всем пациентам определялась сатурация артериальной крови кислородом ( $SpO_2$ ), частота дыхательных движений (ЧДД), объем форсированного выдоха за 1 секунду ( $ОФВ_1$ ), СРПВ измерялась на каротидно-фemorальном сегменте при помощи аппарата "SphygmoCor". Все изучаемые показатели определялись при поступлении и в динамике на 5-7 сутки. Ввиду малой выборки для статистического анализа применялись непараметрические методы: критерий  $\chi^2$  Пирсона и U-критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и 25-го, 75-го перцентиля.

**Результаты.** Больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли пациенты, которым в силу тяжести состояния помимо оксигенотерапии проводились ежедневные сеансы НивЛ по 2-4 часа/сутки в течение 5-7 дней (n=11). НивЛ проводилась на аппарате "Raphael Color" в режимах SIMV+или DuoPAP. Во II группу вошли пациенты, получавшие оксигенотерапию посредством масок различного типа, главным образом, масок Вентури (n=12). Медикаментозная терапия была сопоставимой в обеих группах исследования.

Группы пациентов были сопоставимыми по возрасту, но пациенты I группы имели исходно более низкие показатели  $ОФВ_1$ ,  $SpO_2$  и более высокие значения ЧДД, что и явилось причиной проведения НивЛ.

Показатели СРПВ в обеих группах пациентов существенно не различались (табл.).

Таблица

Показатель Me [25; 75] или Абс.№%	Группа I (n=11)	Группа II (n=12)
Возраст, лет	64 [54; 65]*	67,5 [60,5; 75]
$ОФВ_1$ при поступлении (%)	28 [16; 40]*	60 [40; 63,5]
$SpO_2$ при поступлении (%)	85 [84; 86]*	90,5 [90; 91,5]
ЧДД при поступлении (в мин.)	26 [25; 27]*	24 [23; 25]
СРПВ при поступлении (м/с)	11,6 [10,1; 12,1]	12 [9,3; 12,5]
Прирост $SpO_2$ (%)	<b>10 [9; 10]*</b>	4 [4; 5]
Прирост $ОФВ_1$ (%)	<b>13 [12; 18]*</b>	5,5 [5; 6]
Снижение ЧДД (в мин.)	<b>8 [8; 9]*</b>	5 [4,5; 6]
СРПВ в динамике	<b>8,4 [6,5; 8,6]*</b>	<b>10,95 [8,85; 11,8]</b>
Сроки госпитализации, сутки	15 [13; 16]	15 [14; 16]
Летальность	1 чел./9%	1 чел./6,6%

*Примечание:* \* - статистически значимое различие между группами.

Установлено, что больные I группы имели лучшую динамику повышения  $SpO_2$  и  $ОФВ_1$ , а также снижения ЧДД через 5-7 суток с момента поступления. Кроме того, в I группе при исходно одинаково высоких показателях СРПВ отмечалось значимое её снижение. Показатель летальности и сроки госпитализации в исследуемых группах не различались.

#### **Выводы.**

1. При тяжелом обострении ХОБЛ проведение НивЛ позволяет значимо улучшить основные респираторные показатели: снизить ЧДД, увеличить  $SpO_2$  и показатель  $ОФВ_1$  по сравнению с оксигенотерапией.
2. Проведение НивЛ у больных ХОБЛ приводит к снижению основного показателя сосудистой ригидности - СРПВ, что, возможно, позволит снизить риск сердечно-сосудистых осложнений у данной категории пациентов.

### **ТИП КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Воронкова О.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н. Захарова О.А.

В настоящее время число больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в России составляет около 11 млн. человек. По прогнозам "Глобальной инициативы по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких" пересмотра 2011 года, ХОБЛ к 2020 г. выйдет на третье место среди причин смерти. Такое увеличение смертности обусловлено, отчасти, распространяющейся

эпидемией курения, как одного из важнейших факторов риска развития ХОБЛ. Рост распространенности ХОБЛ, высокие цифры смертности от этого заболевания делает проблему ХОБЛ наиболее острой. Своевременная профилактика в виде отказа от курения будет являться залогом максимально позднего развития осложнений, определяющих качество и продолжительность жизни больных.

**Цель работы.** Изучить влияние ХОБЛ на жизнь пациента и оценить готовность пациентов отказаться от табакокурения, как одного из важнейших факторов развития ХОБЛ.

**Материалы и исследования.** В исследование был включен 31 больной с ХОБЛ различной степени тяжести, находившиеся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении НУЗ ДКБ ст. Чита -2. Всем пациентам проведено тестирование с помощью САТ (COPD Assessment Test), определялся тип курительного поведения по анкете D. Horn, 1976., тест Фагерстрема для выявления степени никотиновой зависимости, проводилось тестирование по методике Ж. Лагрю "Велико ли Ваше желание бросить курить?", а так же проводилось тестирование "Готовы ли Вы бросить курить?". Статистический анализ полученных данных проводился с использованием статистической программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Большую долю протестированных составляли мужчины - 74,2%, женщины составили 25,8%. ХОБЛ легкой степени тяжести была отмечена у 13 пациентов (41,93%), средняя степень тяжести ХОБЛ встречалась у 7 пациентов (22,6%), на долю больных с тяжелой степенью тяжести ХОБЛ пришлось 22,6% (7 человек), 4 больных страдали крайне тяжелой ХОБЛ, что составило 12,9%. Индекс курения (ИК) у пациентов с легкой степенью тяжести ХОБЛ составил  $37,8 \pm 9,4$  пачка/лет, при средней степени тяжести ХОБЛ -  $52,4 \pm 11,4$ , при ХОБЛ тяжелой и крайне тяжелой -  $52,7 \pm 14,34$  и  $53,3 \pm 16,6$  пачка/лет соответственно. При проведении оценочного САТ-теста сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента выявлено у 18 человек (58,06%), умеренное - у 11 больных (35,48%), незначительное влияние у 2 пациентов (6,45%). При выявлении типа курительного поведения было отмечено, что преобладал тип "поддержка", он встречался у 11 больных (35,5%), тип "расслабление" был отмечен у 9 пациентов (29,0%), тип "жажда" имел место быть у 5 опрошенных (16,1%), реже встречался тип "стимуляция", тип "рефлекс" и тип "игра с сигаретой": у 3 (9,7%), у 2 (6,5%) и у 1 больного (3,2%) соответственно. Определение никотиновой зависимости выявило слабую или умеренную никотиновую зависимость у 17 человек (54,8%), сильно выраженная никотиновая зависимость была отмечена у 8 человек (25,8). Никотиновая зависимость не выявлена у 6 человек (19,35%), в основном это были пациенты с легкой степенью тяжести ХОБЛ. На вопрос "велико ли ваше желание бросить курить?" подавляющее число пациентов отметили слабое желание бросить курить (12 больных - 38,7%), среднее желание бросить курить высказали 9 человек (29,0%), желание достаточно сильное оказалось у 11 пациентов (35,48%). На вопрос "готовы ли вы бросить курить?" 12 человек (38,7%) отметили, что утверждая о намерении бросить курить, обманывают себя. На самом деле они не хотят этого. У 13 человек (41,93%) желание отказаться от курения еще не созрело. И 6 человек (19,35%) занимают правильную позицию, они отметили, что курение действительно мешает им, и они готовы бороться с этой дурной привычкой.

**Выводы.** У исследуемых пациентов с ХОБЛ в 100% случаев присутствовал факт курения. Независимо от степени тяжести ХОБЛ (средняя, тяжелая, крайне тяжелая) отмечен высокий индекс курения, с преобладанием типов курительного поведения "поддержка", "расслабление" "жажда". Пациенты, зная о высоком влиянии на их жизнь ХОБЛ (согласно COPD Assessment Test), отметили слабое желание бросить курить.

## ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ

Гаспарян Э.Б., Викулова М.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: Дурова О.А.

Известно, что лимфоциты способны к спонтанному образованию коагратов с тромбоцитами. Сдвиги лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) при различных патологических процессах протекают в 2 фазы. В начале показатели ЛТА увеличиваются, а по мере развития заболевания

резко снижаются. Исследованиями Солпова А.В. установлено, что ФНО- $\alpha$  не оказывает влияние на лимфоцитарно-пластинчатые контакты. Однако можно предположить, что устранение активирующего влияния ФНО- $\alpha$  на синтез ИЛ-1,2,6, являющихся индукторами образования ауторозеток, приведет к сдвигам в ЛТА.

**Цель.** Оценка лимфоцитарно - тромбоцитарной адгезии (ЛТА) у больных с ревматоидным артритом (РА) и болезнью Бехтерева (ББ) до и после введения ингибитора ФНО $\alpha$  -инфликсимаба.

**Материалы и методы.** Определение показателя ЛТА осуществлялось по методу Ю. А. Витковского и соавт. (1999). ЛТА оценивалась до и через сутки после внутривенной инфузии 100 мг инфликсимаба (ремикейда). Статистическая обработка проведена с помощью методов описательной статистики (при нормальном распределении - среднее,  $\pm$  стандартное отклонение; при ненормальном - медиана, 25-й, 75-й процентиля); для сравнения данных - t критерий для зависимых выборок, критерий Вилкоксона в пакете статистических программ "Statistica 6,0" (StatSoft). Обследовано 23 пациента, из них 12 человек (11 мужчин, 1 женщина) с ББ, 11 человек - с РА (10 женщин, 1 мужчина). Возраст больных составил 35 (30;50) лет. Длительность заболевания в группе РА-10 (10 - 10) лет, в группе ББ - 6 (4 - 9) лет. Все пациенты имели высокую активность воспалительного процесса, что явилось показанием для назначения ремикейда. Поскольку увеличение содержания ФНО- $\alpha$  играет важную роль в патогенезе и РА, и ББ, ЛТА оценивалась как в объединенной группе больных (1 группа), так и в отдельности в группах РА (2 группа) и ББ (3 группа). В качестве контроля использованы показатели ЛТА 15 здоровых людей в возрасте 33 (28 - 42) года.

**Результаты.** Установлено, что во всех 3-х группах до лечения ЛТА была ниже, чем в контроле (таблица). В большей степени такое снижение имело место у пациентов 2-й группы (в 1,9 раза). Такая ситуация у больных с длительно существующим активным воспалительным процессом, вероятно, связана с миграцией коагрегатов в ткани, а также с феноменом лейкоцитарной депрессии.

Таблица

	Контроль	Объединенная группа		РА		ББ	
		До	После	До	После	До	После
ЛТА,%	13,7 $\pm$ 3,2	10,0 $\pm$ 5,0*	20,4 $\pm$ 9,5*,**	7,3 $\pm$ 4,8*	14,7 $\pm$ 6,4**	12,1 $\pm$ 4,4*	25,0 $\pm$ 9,3*,**

*Примечание.*\*-  $p < 0,05$  по сравнению с контролем; \*\*-  $p < 0,05$  по сравнению с показателями ЛТА до лечения.

Повторное изучение ЛТА после лечения продемонстрировало значительное увеличение содержания лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов: в 2 раза во всех группах по сравнению с показателями до лечения; по сравнению с контролем в 1-й группе в 1,5 раза, в 3-й группе - в 1,8 раза. Отсутствие статистически значимого различия показателей ЛТА у пациентов 2-й группы после лечения по сравнению с контролем является относительным, т. к. именно у этих больных до лечения показатель ЛТА был в наибольшей степени снижен. Полученные результаты свидетельствуют о том, что нейтрализация биологических эффектов ФНО  $\alpha$  может уменьшать интенсивность проникновения лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов в ткани вероятно, в т. ч., за счет уменьшения экспрессии молекул клеточной адгезии.

#### **Выводы.**

1. У больных с ревматоидным артритом и Болезнью Бехтерева, имеющих длительное течение заболевания и высокую активность воспалительного процесса, снижается показатель лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии.
2. На фоне терапии ингибитором ФНО- $\alpha$  - ремикейдом показатели ЛТА увеличиваются в 2 раза.

**СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ  
У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ****Гительман Д.Б., Базарон И.Б., Ахмедова Г.Ш., Гаспарян М.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители: Малярчиков А.В., Лукьянов С.А.

В настоящее время для диагностики и оценки тяжести воспалительного процесса применяется термин "синдром системной воспалительной реакции" (ССБП/SIRS), который трактуется как патологический воспалительный ответ в органах и тканях, удалённых от места повреждения. Наиболее грозным заболеванием, приводящим к высокой летальности госпитализированных пациентов, является пневмония. Ежегодно от пневмонии умирает больше людей, чем от СПИДА, эндокардита, менингита и туберкулеза, вместе взятых. Именно развитие пневмонии обуславливает летальность в послеоперационном периоде, а также у больных на искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

**Цель исследования:** провести анализ выраженности синдрома системной воспалительной реакции (ССБП/SIRS) у больных с различными видами пневмонии в многопрофильном стационаре.

**Материалы и методы.** Обследовано 25 пациентов, которые были распределены на 2 группы: 1 - больные с нозокомиальной и вентилятор-ассоциированной пневмонией (НП) (n=8) в отделении анестезиологии-реанимации, 2 - больные с внебольничной пневмонией (ВП) (n=17) в пульмонологическом отделении. Диагноз пневмонии во всех случаях был выставлен с учетом характерных клинических данных, подтверждён рентгенологически. Всем пациентам определялась сатурация артериальной крови кислородом ( $SpO_2$ ), частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС) при поступлении. Всем больным в течение первых суток поступления в стационар проводилась оценка критериев SIRS. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с помощью программы "Statistica 6.0", версия 1.2, с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ . Ввиду малой выборки для статистического анализа применялись непараметрические методы: критерий  $\chi^2$  Пирсона и U-критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и 25-го, 75-го перцентиля.

**Результаты.** Доказано, что у пациентов в обеих группах выявляются критерии SIRS. Их выраженность, комбинация и суммарное количество были разными при ВП и НП, причём выявлена прямая зависимость тяжести заболевания от числа соответствующих ему критериев. К критериям SIRS относятся: 1) высокая или низкая температура тела ( $> 38$  или  $< 36$   $^{\circ}C$ ), 2) тахикардия  $> 90$  ударов в 1 минуту, 3) тахипноэ - ЧДД  $> 20$  в минуту, 4) повышенное или сниженное количество лейкоцитов в крови  $> 12 \times 10^9$  или  $< 4,0 \times 10^9/л$ . Всего умерло 3 пациента (37,5%) в 1 группе, один больной (6,25%) во 2 группе.

У больных с ВП регистрировались 3-4 критерия SIRS в 41,1% случаев. Основные клинические показатели этой группы были:  $t^0$  тела - 37,8 [37,0; 38,60]; ЧДД - 20 [19; 22]; ЧСС - 98 [81; 108]; лейкоцитоз - 14 [6,1; 17,6];  $SpO_2$  - 94% [93; 95].

У больных с НП выявлено наличие 3-4-х критериев SIRS в 87,5% случаев. Основные клинические показатели этой группы были:  $t^0$  тела - 37,75 [37,150; 38,250]; ЧДД - 19 [16; 22]; ЧСС - 88 [79; 99]; лейкоцитоз - 10,7 [9; 12,3];  $SpO_2$  - 90% [88; 94]. Несмотря на отсутствие достоверной разницы по отдельным витальным показателям, при комплексной оценке критериев SIRS выявлено статистически значимое различие между группами исследования:  $\chi^2 = 4,74$  ( $p=0,029$ ). Кроме того, выявлена разница между группами по показателю летальности:  $\chi^2 = 4,05$  ( $p=0,044$ ).

**Выводы:** При сходной клинической симптоматике НП характеризуются большей выраженностью критериев SIRS по сравнению с ВП, что ассоциировано с более высокой летальностью. Определение критериев SIRS позволяет проводить диагностику, комплексную оценку тяжести и прогноза пневмонии различного генеза в многопрофильном стационаре.

## ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Жигмитова Н.Б., Ерофеева Н.С., Петрущенко М.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Устинова Е.Е.

**Цель исследования:** Выявить изменения сердечно-сосудистой системы у больных с преддиализными стадиями ХБП.

### Задачи:

1. Определить показатели артериального давления на конечностях и лодыжечно-плечевой индекс при различных стадиях ХБП.
2. Оценить эхокардиографические параметры, изменение сосудистой системы по данным рентгенографии кистей при различных стадиях ХБП.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 пациентов с 3-5 стадиями ХБП, находившихся на стационарном лечении в отделении нефрологии ККБ за период 2011 - 2012 гг. с диагнозами: хронический гломерулонефрит - 21 человек, хронический пиелонефрит - 22, поликистоз почек - 4, диабетические нефропатии - 2, врожденная аномалия развития почек - 1. Из них 17 (34%) мужчин, средний возраст пациентов составил  $50 \pm 10$  лет. Все пациенты разделены на три группы в зависимости от стадии ХБП: 1 группу составили больные с ХБП 3 стадии - 21 человек (42%), 2-ю - больные с ХБП 4 стадии - 20 (40%) и 3-ю - остальные пациенты. Эхокардиография проведена 28 пациентам, рентгенография кистей - 20. Больным измерялось АД на руках и ногах (при поступлении) с последующим вычислением лодыжечно-плечевого индекса ( $ЛПИ = sAD \text{ на лодыжке} / sAD \text{ на плече}$ ). В исследование не включали беременных, больных с ХБП 1,2 стадии, больных находящихся на гемодиализе. Обработка результатов проводилась с использованием программы "Biostat 2009".

**Результаты и обсуждения:** У всех больных были повышены цифры АД на конечностях. Показатели систолического АД на плече составили в 1 гр.  $140 \pm 13,96$  мм рт. ст.; во 2 гр.  $142 \pm 17,25$ ; в 3 гр.  $170 \pm 28,23$ . Средний уровень АД на нижней конечности в 1 гр.  $150 \pm 23,3$ ; во 2 гр. -  $154 \pm 38,4$ ; в 3 гр.  $176 \pm 40,4$ . Полученные различия были достоверны только при сравнении с 3 группой ( $p=0,01$ ). Лодыжечно-плечевой индекс не выходил за пределы нормы и составил в 1 гр. -  $1,2 \pm 0,14$ ; во 2 гр. -  $1,1 \pm 0,18$ ; в 3 гр. -  $1,03 \pm 0,09$ . Также выявлено достоверное снижение индекса в 3 группе обследуемых ( $p=0,000$ ). Гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдалась у 14 человек (50%), межжелудочковой перегородки (МЖП) - у 5 пациентов (17,8%). Уплотнение стенок аорты отмечалось у 14 человек (50%), уплотнение створок аортального и митрального клапанов - у 11 человек (39,2%). Кальцификация створок клапанов сердца выявлена у 4 пациентов (14,2%) из числа обследуемых. Чаще встречалась сочетанная кальцификация аортального и митрального клапанов (10,7%). Изолированное поражение аортального клапана было в 3,5% случаев. Изолированного поражения митрального клапана не выявлено. Данные изменения диагностировались у пациентов преимущественно с 4 и 5 стадиями ХБП. При рентгенографии кистей изменений со стороны сосудов не обнаружено.

### Выводы:

1. Поражение сердца развивается у половины больных хронической болезнью почек преддиализных стадий и проявляется развитием гипертрофии миокарда левого желудочка, уплотнением стенок аорты, створок клапанов.
2. Наиболее частым изменением клапанного аппарата сердца является сочетанное поражение аортального и митрального клапанов, наблюдаемое в 10,7 % случаев.
3. Определение лодыжечно-плечевого индекса информативно у пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек.
4. Рентгенография кистей не выявила изменений сосудистой системы при хронической болезни почек.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО  
КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОЛОГИИ  
КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА ЧИТЫ**

Имамеева Е.Ю., Кузнецов А.П., Кузнецова А.Ю., Казанцева Е.А., Курбатова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Научный руководитель: к.м.н. Баранова Е.Г.

**Цель работы.** Проанализировать особенности течения и тактику лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в зависимости от пола, по данным отделения кардиологии краевой клинической больницы г. Читы за период времени с января 2010 года по октябрь 2011 года.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 1403 историй болезни пациентов кардиологического отделения Краевой клинической больницы с диагнозом "Острый коронарный синдром". Из этого числа больных у 1271 пациентов острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), у 132 пациентов острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST). Пациенты с ОКСпST поделены на две группы по половому признаку: 79 мужчин, 53 женщины. Средний возраст в группе мужчин  $62 \pm 2$ , в группе женщин  $59 \pm 3$ . Группы сопоставимы по форме ИБС, возрасту, срокам госпитализации, учтены критерии исключения. Статистически данные обработаны с использованием критерия Пирсона.

**Полученные результаты.** В группе исследуемых больных выявлены следующие фоновые заболевания: атеросклероз аорты и мозговых артерий у 79 (100%) мужчин и у 51 (96%) женщин; гипертоническая болезнь у 58 (73%) мужчин и у 49 (92,5%) женщин -  $p < 0,05$ ; сахарный диабет 2 типа у 5 (6,3%) мужчин и у 18 (34%) женщин  $p < 0,005$ . При интерпретации лабораторных показателей выявлено следующее: гиперхолестеринемия - у 48 (61%) мужчин и у 42 (79,2%) женщин -  $p < 0,01$ ; повышение уровня фибриногена - у 32 (41%) мужчин и у 29 (55%) женщин -  $p < 0,01$ . При анализе инструментальных методов исследования: по данным ЭхоКГ - снижение фракции выброса левого желудочка у 43 (54%) мужчин и у 17 (32%) женщин -  $p < 0,005$ . По тактике лечения: хирургический метод лечения - чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) со стентированием - у 29 (37%) мужчин, у 3 (5,7%) женщин -  $p < 0,005$ ; консервативное лечение - у 50 (63%) мужчин и у 50 (94,3%) женщин -  $p < 0,005$ .

**Выводы:**

1. У больных с острым коронарным синдромом в большинстве случаев был выявлен острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
2. Среди фоновых заболеваний у всех пациентов был выявлен атеросклероз аорты и мозговых артерий, в группе женщин преобладали гипертоническая болезнь и сахарный диабет 2 типа.
3. Гиперхолестеринемия и повышение уровня фибриногена чаще встречалось в группе женщин.
4. Снижение фракции выброса левого желудочка чаще встречалось у мужчин.
5. Хирургический метод лечения ОКСпST - ЧТКА со стентированием чаще было проведено в группе мужчин.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ  
ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ**

**Казерацкая Е.Б., Пешкова С.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кушнаренко Н.Н.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) является в настоящее время тяжелым бременем современности в связи с большой частотой в популяции (до 20%), наличием ассоциированной патологии и риском развития различных осложнений со стороны других органов и систем, преобладанием пациентов молодого, трудоспособного возраста.

**Цель работы.** Изучить распространенность НДСТ среди школьников и студентов.

**Материалы и методы.** В исследование включено 42 школьника девятых классов средней школы №6 и 43 студента 6 курса педиатрического факультета ЧГМА. Всем исследуемым проведено анкетирование, общеклинический осмотр и выявление внешних фенов НДСТ (Земцовский Э.В., 2008 г.). Выявление типа и степени тяжести вегетососудистой дистонии (Маколкин В.И., 1985 г.), проведение плантографии. Данные обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel 2007, разница между выборками рассчитывалась по критерию Стьюдента.

**Результаты.** Средний возраст школьников составил  $14 \pm 0,5$  лет, средний возраст студентов составил  $25 \pm 4$  лет. Среди школьников НДСТ выявлена у 26 (61%) человек (1 группа), 16 (39%) школьников признаков НДСТ не имели (2 группа). Студенты были разделены на имеющих признаки НДСТ - 26 (62%) человек (3 группа) и без признаков НДСТ - 17 (38%) (4 группа). Во всех группах преобладали девушки (75%, 62%, 98% и 100%, соответственно). Миопией чаще страдали испытуемые 3 и 4 группы (50% и 23,5%, соответственно), причем у школьников миопия была выявлена лишь в группе с НДСТ (19%), ( $p < 0,05$ ). Частота сколиоза была наибольшей среди студентов с НДСТ (42%) против группы школьников с НДСТ (30%) ( $p < 0,05$ ). Плоскостопие у испытуемых 1 и 3 групп диагностировано с одинаковой частотой: в среднем у каждого третьего ( $p < 0,05$ ). Максимальная частота встречаемости вегетососудистой дистонии (ВСД) обнаружена среди студентов с признаками НДСТ (88%), что статистически превышало частоту ВСД в группах 1, 2 и 4 (7%, 11% и 23%, соответственно), ( $p < 0,05$ ). Утреннюю зарядку выполняли только школьники (2% и 5%, соответственно). Личным компьютером/ноутбуком чаще обладали студенты (98% и 94%, соответственно) по сравнению со школьниками (57% и 63%, соответственно), ( $p < 0,05$ ). Нами было выявлено, что студенты ежедневно пользуются личным компьютером, практически не прибегают к прогулкам на воздухе, что возможно, повышает риск гиподинамии. По результатам анкетирования установлено, что диагноз НДСТ не был поставлен ни в одном из случаев, профилактические и лечебные мероприятия не проводились.

**Выводы:**

1. При проведении комплексного обследования многим школьникам и студентам впервые установлен диагноз "вегетососудистая дистония", "плоскостопие", "сколиоза".
2. Распространенность НДСТ среди школьников и студентов одинаковая.
3. Обосновано раннее выявление признаков НДСТ при помощи профилактических осмотров с целью проведения профилактических и лечебных мероприятий.

**ПРИКЛАДНЫЕ ГУМАНИТАРНЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА XXI ВЕКА**

**Капустина Е.А., Вранчан О.И.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: доц. к.м.н. Лузина Е.В.

**Цель работы.** Изучить мнение врачей и пациентов об этике взаимоотношений между ними на современном этапе развития медицины.

**Задачи.**

1. На основании анкетирования оценить мнение пациентов о внешнем виде врача, денежных отношениях в здравоохранении, о возможности участия в процессе лечения.
2. На основании анкетирования изучить мнение врачей по вопросам участия больных в процессе лечения, о моральных аспектах в медицине, об удовлетворенности профессией.

**Материалы и методы.** Разработана анкета для пациентов, состоящая из вопросов о правах пациента, о финансовой стороне медицины, об отношении врачей к пациентам, о внешнем виде врача, о моральных качествах лечащего доктора. Проанкетировано 77 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля в возрастной группе от 16 до 86 лет, из них 58% женщин, 55% имеющих высшее образование, 55% - работающих.

Разработана анкета для врачей, состоящая из вопросов о юридических правах пациентов, об этике отношений с пациентами, о моральных аспектах, об удовлетворенности профессией, о трудностях в работе врача. Проанкетировано 43 врача, из них 62% терапевтов, 65% в возрасте от 30 до 50 лет, 60% женщин.

Статистическая обработка проводилась с помощью описательной статистики (программное обеспечение БИОСТАТ)

**Результаты.** В результате опроса пациентов выяснено, что наиболее важным во внешнем виде врача является аккуратность (35%), белый халат (33%) и недопустимым - распущенные волосы (26%) и отсутствие бейджика (19%). Большинство пациентов хотят видеть своего врача в возрасте от 30 до 50 лет (58%) и считают, что идеальный врач может быть жестким при условии грамотности и опыта. Подавляющая часть больных считает необходимым знакомиться со своей медицинской документацией (87%) и быть информированным о смертельном заболевании (55%). Однако следует обратить внимание, что 45% больных не хотят знать о своей смертельной болезни. 70% опрошенных готовы частично оплатить медицинские услуги, если сумма составит не более 1000 рублей. 71% пациентов оценил отношение медицинского персонала к себе, как внимательное и душевное. В результате проведенного анкетирования врачей выяснено, что большая часть (65%) опрошенных считает правильным знакомство больных со своей медицинской документацией, участие в решении вопросов об объеме и методах своего лечения (88%). Такая же часть врачей признает право пациентов на материальную компенсацию за вред, связанный с недостаточным, неправильным или несвоевременным лечением, если в этом виноват врач (88%). В вопросах активной и пассивной эвтаназии подавляющее большинство опрошенных воздержалось от ответа (40%), 30% не отрицают ее существования, а 30% не принимают ее совсем. Около 95% врачей имели в своей практике смертельные осложнения и считают виновным в этом несовершенство медицины. Вызывает настороженность, что около 60% врачей утаивают от коллег свои трудности в работе. По мнению опрошенных идеальный врач должен совмещать в себе ум, честь, совесть, уверенность, быть успешным, счастливым и желанным. Большинство проанкетированных, если бы могли начать жизнь сначала, выбрали бы свою нынешнюю профессию (63%), однако 30% затруднилось ответить на этот вопрос, а 7% не стали бы заниматься медициной. Это является тревожным моментом. Большинству врачей в своей работе не хватает времени (38%). Молодым специалистам не хватает знаний (13%), а врачам с большим опытом - терпимости (13%). По вопросам тактики лечения 42% врачей предпочитают принимать решения самостоятельно, а 40% советоваться с коллегами. С возрастом идеалы врачей и характеристики благополучного врача не меняются.

#### **Выводы.**

1. Мнение пациентов о врачах не изменяется, и приоритетным является аккуратность, грамотность, опыт. Однако согласно требованиям времени пациенты хотят активно принимать участие в своем лечении и готовы частично оплачивать медицинские услуги.
2. Врачи также готовы активно сотрудничать с пациентами по вопросам лечения и признают права больных на компенсацию за причиненный им вред.
3. Идеалы врачей не меняются, большинство из них удовлетворены профессией. Однако достаточно большое количество докторов задумываются о правильности своего выбора, что не может остаться незамеченным.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛАСТОМЕТРИИ И БИОПСИИ ПЕЧЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ**

**Кердун Т. Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Научный руководитель: к.м.н. Митин Н. А.

**Актуальность темы.** Раннее выявление и уточнение стадии фиброза позволяет своевременно назначить терапию, направленную на уменьшение темпов его прогрессирования и предупреждение развития цирроза и рака печени.

**Цель исследования:** определение диагностической точности эластометрии в диагностике фиброза печени и сопоставление её с биопсией у больных с гепатитами.

**Материалы и методы.** Обследовано 22 больных, находящихся на лечении в отделении гастроэнтерологии ККБ г. Читы с 2009 по 2011г.г., страдающих хроническими вирусными, криптогенными гепатитами и билиарным циррозом печени. Из них 6 мужчин и 16 женщин в возрасте от 16 до

62 лет, средний возраст - 48,5 лет. У 9 больных были проведены эластометрия и биопсия печени, у 13 - только эластометрия или биопсия печени.

Эластометрия - метод оценки степени фиброза печени по эластичности печеночной ткани, выраженной в килопаскалях. Степень эластичности, отражающая степень фиброза, определяется аппаратом FibroScan без участия исследователя, что позволяет исключить человеческий фактор, субъективизм в оценке результатов.

Биопсия как метод оценки фиброза печени имеет серьезные ограничения: зависит от квалификации морфолога и отражает лишь 1/500000 часть органа. Она позволяет определить степень воспаления печени, картину ее повреждения и стадию фиброза, а также сопутствующие болезни печени: жировой гепатоз печени (стеатоз или стеатогепатит), алкогольный гепатит.

**Полученные результаты.** У 2 больных отмечено полное совпадение степени фиброза по данным эластометрии и биопсии. У тех больных, где было несовпадение степени фиброза (по данным эластометрии степень фиброза выше), мы объяснили большей площадью обследования печени при эластометрии (датчик сканирует печень в 10 точках), нежели при проведении биопсии. Возможно, в этих случаях биоптат получен из точек с меньшей степенью фиброза. Полученные нами данные о диагностической точности эластометрии на разных стадиях фиброза печени согласуются с результатами зарубежных авторов, которые указывают на максимальную диагностическую точность эластометрии на стадиях фиброза F-3, F-4. Данный факт позволяет использовать результаты эластометрии в целях принятия решения о начале лечения и прогнозировании ответа на терапию, так как известно, что наличие выраженного фиброза (F>3) отрицательно влияет на исходы противовирусного лечения. Низкая чувствительность эластометрии на стадиях фиброза F0 - F1 диктует необходимость проведения биопсии печени.

#### **Выводы:**

1. Эластометрия печени должна быть широко использована для неинвазивной диагностики фиброза печени у больных с различной патологией печени.
2. Результаты эластометрии печени информативны на всех стадиях фиброза, что позволяет сопоставлять их диагностическую точность с результатами морфологического исследования ткани печени.
3. Небольшая длительность и неинвазивность обследования дают возможность широко использовать эластометрию в клинической практике как скрининг-тест фиброза печени при различной ее патологии.
4. Низкая чувствительность эластометрии на ранних стадиях фиброза является показанием для проведения биопсии печени.
5. Результаты эластометрии позволяют прогнозировать начало и эффект противовирусной терапии.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОАККУТАНА В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

**Климович И.Н., Романюк В.Г.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: доц. к.м.н. Качук М.В.

Угревая болезнь весьма распространенное кожное заболевание. По статистике им страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет, и примерно 30-40% лиц старше 25 лет. Тенденция "взросления" этого заболевания в настоящее время, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную адаптацию больных обуславливают актуальность данной проблемы и необходимость найти эффективные средства лечения.

**Цель работы.** Изучить эффективность препарата Роаккутан в лечении угревой болезни.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно проанализирована 71 история болезни, отобранных из 1996-и историй на базе Городского клинического КВД за 2010 год. Проведен анализ полученных данных.

**Результаты исследования.** Были проанализированы истории болезни 71 пациента, из них 52 пациента мужского пола и 19 женского, страдающих акне в возрасте от 16 до 42 лет; из них 33 больных в возрасте 16-19 лет, 21 в возрасте 20-25, 9 в возрасте 26-30 лет, 6 в возрасте 31-40 и 2 - более 40 лет.

Длительность течения акне менее 2-х лет отмечалась у 11 пациентов, от 2 до 3-х лет - у 26-и пациентов, от 4-х до 5 лет - у 17-и, от 6 до 8 - у 10 и в 7-и случаях угри существовали около 10 лет. На сезонное обострение акне в виде ухудшения состояния кожи в зимнее время года указали 4 человека, в летнее - 3, а на связанное со стрессом обострение - 1.

Генетическая предрасположенность к заболеванию была отмечена у 12 пациентов. У 3-х пациентов у отца была угревая болезнь, у 2-х у матери была угревая болезнь, у 1-о у отца была себорея, 2-х у матери была себорея, у 1-о у сестры была себорея и у 2-х у отца были другие кожные заболевания (псориаз, экзема).

Сопутствующие кожные заболевания в виде себореи были зарегистрированы в 45 случаях, хроническая пиодермия в 7-и случаях, разноцветный лишай в 3-х, псориаз в 1-м, фолликулит в 1-м, витилиго в 1-м и нейродермит в 2-х случаях. Сопутствующая соматическая патология: 11 пациентов страдали хроническим гастритом, 2-е хроническим тонзиллитом, 2-е хроническим холециститом, у 2-х была киста яичника, у 1-й апоплексия яичника, ещё одна беременна, у 3-х вегетососудистая дистония, у 4-х анемия.

Клиническая картина заболевания в данной группе была представлена не воспалительными (открытые и закрытые комедоны) и воспалительными элементами в виде папул, пустул, конглобатных, абсцедирующих и узловато-кистозных акне. Папуло-пустулезная форма была зарегистрирована у 63-х пациентов, конглобатная - у 5, и флегмонозная у 2-х и индуративная - у 1 пациента.

Роаккутан (изотретиноин) интенсивно снижает секрецию сальных желез, одновременно уменьшая их, причем не обладает гормональным эффектом, устраняет гиперкератоз и вызывает противовоспалительное действие. Кроме того, он подавляет бактериальную кожную флору в рамках себостатического эффекта, не обладая антибактериальной активностью. Изотретиноин также имеет иммуномодулирующие свойства.

Роаккутан назначали пациентам перорально в дозе 0,5 мг/кг в сутки. Длительность курса терапии - от 3,5 до 5,5 месяцев в зависимости от выраженности клинического эффекта. Больным, которые применяли препарат более 2-х месяцев, снижали суточную дозу на 0,1 мг/кг в сутки ежемесячно. У 93% наблюдалась сухость кожи, а у 8,5 % депрессия, как побочный эффект. У всех пациентов наблюдалось улучшение уже через 2 недели, а через 2 месяца уменьшилось количество элементов, снизилась частота и выраженность рубцовых изменений, а также степень тяжести акне.

**Выводы.** Таким образом, данный препарат помог в 100% случаев, независимо от степени тяжести, формы и продолжительности заболевания. Следовательно, Роаккутан является эффективным медикаментозным средством для системной терапии угревой болезни.

## НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО И КОСТНОГО ОБМЕНА В ПРЕДИАЛИЗНОМ ПЕРИОДЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Ковалева В.А., Кожемякина А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Устинова Е.Е.

**Цель:** изучить изменения показателей фосфорно-кальциевого обмена в сыворотке крови у больных с преддиализными стадиями хронической болезни почек (ХБП).

### Задачи:

1. определить содержание общего кальция, фосфора и паратиреоидного гормона (ПТГ) в сыворотке крови пациентов с ХБП;
2. оценить частоту изменений показателей общего кальция, фосфора и паратиреоидного гормона в сыворотке крови больных в зависимости от стадии ХБП.

**Материалы и методы.** Были обследованы 50 больных преимущественно среднего возраста 46±15 лет, с ХБП 3-5 стадиями. Из них 43% женщины, находившиеся на лечении в отделении нефрологии Краевой клинической больницы в 2011 - 2012 г.г. У 22 больных диагностирован хронический гломерулонефрит, у 20 - хронический пиелонефрит, у остальных были поликистоз почек и диабетическая нефропатия. Всем пациентам проводились рутинные обследования крови и мочи, определяли содержание общего кальция (Ca) и фосфатов (PO<sub>4</sub>) крови, ПТГ. По формуле Кокрофта-

Гольда высчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ). За нормальные показатели принимали значения кальция 2,45-2,75 ммоль/л, фосфора 0,81-1,45 ммоль/л, ПТГ - до 70 г/л. Из обследования исключались пациенты с ХБП 1-2 стадии, беременные, находящиеся на гемодиализе, и больные, принимающие препараты кальция, витамин Д. Обследуемые разделены на 3 группы: 1-ю группу составили пациенты с ХБП 3 стадии - 26 (52%) человек, 2-ю - с ХБП 4 стадии - 15 (30%) человек. В 3 группу были включены больные с 5 стадией заболевания. Обработка результатов проводилась с использованием однофакторного дисперсионного анализа, критерия Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждения.** Содержание общего кальция было снижено во всех группах обследуемых и составило в 1 гр. -  $1,99 \pm 0,3$ ; 2 гр. -  $1,90 \pm 0,5$ ; 3 гр. -  $1,19 \pm 0,5$ . Различия между показателями были достоверны ( $p$  - от 0,01 до 0,009). У больных с 3 стадией ХБП снижение сывороточного кальция наблюдалось в 80%, с 4 стадией - в 52,9%, а с 5 стадией - почти у всех пациентов (98%). Содержание фосфатов в сыворотке крови было повышенным и соответственно составило 1 гр. -  $1,73 \pm 0,49$ ; 2 гр. -  $1,98 \pm 0,91$ ; 3 гр. -  $2,98 \pm 1,49$ ; различия между показателями были достоверны ( $p$  от 0,073 до 0,001). Частота повышения фосфатов в крови у пациентов с ХБП 3 и 4 стадиями была одинаковой - 42,8, 8% и 40% случаев. А у пациентов с 5 стадией ХБП гиперфосфатемия отмечалась во всех случаях. Высокие показатели ПТГ наблюдались у 70% больных при 3 и 4 стадиях, и у 85% при 5 стадии ХБП, и составляет по группам  $106,5 \pm 9,6$ ;  $316,2 \pm 38,9$ ;  $440,2 \pm 50,3$ . Выявлено достоверное ( $p$  от 0,03 до 0,01) повышение уровня ПТГ сыворотки крови соответственно нарастанию стадии ХБП.

**Выводы:**

1. При хронической болезни почек, начиная с 3 стадии, отмечается снижение содержания кальция в сыворотке крови, повышение уровня фосфора и ПТГ.
2. Изменения показателей кальция, фосфора, паратиреоидного гормона достоверно нарастают соответственно снижению скорости клубочковой фильтрации почек.
3. Учитывая частоту изменений фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с ХБП 3 стадии, необходимо проводить их коррекцию на ранних стадиях почечной недостаточности.

**ДИАГНОСТИКА РАННИХ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ  
ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ**

**Кожевникова О.С., Федотова И.А.,**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов  
Научный руководители: доц., к.м.н. Кушнаренко Н.Н.; доц. к.м.н. Стомба Е.С.

Вегетососудистая дистония - одно из наиболее распространенных функциональных заболеваний, которым страдают от 12 до 35% населения и практически отсутствует органический субстрат болезни. В то же время, вегето-сосудистая дистония может способствовать развитию многих заболеваний и патологических состояний, чаще всего имеющих психосоматический компонент. Повышение вибрационной чувствительности является доклиническим признаком вегето-сосудистой дистонии.

**Цель работы.** Выявить ранние доклинические признаки вегето-сосудистой дистонии у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 респондентов в возрасте от 18 до 30 лет. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось по опроснику Вейна А.М. У всех обследованных лиц не было выявлено явных клинических признаков вегето-сосудистой дистонии. Вибрационную чувствительность определяли на аппарате MBN "Вибротестер" ВТ-02-1 производства России. Исследование проводилось по 7 частотам: 8 Гц, 16 Гц, 32 Гц, 64 Гц, 125 Гц, 250 Гц, 500 Гц на правой и левой руке. Для статистической обработки данных применялся пакет статистических программ.

**Результаты исследования.** Все больные по результатам вибрационной чувствительности были разделены на 2 группы. У 29 (48%) респондентов порог вибрационной чувствительности был в пределах нормы. Среднее значение по частотам в этой группе лиц составило на правой руке: 8 Гц -  $1 \pm 4$ ; 16 Гц -  $0,8 \pm 3,0$ ; 32 Гц -  $1,8 \pm 3,3$ ; 64 Гц -  $0,9 \pm 3,9$ ; 125 Гц -  $3,2 \pm 3,6$ ; 250 Гц -  $2,1 \pm 6,3$ ; 500 Гц -  $0,2 \pm 4,3$ ; на левой руке 8 Гц -  $0,9 \pm 3,2$ ; 16 Гц -  $0,03 \pm 3,8$ ; 32 Гц -  $1,9 \pm 4,3$ ; 64 Гц -  $2 \pm 1,4$ ; 125 Гц -  $0,7 \pm 5,9$ ; 250 Гц -  $0,8 \pm 5,9$ ; 500 Гц -  $1,8 \pm 5,1$ .

У 21 (42%) респондента выявлено статистическое значение снижения порога вибрационной чувствительности. В результате анализа порога вибрационной чувствительности у лиц 2 группы установлено снижение порога вибрационной чувствительности на частоте: 8 Гц - в 7 раз; 16 Гц - в 5 раз; 32 Гц - в 3 раза; 64 Гц - в 4 раза; 125 Гц - в 5 раз; 250 Гц - в 6 раз; 500 Гц - в 4 раза; на левой руке: 8 Гц - в 4 раза; 16 Гц - в 7 раз; 32 Гц - в 3 раза, 64 Гц - в 4 раза; 125 Гц - ; 250 Гц - в 4 раза; 500 Гц - в 5 раз.

#### **Выводы:**

1. У молодых лиц без явных клинических признаков вегето-сосудистой дистонии в 42% случаев выявляются признаки вегетативной дисфункции, определяемые методом измерения вибрационной чувствительности.
2. Для выявления ранних доклинических признаков вегето-сосудистой дистонии у молодых людей следует определять вибрационную чувствительность.
3. Выявление ранних доклинических признаков вегето-сосудистой дистонии позволит проводить своевременную профилактическую работу для предупреждения развития возможных патологических состояний.

### **ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, КОМОРБИДНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Колегова Н.В., Иванов М.О., Свистунова Н.М., Семенов А.В., Стафеев А.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: доц., к.м.н. Аксенова Т.А.

В настоящее время большое значение придается изучению артериального давления (АД) в восходящей и центральной частях аорты или центрального аортального давления, поскольку оно является предиктором риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии и коморбидной с ней патологии.

**Цель нашего исследования:** сравнить показатели периферического и центрального аортального давления и их профили у больных гипертонической болезнью (ГБ) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) при суточном мониторинге.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 58 пациентов с гипертонической болезнью, у 27 из них было сочетание ГБ и ХОБЛ (1 группа), 31 человек имел изолированную ГБ (2 группа). Данные группы не различались по возрасту и полу, средний возраст составил 54,0 [49,0; 61,0] года. Контрольную группу составили 13 здоровых пациентов, сопоставимых по полу и возрасту. Всем обследованным проведено суточное мониторирование на аппарате VPLab.v.3.2, позволяющем анализировать показатели не только периферического, но и центрального аортального давления посредством математической обработки записей осциллограмм АД. Вариационные ряды тестировались на нормальность, учитывая асимметричное распределение признака, применялись методы непараметрической статистики, сравнение проведено с использованием критерия Манна-Уитни.

**Полученные результаты:** показатели периферического АД в группе с коморбидной патологией были повышены, в сравнении с изолированной ГБ и контрольной группой. Наибольшее повышение зарегистрировано в дневные часы: отмечено повышение среднего систолического АД (САД), среднего диастолического АД (ДАД), индексов времени САД и ДАД. Среднесуточные цифры САД и ДАД при сочетании ГБ и ХОБЛ также были выше, по сравнению с изолированной ГБ. Подобная тенденция сохранялась и при анализе показателей центрального давления: среднесуточное и среднесуточное САД и ДАД в аорте у пациентов первой группы превышало аналогичные показатели больных 2 группы.

При анализе суточного профиля периферического АД у пациентов с сочетанной патологией тип диппер встречался в 25,91%, нондиппер - в 44,44%, овердиппер - 11,11%, найтпикер - 18,52%. У пациентов с изолированной патологией тип диппер встречался в 41,95%, нондиппер - в 25,81%, овердиппер - в 9,68%, найтпикер - в 22,58%. Таким образом, у пациентов с сочетанной патологией преобладающим был профиль нондиппер, реже встречался нормальный профиль АД.

При анализе степени ночного снижения САД и ДАД в аорте у больных с сочетанием ГБ и ХОБЛ тип диппер встречался в 18,51%, нондиппер - 55,55%, овердиппер - 7,40%, найтпикер - 18,51%,

следовательно, имелась определенная тождественность суточных профилей центрального и периферического АД, однако количество пациентов с нормальным профилем уменьшилось. У пациентов с изолированной ГБ при анализе центрального аортального давления тип диппер уменьшился до 21,87%, типы нондиппер и найтпикер увеличились до 34,37%, тип овердиппер встречался примерно с прежней частотой - 9,37%.

**Выводы:**

1. При сочетании гипертонической болезни и ХОБЛ выявлено повышение дневных и среднесуточных показателей САД и ДАД при мониторинговании как периферического, так и центрального аортального давления.
2. У пациентов с сочетанной патологией профиль нондиппер был преобладающим при суточном мониторинговании центрального и периферического АД.
3. Суточное мониторингование центрального аортального давления позволяет с большей частотой выявлять патологический профиль по сравнению с исследованием периферического АД, особенно в группе с изолированной ГБ.

**ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ**

**Кочевая Н.В., Звягинцева Д.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов  
Научный руководитель: к.м.н. Щербакова О.А.

**Цель исследования.** Выявить факторы риска сердечно-сосудистой патологии у школьников старших классов.

**Материалы и методы исследования.** Проведено одномоментное обследование 73 школьников (40 мальчиков, 33 девочек) в возрасте  $17,1 \pm 0,6$  лет. Программа исследования включала в себя проведение анонимного анкетирования с целью выявления качества жизни в подростковой популяции, измерение параметров артериального давления, антропометрию (рост, масса тела), определение уровня глюкозы и холестерина в плазме крови натощак, ретроспективный анализ формы 112/у, психоэмоциональный статус у подростков оценивался с помощью шкалы ДЕПС. По совокупности обработанных данных анкетирования и лабораторных изменений были выделены 6 групп факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у школьников старших классов: нарушение питания, физической активности, наличие наследственной предрасположенности, вредных привычек, психоэмоциональных изменений, гипергликемии и гиперхолестеринемии. Статистическая обработка проведена с помощью программы EXEL.

**Результаты.** Установлено, что 60% подростков не имеет представление о рациональном питании. При анализе 2-й группы показателей, отражающей физическую активность школьников, выявлено 40% юношей и 58% девушек, ведущих гиподинамичный образ жизни. По группе вопросов, оценивающих наследственную предрасположенность по ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарному диабету, выявлено, что у 48% девушек и 30% молодых людей анамнез был отягощён. 60% подростков имеют курящих родителей, 45% - постоянно находятся в обществе курящих друзей, 65% (с незначительной разницей по полу) эпизодически увлекаются курением и 25% - регулярно курят. Преобладающей частью обследуемых оказались подростки, которые начали употреблять алкогольные напитки с 14-летнего возраста. Выявлено, что психоэмоциональный статус страдает у 50% подростков, из них у 40% - тревожно-депрессивные расстройства и 10% ребят отмечали появление суицидальных мыслей. По результатам лабораторного обследования в 30% случаев в подростковой популяции обнаружено повышение уровня глюкозы крови ( $5,8 \pm 0,7$  ммоль/л) и в 10% случаев - гиперхолестеринемия ( $4,9 \pm 0,8$  ммоль/л). У 5% обследуемых было выявлено повышение систолического артериального давления ( $135 \pm 15$  мм.рт.ст.) при нормальных цифрах диастолического ( $69 \pm 10$  мм.рт.ст.).

Таким образом, установлено, что основные факторы формирования сердечно-сосудистой патологии имеются уже у подростков школьного возраста. В связи с этим появляется необходимость проведения целенаправленной профилактики данных заболеваний путем формирования и внедрения в учебных заведениях программ или так называемых "школ здоровья", призванных осуществлять эти цели.

## ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ И ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Ламуева С.С., Базарова В.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель: доц., к.м.н. Стомба Е.С.

Ожирение, по признанию ВОЗ, рассматривают как неинфекционную эпидемию настоящего времени, являющуюся фактором риска возникновения серьезных осложнений, которые приводят к ухудшению качества жизни, значительному увеличению заболеваемости и к преждевременной смерти.

**Цель работы.** Оценить нарушения функциональной способности печени у больных морбидным ожирением в зависимости от степени выраженности ожирения и гендерных различий.

**Материалы и методы.** Обследовано 100 больных: 63 (63%) женщины и 37 (37%) мужчин, в возрасте  $46 \pm 10,3$  года. В зависимости от индекса массы тела пациенты были разделены на 4 группы. 1 группа - с избыточной массой тела - 21(21%) человек: женщин - 12 (12%), мужчин - 9 (9%); 2 группа - с I степенью ожирения - 28 (28%) человек: женщин - 17 (17%), мужчин - 11 (11%); 3 группа - со II степенью ожирения - 21 (21%) человек: женщин - 12 (12%), мужчин - 9 (9%); 4 группа - с III степенью ожирения - 30 (30%) человек: женщин - 22 (22%), мужчин - 8 (8%). Функциональная способность печени (пигментный, белковый, углеводный, ферментный, жировой обмены) оценивалась по данным биохимического исследования крови и УЗИ печени. У всех пациентов в анамнезе не было заболеваний и других причин изменения функциональной способности печени (в том числе и лекарственных), "маркеры гепатитов" были отрицательные. Для статистической обработки данных применялся пакет статистических программ "Statistica 6,0". Для сравнения дискретных величин использовался критерий  $\chi^2$ -квадрат. Статистически значимыми считали различия при значениях  $p < 0,05$ .

**Полученные результаты.** У больных 1 группы нарушений функциональной способности печени выявлено не было. У больных 2 группы нарушения ферментного обмена (повышение уровня АЛТ и АСТ в 2 раза по сравнению с нормой) выявлено у 16 (16%) человек, причем у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин (женщин - 11 (11%) против 5 (5%) мужчин), изменения пигментного обмена выявлены: у 6 (6%) женщин и 4 (4%) мужчин. Признаки жирового гепатоза по данным УЗИ в этой группе были выявлены у 2 (2%) женщин и у 1 (1%) мужчин. У больных 3 группы нарушения ферментного обмена выявлено у 19 (19%) человек. В этой группе нарушения ферментного обмена уже в 2,8 раза встречались чаще у женщин, чем у мужчин (14 (14%) женщин и 5 (5%) мужчин). Изменения пигментного обмена выявлены: у 4 (4%) женщин и 2 (2%) мужчин. Признаки жирового гепатоза по данным УЗИ в этой группе были выявлены у 2 (2%) женщин и у 2 (2%) мужчин. У больных 4 группы нарушения ферментного обмена выявлено у 29 (29%) человек: у 22 (22%) женщин и 7 (7%) мужчин. Изменения пигментного обмена выявлены у 8 (8%) человек: 6 (6%) женщин и 2 (2%) мужчин. Признаки жирового гепатоза по данным УЗИ в этой группе были выявлены у 12 (12%) человек: 7 (7%) женщин и у 5 (5%) мужчин.

Установлено, что частота функциональных нарушений печени взаимосвязана со степенью выраженности ожирения. Нарушения функциональной способности печени у больных с ожирением второй и третьей степени статистически значимо возрастали по сравнению с больными, страдающими ожирением первой степени ( $p=0,01$ ). У больных с ожирением второй и третьей степени нарушения функциональной способности печени развиваются одинаково часто. Нарушения функциональной способности печени у женщин, страдающих ожирением, статистически значимо возрастают по сравнению с мужчинами ( $p=0,01$ ).

### Выводы:

1. У больных с ожирением чаще всего выявляются нарушения ферментного обмена печени.
2. Частота нарушений функциональной способности печени зависит от степени выраженности ожирения.
3. Нарушения функциональной способности печени встречаются чаще у женщин с ожирением, чем у мужчин.

## ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Маркова Е.А., Белоусова И.И.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ФПС с курсом функциональной и ультразвуковой диагностики  
Научный руководитель: асс. Жилина А.А.

Хроническая болезнь почек (ХБП) является важной медицинской и социальной проблемой современной медицины. Распространенность дисфункции почек достигает 5-11% в общей популяции, а некоторые исследователи полагают, что наблюдающийся в настоящее время прогрессивный рост числа пациентов с терминальной почечной недостаточностью приобретает характер пандемии. Как и любая нозология, ХБП сопровождается изменениями иммунной системы. Лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия (ЛТА) служит чрезвычайно объективным тестом, характеризующим состояние, как иммунитета, так и гемостаза. Пожалуй, трудно найти заболевание, при котором не наступали бы изменения лимфоцитов присоединять кровяные пластинки (ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, рожистое воспаление, рак гортани и т.д.). Однако исследование данного процесса не проводилось у больных с терминальной стадией ХБП и поэтому изучение ЛТА у данной категории больных представляет интерес.

**Цель работы.** Изучить характер межклеточных взаимодействий между тромбоцитами и лимфоцитами у больных ХБП на додиализной и диализной стадиях.

**Материалы и методы.** Обследовано 23 пациента (12 мужчин (52%) и 11 женщин (48%)), с ХБП III-V стадий, находящихся на лечении в отделении нефрологии и гемодиализа Краевой клинической больницы г. Читы за период с ноября 2011 г. по февраль 2012 г. Средний возраст больных составил  $44,7 \pm 15,8$  лет. При обследовании больных соблюдены этические критерии Хельсинской декларации. Обследованные лица были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты с ХБП III-IV стадии, не получающие хронический гемодиализ (8 человек- 34,8%). Вторая группа - 15 больных (65,2%) с ХБП V стадией, находящихся на хроническом гемодиализе. У больных исследовали скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта, а также изучали ЛТА с использованием оригинальной методики Ю.А. Витковского, 1999 г.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы Statistica 6.0. При проведении описательной статистики вычисляли среднее стандартное отклонение. Группы попарно сопоставлялись при помощи вычисления критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ . Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

**Результаты.** У больных в первой группе количество лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов в крови составило  $29,1 \pm 7,1\%$ . При этом данный показатель превысил таковой на 7,9% во второй группе до сеанса гемодиализа ( $21,1 \pm 7,1\%$ ), а после сеанса на 4,5% ( $24,6 \pm 9,2\%$ ). Однако статистически значимыми оказались различия между уровнем лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов у пациентов первой группы и у больных второй группы до проведения гемодиализа ( $p = 0,006$ ). Кроме того, установлено, что показатель ЛТА отрицательно коррелирован со скоростью клубочковой фильтрации у больных первой группы ( $r = -0,306$ ,  $p < 0,05$ ).

### Выводы.

1. У больных ХБП, находящихся на хроническом гемодиализе количество лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов в крови ниже, чем у больных, не получающих заместительную почечную терапию.
2. У больных ХБП, получающих лечение заместительной почечной терапией, количество лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов повышается после проведения сеанса гемодиализа.
3. СКФ и ЛТА имеют разнонаправленную взаимосвязь у пациентов, не получающих хронический гемодиализ.

## ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Мельникова О.М., Зueva М.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск  
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней педиатрического факультета  
Научный руководитель: проф., д.м.н. Зюбина Л.Ю.

**Актуальность.** Метаболический синдром (МС) - это комплекс взаимосвязанных метаболических нарушений, включающих абдоминальное ожирение, нарушение липидно-холестеринового обмена (НХЛО), инсулинорезистентность, проявляющаяся нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) или сахарным диабетом (СД) и артериальную гипертензию (АГ), имеющий широкое распространение у лиц преимущественно старшего возраста. Диагностике МС придают большое клиническое значение, поскольку это состояние является обратимым при программном лечении. В противном же случае происходит его прогрессирование, формирование ишемической болезни сердца и мозга, приводящие к фатальным осложнениям. В связи с этим целью работы явилась оценка своевременной диагностики и реабилитационных мероприятий МС в условиях терапевтического стационара.

**Материалы и методы:** проанализировано 200 историй болезни больных в возрасте 18-90 лет, находящихся в терапевтическом отделении по поводу АГ и/или СД. Все больные имели избыточную массу тела со средним значением ИМТ -  $33,3 \pm 2,5$  и необходимые биохимические исследования для диагностики МС: общий холестерин (ОХ), триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, уровень гликемии и гликемический профиль.

**Результаты исследования.** Все больные по критериям ВОЗ были разделены на возрастные группы. Оказалось, что среди обследованных МС присущ пациентам, преимущественно пожилого и среднего возраста: 61-75 лет - 82 человека, 46-60 лет - 62 человека, 31-45 лет - 8 человек и старческого (76-90 лет) - 48 человек. Преобладали мужчины, составившие 52%.

Согласно критериям, классический вариант МС, включающий все 4 признака (ожирение, АГ, СД, нарушение холестерина-липидного обмена), выявлен лишь у 2% больных в возрасте старше 61 года. У остальных 98% пациентов МС представлен ожирением, АГ и нарушением липидно-холестеринового обмена. Типов метаболического синдрома, включающих в себя, кроме ожирения, сахарный диабет и нарушение липидно-холестеринового обмена либо артериальную гипертензию и сахарный диабет, выявлено не было. Проведенный анализ НХЛО позволил выявить его преимущественные типы и их атерогенность, свидетельствующие о неблагоприятном прогностическом течении МС при отсутствии должного внимания к лечению врачей и самого больного. Последнее подтверждено при оценке обследованных по рискметру фатальных осложнений.

Вместе с тем, наличие МС не отражается ни в клиническом, ни в выписном диагнозе, ни в дневниках, больные с данным заболеванием в терапевтическом отделении ведутся с основной нозологией (АГ либо СД). У этих больных редко достигаются целевые уровни артериального давления, гликемии, не проводится лечение статинами. Выявленное во многом объясняется недостаточным лекарственным обеспечением терапевтических отделений муниципальных ЛПУ.

**Выводы.** Проведенные исследования свидетельствуют о необходимости пристального внимания к выделению МС у больных на всех этапах их медицинского обслуживания, независимо от возраста и отсутствия МС в МКБ X, и в своевременной первичной, вторичной и третичной его профилактике.

## ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Наполова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра терапии ФПК и ППС  
Научный руководитель: к.м.н. Жигжитова Е.Б.

Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) - частое, инвалидизирующее осложнение хронической почечной недостаточности (ХПН), существенно снижающее качество жизни больных.

**Цель исследования:** изучение клинических симптомов, лабораторных показателей и хирургического лечения у больных с вторичным почечным гиперпаратиреозом, находящихся на гемодиализе.

**Задачи:**

1. Определить степень тяжести вторичного почечного гиперпаратиреоза.
2. Установить структуру почечной патологии у больных с ВГПТ.
3. Исследовать частоту клинических проявлений ВГПТ.
4. Изучить показатели фосфорно-кальциевого обмена и паратгормона у пациентов с ВГПТ.
5. Оценить частоту и эффективность паратиреоидэктомии у больных с ВГПТ.

**Материалы и методы.** Нами проведена ретроспективная оценка 46 историй болезни пациентов с терминальной ХПН, находящихся на гемодиализе в Краевой клинической больнице (г.Чита). Все пациенты были распределены на две группы: с гиперпаратиреозом ("ВГПТ+") и с нормальным уровнем паратгормона (ПТГ) в крови ("ВГПТ-"). Группа "ВГПТ+" состояла из 31 пациента в возрасте  $38,9 \pm 12,8$  лет. Среди них было 10 женщин и 21 мужчина. Группа "ВГПТ-" включала 15 человек в возрасте  $54,1 \pm 9,6$  лет. Среди них было 6 женщин и 9 мужчин. Всем больным определяли уровень ПТГ, фосфора и общего кальция в крови. Полученные результаты обработаны в программе BioStat (версия 4.03, 1998 год) с использованием критериев Стьюдента и хи-квадрат.

**Результаты.** В группе "ВГПТ+" легкая степень вторичного гиперпаратиреоза была выявлена у 25,8%, средняя степень - у 35,4% и тяжелая степень - у 38,8% пациентов. Структура первичной почечной патологии, приведшей к терминальной ХПН (т-ХПН), была следующей: хронический гломерулонефрит был выявлен у 77,4%, поликистоз почек - у 13%, диабетическая нефропатия - у 6,4% и хронический пиелонефрит - у 3,2% больных. При оценке клинических симптомов у пациентов в группе "ВГПТ+" компрессионные переломы тел позвонков, переломы ребер и трубчатых костей были выявлены у 13%. Висцеральные кальцификаты в желчном пузыре, почках, митральном клапане, печени наблюдались у 25,8% больных. Гиперплазия околощитовидных желез (ОЩЖ) была выявлена при помощи УЗИ лишь у 9,7% лиц. В группе "ВГПТ+" средние показатели ПТГ и фосфора в крови были выше в 18,8 и 1,8 раза соответственно ( $p=0,001$ ), а содержание общего кальция в крови было ниже в 1,3 раза ( $p=0,002$ ), чем в группе "ВГПТ-".

При неэффективности медикаментозного лечения ВГПТ 6-ти больным провели паратиреоидэктомию. Через месяц после операции уровень фосфора нормализовался, снизилось содержание ПТГ в 2,3 раза, уровень общего кальция крови не изменился.

**Выводы:**

1. Более чем у половины пациентов с терминальной ХПН, находящихся на гемодиализе, выявляется вторичный гиперпаратиреоз, преимущественно средней и тяжелой степени.
2. Наиболее частой причиной, приведшей к терминальной ХПН у больных с вторичным гиперпаратиреозом, является хронический гломерулонефрит.
3. У каждого четвертого пациента с вторичным почечным гиперпаратиреозом отмечают кальцификаты во внутренних органах, у каждого десятого - переломы костей и гиперплазия ОЩЖ по результатам УЗИ.
4. У больных с вторичным почечным гиперпаратиреозом, находящихся на гемодиализе, содержание общего кальция в крови понижено в 1,3 раза, средний уровень ПТГ повышен в 18,8 раз, а уровень фосфора в крови - в 1,8 раза по сравнению с пациентами с т-ХПН без гиперпаратиреоза.
5. Паратиреоидэктомия проведена каждому пятому диализному больному с вторичным гиперпаратиреозом, в результате которой через месяц нормализовалось содержание фосфора в крови, и снизился уровень ПТГ в 2,3 раза.

**ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ  
АРТЕРИАЛЬНОГО И АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
У СТУДЕНТОВ 3 И 4 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**Портянникова О.О.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н. Царенок С.Ю.

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) приобрела масштабы пандемии, определяя структуру сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Для диагностики АГ использует-

ся суточное мониторирование АД (СМАД). Данный метод позволяет более объективно оценить уровень АД в течение суток. В последнее время появилась возможность мониторирования не только периферического, но и центрального аортального давления, показателей сосудистой ригидности.

**Цель:** оценить суточные показатели артериального давления, центрального аортального давления и ригидности сосудистой стенки у студентов 3 и 4 курсов лечебного факультета ГБОУ ВПО ЧГМА.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 студентов 3 и 4 курсов ГБОУ ВПО ЧГМА, средний возраст составил 20,6 [19,0; 26,0]. На первом этапе респондентам предлагалось заполнить анкету для выявления факторов риска (ФР), после чего все обследованные были разделены на 2 группы: контрольную и группу с ФР по 20 человек в каждой. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Далее проводилось СМАД с помощью прибора BPLab.v3.2. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась в программе Statistica 6.0 с использованием критерия Манна - Уитни.

**Результаты.** Выявлено, что в группе студентов с ФР отмечалось значимое увеличение среднедневных, средненочных и среднесуточных показателей систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД). Среднедневные показатели при отсутствии ФР составили 116,3±7,1/69,3±7,3 мм рт.ст., у студентов с ФР 136,7±4,9/80,7±9,2 мм рт. ст. (р<sub>сад</sub>=0,002, р<sub>рад</sub>=0,0003). Средненочные показатели контрольной группы 108,6±7/60,7±6 мм рт. ст., в группе сравнения 122±8,3/68,8±8,7 (р=0,002). Индекс нагрузки временем для САД и ДАД, а также вариабельность АД в дневные и ночные часы значимо отличалась в группе обследуемых с ФР. В целом у студентов основной группы в 40% диагностировалась стабильная АГ, у 60% - лабильная. При анализе суточного профиля периферического АД у студентов с ФР тип гипердиппер встречался в 10%, диппер в 70%, нондиппер в 20%, тогда как в контрольной группе типы гипердиппер, нондиппер и найтпикер встречались в 20%, в 80% - тип диппер. При анализе суточных показателей центрального давления выявлено, что в основной группе средние показатели систолического давления в аорте были значимо выше по сравнению с контролем (р=0,0002). Среди суточных профилей центрального давления в группе с ФР 20% - тип гипердиппер, 30% - диппер, 40% - нондиппер и 10% - найтпикер. В контрольной группе тип гипердиппер встречался в 20%, диппер в 80%. При оценке показателей сосудистой ригидности выявлено, что у студентов с ФР значимо повышалась среднесуточная скорость распространения пульсовой волны (р=0,01), центральное пульсовое давление (р=0,0001). Давление аугментации в дневное время не имело отличий между группами, тогда как ночью данный показатель был достоверно выше у студентов с ФР.

**Выводы.** У студентов, имеющих ФР (наследственность, курение) при СМАД выявляется АГ, имеющая в 40% случаев стабильный характер. Патологические профили периферического давления встречались у 30%, тогда как патологические профили центрального давления встречались в 2 раза чаще в той же группе респондентов. Студенты, имеющие ФР, демонстрировали значимое увеличение среднесуточной СРПВ и центрального пульсового давления.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ, МЕТФОРМИНОМ И ИХ КОМБИНАЦИИ**

**Припачкина Е.А., Петренко М.И., Афанасьева А.И.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Муха Н.В.

Как хроническая сердечная недостаточность (ХСН), так и сахарный диабет 2 типа (СД-2) являются распространенными, прогрессирующими и прогностически неблагоприятными заболеваниями, представляющими собой серьезную проблему в медицине. В настоящее время получены доказательства отчетливой двусторонней причинно-следственной связи между двумя рассматриваемыми недугами и достоверного ухудшения прогноза при их сочетании. Несомненно, для того чтобы предотвратить прогрессирование ХСН, необходимо успешно проводить лечение СД-2. Однако проблема состоит в выборе препаратов с учетом наличия сердечной недостаточности и возможности воздействия на ИР.

**Цель:** оценить частоту встречаемости и тяжесть хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД-2), находящихся на терапии препаратами сульфониламочевины, метформинном и их комбинациями.

**Материалы и методы:** проведен анализ 64 историй болезни пациентов с СД-2, имеющих острый коронарный синдром, находившихся на лечении в кардиологическом и терапевтическом отделениях ГУЗ “Городская клиническая больница №1” г. Читы. Оценивались частота встречаемости и тяжесть ХСН по классификации В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Выделены 3 группы больных: 1 - пациенты, получающие лечение препаратами сульфонилмочевины (манинил, амарил, диабетон) (n=35); 2 - метформином (n=23); 3 - комбинацией препаратов группы сульфонилмочевины и метформина (n=20).

**Результаты.** В 1 группе Н1 выявлена у 1 человека (2,9%), Н2А - у 24 (68,6%), Н2Б - у 10 (28,5%). Во 2 группе Н1 - 0 случаев, Н2А - у 20 (86,9%), Н2Б - у 3 (13,1%). В 3 группе Н1 - 0 случаев, Н2А - у 20 (100%), Н2Б - 0 случаев.

**Выводы:** у всех пациентов имелись признаки недостаточности кровообращения, при этом Н2А встречалось в 80% случаев. Н2Б встречалось чаще в группе пациентов, находящихся на терапии препаратами сульфонилмочевины - 13,1%. Добавление метформина к гипогликемической терапии пациентов с ХСН и СД-2 возможно приводит к стабильности клинических симптомов ХСН. Но необходимо помнить, что терапия метформином обуславливает необходимость периодического контроля уровня лактата в плазме крови.

## ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST: СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Присянникова И.В., Харлампиева К.П.,

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: д.м.н. Ларева Н.В.

**Цель работы:** оценить соответствие тактики ведения больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ) в реальной клинической практике современным клиническим рекомендациям.

### Задачи:

1. Провести стратификацию риска больных ОКСБПСТ с использованием шкал GRACE и TIMI.
2. Выявить наиболее часто встречаемые схемы применения антикоагулянтов у больных ОКСБПСТ в ККБ и определить, существует ли закономерность их применения в зависимости от категории риска.
3. Оценить особенности антитромбоцитарной терапии и применения  $\beta$ -адреноблокаторов у больных ОКСБПСТ.
4. Установить подходы к гиполипидемической терапии у данной категории больных.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 138 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ККБ города Читы с диагнозом ОКСБПСТ в 2011г. В ходе работы использовались санитарно-статистический, аналитический методы.

**Результаты.** Среди больных ОКСБПСТ было 57% мужчин и 43% женщин. Риску возникновения ОКСБПСТ более подвержены возрастные группы 60-69лет (33%) и 50-59лет (32%), значительно реже данная патология выявляется в 70-79 лет (20%), 40-49 лет (7%), старше 80 (6%). Стратификация риска на стационарном этапе не проводилась ни у одного больного. Ретроспективно при стратификации по шкале GRACE выявлено, что 44% больных имели низкий риск внутрибольничной смерти, в 5% случаев - риск высокий, в 30% - риск промежуточный. У 21% больных данная шкала была неприменима, так как отсутствовало определение уровня креатинина в сыворотке крови при поступлении. По результатам использования шкалы TIMI низкий риск (0-2 балла) установлен у 60% исследуемых, промежуточный (3-4 балла) - у 30%, высокий (5-7 баллов) - у 10% больных. Чаще всего проводилось подкожное введение нефракционированного гепарина (НФГ) в дозе 5000ЕД 4 раза в день в течение 5 $\pm$ 2 дней: в 51%, 55% и 79% в группах низкого, промежуточного и высокого рисков, соответственно. НФГ вводился в/в через дозатор в 9%, 14% и 21% случаев в группах низкого, промежуточного и высокого рисков, соответственно. При этом определение АЧТВ производилось в 56% случаев на 2-3-й день госпитализации однократно, а в 7% АЧТВ не исследовалось, несмотря на введение НФГ. Низкомолекулярные гепарины (эноксапарин) применялись всего в 3 случаях: у 2 больных с промежуточным риском и 1 пациента с низким риском; у пациентов высокого риска - ни в одном случае. Антикоагулянтная терапия не проводилась у 14% больных с низким риском и у 2% - с промежуточным риском. Дезагрегантная терапия проводилась в 89% случаев, из них у 28% больных - в

виде комбинации (наиболее часто аспирин + плавикс). 11% пациентам дезагреганты не назначались. При выписке дезагреганты рекомендованы тем, кому они назначались в стационаре, при этом предпочтение отдавали защищенным формам аспирина (тромбопол, тромбоАСС, кардиомагнил).  $\beta$ -адреноблокаторы применялись у 86% пациентов, находившихся на лечении в ККБ, у 14% больных - не применялись, 7% из них имели противопоказания к применению указанных препаратов. В 6% случаев препарат вводился внутривенно с последующим переходом на прием per os. Целевая ЧСС (50 - 60 уд в минуту) была достигнута лишь в 35% случаев. При выписке  $\beta$ -адреноблокаторы рекомендованы 87% больных, предпочтения отдавали метопрололу - 42% (эгилок, беталокЗОК, корвитол); бисопрололу - 35% (конкор, нипертен, бидоп). На стационарном этапе большинству исследуемых больных были назначены статины: аторвастатин (аторис, торвакард) - в 45% случаев, симвастатин (овенкор, симвор, вазилип) - 37% больных, розувастатин (крестор) - 1% пациентов. В 17% случаев их применение отсутствовало без видимых противопоказаний.

**Выводы.** Стратификация риска неблагоприятного исхода в первые 12 часов после поступления является инструментом оптимизации ведения больных ОКСБПСТ. В группу высокого риска входят лишь 10% пациентов, госпитализированных с указанным диагнозом. Ведение больных ОКСБПСТ осуществляется без учета категории риска и не вполне соответствует современным рекомендациям. Необходимо внедрение современных шкал оценки риска (GRACE, TIMI) с целью обеспечения адекватного лечения пациентов, в первую очередь - группы высокого риска.

## РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

Пустотина З.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС с курсом функциональной и ультразвуковой диагностики  
Научный руководитель: д.м.н. Ларёва Н.В.

Проблема хирургической менопаузы остаётся актуальной. У 75-80% оперированных женщин в течение нескольких лет после операции развиваются тяжелые сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ).

**Цель работы:** изучить особенности микроциркуляции, вегетативного статуса, сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у женщин с хирургической менопаузой и оценить их роль в развитии артериальной гипертензии (АГ) у данных пациенток.

**Материалы.** Обследовано 99 женщин (средний возраст  $44 \pm 5,3$  года) с хирургической менопаузой. Критерии включения в исследование: женщины, прооперированные на органах репродуктивной системы и имеющие клинические и лабораторные (уровень фолликулостимулирующего гормона в крови более 20 МЕ/л) признаки эстрогенового дефицита. Критериями исключения из исследования явились: ИБС, гипертоническая болезнь до операции, эндокринологические заболевания, тяжелая сопутствующая соматическая патология. В группе контроля обследовано 25 здоровых женщин в возрасте  $46 \pm 3,6$  лет с сохраненной менструальной функцией. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) осуществляли с помощью аппарата "Cardiotens-01" фирмы "Meditech" (Венгрия) с использованием программного обеспечения Medibase. Исследование вариабельности ритма сердца (ВРС) проводилось с помощью суточного мониторирования ЭКГ с использованием аппарата "Кардиотехника 4000" (ЗАО "ИНКАРТ", Санкт-Петербург, Россия). Для оценки состояния микроциркуляции использован метод лазерной доплеровской флоуметрии с помощью аппарата ЛАКК-02 (НПП "Лазма", Россия). Агрегацию тромбоцитов исследовали в обогащённой тромбоцитами плазме с использованием двухканального лазерного анализатора агрегации тромбоцитов НПФ "Биола" (Москва). Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы "Statistica 6,0" с использованием непараметрических методов. Статистически значимыми считали значения  $p < 0,05$ . Многофакторный регрессионный анализ проведен при помощи пакета статистических программ "Statistica 6,0". В математическую модель включались лишь те показатели, которые продемонстрировали наличие статистически значимой корреляции с результирующим признаком (наличие АГ).

**Результаты.** Выявлено, что у 49,5% женщин имеет место артериальная гипертензия 1 степени. Установлено, что при развитии АГ в большей степени снижается показатель микроциркуляции и коэффициент вариации микроциркуляции, возрастает нейрогенный, миогенный сосудистый тонус, имеют место

более значимые изменения в структуре колебательных процессов на уровне микроциркуляторного звена. У пациенток с АГ выявлено более выраженное снижение общей мощности вариабельности ритма сердца во всех частотных диапазонах, особенно выражено - в диапазоне HF, а также увеличение коэффициента LF/HF, что свидетельствует о симпатотонии при значительном снижении вагусных модуляций. У женщин - "гипертоников" в большей степени повышались показатели степени и скорости спонтанной агрегации и индуцированной АДФ 5-10 мкг/мл, адреналином и коллагеном по отношению к "нормотоникам". В многофакторную модель прогнозирования АГ у женщин с хирургической менопаузой вошли следующие факторы: усиление спонтанной агрегации тромбоцитов по кривой светопропускания, снижение коэффициента вариации показателя микроциркуляции, уменьшение спектральных показателей мощности LF - маркера симпатических влияний и показателя HF - маркера вагусных влияний, а также повышение нейрогенного тонуса сосудов и соответственно снижение нормированной характеристики нейрогенного ритма колебаний сосудистой стенки -  $An/\sigma \cdot 100\%$ .

**Заключение.** Показатели микроциркуляции и сосудистого тонуса, агрегационной способности тромбоцитов, вегетативного статуса обладают прогностической значимостью в развитии артериальной гипертензии у женщин с хирургической менопаузой.

## ОСОБЕННОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Раздобреева Ю.М., Скубиева О.В., Плотникова И.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Зуева А.А.

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее частых заболеваний легких, нередко приводящих к инвалидизации и гибели пациентов. Анализ причин смерти от БА свидетельствует о недостаточной базисной противовоспалительной терапии и несвоевременности оказания неотложной помощи при обострении. Главным показателем эффективности терапии БА является достижение и поддержание контроля заболевания.

**Цель работы:** оценить уровень контроля БА, адекватность терапии и информированность пациентов с гендерных позиций.

### Задачи:

1. Изучить уровень контроля БА у мужчин и женщин в амбулаторных условиях;
2. Оценить адекватность базисной противовоспалительной терапии астмы вне стационара;
3. Изучить комплаентность и информированность пациентов о БА.

**Материалы и методы:** нами обследовано 150 больных БА в амбулаторных условиях, из них 98 женщин ( $46,41 \pm 13,94$ ) и 52 мужчин ( $45,03 \pm 15,78$ ). Уровень контроля БА оценивался по тесту контроля астмы (Asthma Control Test, АСТ). Комплаентность и информированность пациентов изучались по оригинальной анкете. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программ BIOSTAT. При заполнении описательной статистики вычисляли среднее и стандартное отклонение. Межгрупповые различия оценивались при помощи критерия хи-квадрат, различия значимы при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования:** первоначальная оценка степени тяжести БА определила, что у подавляющего большинства пациентов имеет место астма средней степени тяжести (71,4% женщин и 71,1% мужчин). Значительно реже и одинаково часто в обеих группах встречается БА легкой и тяжелой степени тяжести. Результаты АСТ выявили отсутствие контроля БА у большей части больных, при этом количество мужчин с неконтролируемым заболеванием превышало женщин в 1,2 раза (92,4% против 77,6%,  $p=0,01$ ). В тоже время в группе женщин частично-контролируемое течение определялось в 16,3%, а у мужчин лишь в 3,8% случаев ( $p=0,048$ ). Контролируемая БА выявлена у 6,1% женщин и 3,8% мужчин. У этих больных, одинаково часто как у женщин, так и мужчин, имела место легкая интермиттирующая (10% и 8,2%) и легкая персистирующая астма (4,2 и 5,2%). Среди тестируемых 51,5% женщин и 46,3% мужчин были госпитализированы в стационар 2 раза и более за истекший год в связи с обострением БА.

Для купирования приступа БА большинство женщин используют беродуал (43,8%), сальбутамол (17,7%), беротек (15,3%). Дополнительно 80,6% пациенток принимают эуфиллин. Базисная те-

рапия у женщин представлена и-ГКС (беклазон - 5,3%, пульмикорт - 4,3%, фликсотид - 4,3%) и комбинированными и-ГКС с  $\beta$ 2-агонистами (серетид - 7,3%, симбикорт - 3%). Приоритеты мужчин в лечении практически совпадают с мнением женщин. Для экстренной помощи пациенты мужского пола выбирают беродуал (32,6%), в равной частоте сальбутамол и беротек (19,2%). Эуфиллин используют в лечении 86,5% пациентов. В качестве базисных препаратов 9,6% больных применяют беклазон, пульмикорт и фликсотид - 7,6%, серетид - 5,7% и симбикорт - 1%. Подавляющее большинство женщин (85,6%) и мужчин (86,6%) получают таблетированные формы ГКС (постоянная терапия - 5,3% женщин и 3,2% мужчин, а остальные пациенты в период обострений).

Полного взаимопонимания с доктором, по мнению респондентов, достигли 86,7% женщин и 92,4% мужчин. Тем не менее, женщины чаще отвечали, что недостаточно знают о своем заболевании (91,8% против 56,6% мужчин,  $p < 0,001$ ) и лишь 1% пациентов использует в домашних условиях пикфлоуметр. У 30% всех опрошенных БА стала причиной инвалидности.

#### **Выводы.**

1. У большинства пациентов (чаще у мужчин, чем у женщин) отсутствуют контроль БА и адекватная базисная противовоспалительная терапия.
2. Частично-контролируемое течение БА чаще определяется у женщин.
3. Информированность пациентов об адекватной терапии и методах оценки эффективности лечения в домашних условиях недостаточна.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ**

**Рудзит С.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н. Перевалова Е.Б.

**Актуальность.** Согласно современным принципам ведения взрослых пациентов с внебольничной пневмонией, значительное их число может лечиться на дому. Выбор места лечения определяет объем лечебно-диагностических процедур и, соответственно, затраты на лечение. В настоящее время известны несколько клиничко-лабораторных шкал, использование которых дает врачу возможность оценить прогноз заболевания и выбрать место лечения. С практической точки зрения наибольший интерес вызывает шкала CRB-65, применение которой возможно в амбулаторных условиях. Между тем, до сих пор в клинической практике данные рекомендации соблюдаются редко, вследствие чего не уменьшается процент необоснованных госпитализаций данной категории больных.

**Цель работы.** Проанализировать тактику ведения пациентов с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении, используя шкалу CRB-65.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в отделении терапии ГУЗ "Городская клиническая больница №1" г. Читы за период с апреля 2010 года по декабрь 2011 года с диагнозом "внебольничная пневмония". Всего было проанализировано 194 истории болезни; больные, требующие лечения в палате интенсивной терапии, исключались. Для расчета индекса CRB-65 оценивались следующие показатели в день госпитализации: С - Confusion (наличие нарушения сознания), R - Respiratory rate (частота дыхания 30 и более в минуту), В - Blood pressure (Систолическое давление менее 90 или диастолическое давление 60 и менее мм рт.ст). Каждый положительный ответ оценивался в 1 балл. Алгоритм оценки полученных результатов предполагал амбулаторное лечение пациентов, набравших 0 баллов; стационарное - 1-2 балла; лечение в условиях палаты неотложной терапии - 4-3 балла, соответственно. Четвертым критерием шкалы CRB-65 являлся возраст больных старше 65 лет, также оцениваемый в 1 балл и, следовательно, предполагающий стационарное лечение, поэтому выборка пациентов была ограничена указанным возрастным критерием. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $36,6 \pm 0,99$  года (от 18 до 64 лет). Угнетения сознания у всех больных зафиксировано не было. У 94% пациентов частота дыхательных движений в минуту не превышала 20; у 5,5% (10 человек) была в диапазоне от 20 до 26 движений в

минуту; только у 1 больного отмечалась выраженная одышка при поступлении (до 30 дыхательных движений в минуту). Средний уровень систолического артериального давления составил  $120 \pm 0,94$ , а диастолического -  $80 \pm 0,88$  мм рт.ст, соответственно; при этом минимальный уровень систолического артериального давления был 90 мм рт.ст. только у двух пациентов. В результате при подсчете суммы баллов по шкале CRB-65 из 194 пациентов только 1 больной набрал 1 балл и, соответственно, нуждался в наблюдении и лечении в стационаре. 47% пациентов были госпитализированы по каналу скорой медицинской помощи и посредством самообращения. Остальным 53% больных диагноз "внебольничная пневмония" был выставлен амбулаторно, при этом почти у каждого третьего был подтвержден рентгенологически; соответственно, уже на догоспитальном этапе у этих пациентов можно было оценить риск неблагоприятного исхода и выбрать место лечения с применением шкалы CRB-65.

Возможность амбулаторного лечения подтверждали и следующие факты: короткие сроки госпитализации ( $11 \pm 0,3$  койко-дней), быстрая нормализация температуры (в среднем, на второй день), быстрая положительная рентгенологическая динамика (в среднем, на шестые сутки лечения).

**Выводы.** Всем пациентам при установленном диагнозе внебольничной пневмонии необходимо оценивать риск неблагоприятного исхода и выбирать место лечения с применением шкалы CRB-65, что позволит сократить количество госпитализированных больных и снизить затраты на лечение.

## ПНЕВМОНИИ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗКПаБ" за 2008 - 2010 ГОДЫ

Сафонова Н.А., Чегодаева Г.В., Гатапова С.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководители: асс. Барковская О.Н., асс. Кузнецова И.А.

Пневмонии являются одними из самых распространенных заболеваний дыхательной системы. Среди взрослых в развитых странах заболеваемость составляет 3-16% в год (чаще у пожилых пациентов и детей). При этом, по оценкам специалистов, примерно в 60% случаев заболевание остается нераспознанным. Около 1% больных любого профиля, поступающих в стационары, заболевают внутригоспитальными пневмониями. Смертность от пневмонии в России достигает 1-9%, что обеспечивает ей четвертое место среди причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний и травм с отравлениями.

**Цели и задачи.** Показать динамику смертности от пневмоний за период 2008-2010 гг. Выявить место пневмоний в структуре патологоанатомического диагноза, их морфологическую характеристику (распространенность и характер воспалительного процесса). Изучить частоту встречаемости пневмоний по возрасту и полу.

**Материалы и методы.** Анализ 82 протоколов-карт патологоанатомического вскрытия отделения общей патологии ГУЗ ЗКПаБ

**Результаты.** Анализ 82 протоколов патологоанатомических исследований умерших в отделениях не пульмонологического профиля ГУЗ ККБ показал, что частота смерти от пневмонии в случаях, где она являлась основной причиной смерти, в 2008 г. - 12%, 2009 - 14%, 2010г. - 6,5% от общего числа умерших в отделениях не пульмонологического профиля. Повышение уровня смертности от пневмонии в 2009 г. связано с эпидемией гриппа А/Н1N1. Как осложнение основного заболевания, пневмонии были выявлены в 73% (60 случаев), как конкурирующее - в 0,8% (2 случая), 26% составили фоновая и сопутствующая патология. По распространенности и характеру воспалительного процесса в легких пневмонии представлены в 30% (25) - двухсторонней крупноочаговой фибринозно-гнойной нижнедолевой, в 27% (22) - двухсторонней мелкоочаговой гнойной нижнедолевой, в 24% (20) наблюдалась двухсторонняя крупноочаговая гнойная нижнедолевая пневмония, 19% (15) составили прочие виды пневмоний, в том числе инфаркт-пневмония (0,7% - 2 случая) и двухсторонняя застойная пневмония (0,2% - 1 случай). Летальные исходы от пневмоний чаще наблюдались у мужчин - 62% (51 случай), из них в трудоспособном возрасте умерло 44% (23), в то время как у женщин смертность составила 37% (30), из них в трудоспособном возрасте умерло 25% (8).

**Выводы:**

1. Как первоначальная причина смерти пневмония отмечалась в 73%, фоновая и сопутствующая патология составили 26%, единичные случаи пневмоний (0,5%) были отнесены к конкурирующим заболеваниям в структуре патологоанатомического диагноза.
2. По распространенности пневмонии чаще всего были двухсторонними нижнедолевыми, крупноочаговыми, по характеру воспаления преобладали фибринозно-гнойные и гнойные.
3. От пневмоний чаще умирают мужчины (62%), в том числе трудоспособного возраста (44%).

**АНТИТЕЛА К БЕЛКУ ТЕПЛОВОГО ШОКА 70  
ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ**

**Серкин Д.М., Иванов А.В., Харинцев В.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н. Серебрякова О.В.

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) - самостоятельное заболевание, которое характеризуется прогрессирующим иммуномедиаторным воспалением в экстраокулярных мышцах и ретробульбарной клетчатке.

В литературе имеются данные о том, что повышение экспрессии белка теплового шока 70 в тканях орбиты участвует в патогенезе ЭОП, поэтому представляет интерес изучение содержания антител к белку теплового шока (АтБТШ) 70 в сыворотке крови при ЭОП.

**Целью работы:** явилось изучение содержания АтБТШ 70 в сыворотке крови при различных формах эндокринной офтальмопатии.

**Задачи:** изучить уровень АтБТШ 70 в сыворотке крови при различных формах ЭОП: тиреотоксическом экзофтальме, отёчной форме эндокринной офтальмопатии, эндокринной миопатии.

**Материалы и методы:** под наблюдением было 57 больных ЭОП в возрасте от 15 до 58 лет (средний возраст  $38,9 \pm 13,3$  года) с длительностью заболевания от 1 года до 3 лет. Диагноз ЭОП верифицировался клинически и подтверждался при компьютерной томографии орбит утолщением глазодвигательных мышц. Из исследования исключались больные с травмами и объемными образованиями орбиты. Больные распределились, согласно классификации Бровкиной А.Ф., на следующие группы: тиреотоксический экзофтальм, отёчная форма эндокринной офтальмопатии, эндокринная миопатия.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе STATISTICA 6.1. Вследствие ненормального распределения полученных данных для их сравнения использовался критерий Краскела - Уоллиса.

**Полученные результаты.** Больные распределились по группам следующим образом: тиреотоксический экзофтальм - 17 человек, отечная форма ЭОП - 28 человек, эндокринная миопатия - 12 человек.

Выявлено, что содержание АтБТШ 70 в сыворотке крови не отличалось между группами ( $p > 0,05$ ) и составило при тиреотоксической экзофтальме - 1072 (695,6; 1309) нг/мл, при отёчной форме ЭОП - 771,9 (626,15; 1125,5) нг/мл и при эндокринной миопатии - 584,6 (492,7; 859,55) нг/мл.

**Вывод.** Для дифференциальной диагностики форм ЭОП уровень АтБТШ 70 в сыворотке крови нельзя использовать в качестве маркера.

**ПОСТНОЕ МЕНЮ И ОСТЕОПОРОЗ**

**Соловьев А.Н., Розаленок А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии

Научный руководитель: к.м.н. Кузина Т.В.

Остеопороз - это болезнь цивилизации, в развитии которой большое значение имеет наш образ жизни. Одним из факторов риска данного заболевания является неправильное питание. Хорошо известно негативное воздействие на минерализацию костной ткани голодания и любого несбалан-

сированного питания (модных диет и т.д.), однако, влияние пищевого поведения, регулируемого религиозными предписаниями, не изучено.

**Цель работы.** Оценить минеральную плотность костной ткани (МПКТ) в различных отделах осевого и периферического скелета у женщин, регулярно соблюдающих строгий религиозный пост.

**Материалы и методы.** Обследовано 83 женщины в возрасте от 37 до 71 года (средний возраст  $53,6 \pm 11,2$  года). Методом независимой выборки с использованием анонимного анкетирования в первую группу включены 22 пациентки (26,5%), регулярно соблюдавшие религиозный пост. Группу клинического сравнения составили 61 женщина (73,5%), ведущие обычный образ жизни, правильное питание с употреблением достаточного количества кальция (в среднем 800 - 1200 мг/сутки). Всем пациенткам проводили двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию поясничного отдела позвоночника (L1-L4), проксимальных отделов бедренных костей и дистальных отделов костей предплечья по стандартной программе на аппарате Delphi Hologic. Результаты оценивали по T-критерию. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 с использованием критерия Фишера.

**Результаты.** В христианском календаре около 200 дней занято постами (многодневными и однодневными) с исключением из рациона питания молока, молочных и мясных продуктов, сыра, рыбы и блюд, в состав которых "запрещенные продукты" входят в качестве ингредиентов. В этой связи у женщин при соблюдении поста значительно уменьшается потребление кальция относительно физиологической потребности, составляющей не менее 1000 мг/сутки. При рентгеновской денситометрии трех обследованных зон в этой группе зарегистрированы признаки существенного снижения минерализации костной ткани сравнительно с женщинами, употребляющими с пищей необходимое количество кальция ( $T-1,6 \pm 0,5$  и  $-0,9 \pm 0,26$  соответственно) ( $p < 0,005$ ), свидетельствующие о наличии остеопении. Наибольшие отклонения по T - критерию зарегистрированы в дистальных отделах костей предплечья ( $T-1,9 \pm 0,23$ ) против  $T-1,1 \pm 0,72$  в контрольной группе. Различия по T - критерию в поясничном отделе позвоночника и проксимальных отделах бедренных костей составили  $T-1,4 \pm 0,26$  и  $-0,8 \pm 0,25$ ;  $T-1,0 \pm 0,23$  и  $-0,7 \pm 0,3$  стандартных отклонений соответственно и не имели значимых различий.

**Выводы.** Проведенные исследования позволили установить, что регулярное строгое соблюдение религиозного поста приводит к снижению костной массы осевого и периферического скелета с развитием остеопении.

## ФАКТОРЫ РИСКА И СИМПТОМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СИНУСИТАМИ

Субботина Т.Д., Янгутова А.Ч.

Иркутский государственный медицинский университет, г Иркутск

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кафедра оториноларингологии

Научный руководители: д.м.н., асс. Онучина Е.В.; к.м.н. Субботина М.В.

**Цель:** изучение частоты встречаемости факторов риска и симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с синуситами с изжогой и без.

**Материалы и методы.** Обследовали 36 стационарных больных синуситами, которые в зависимости от наличия изжоги чаще 1 раза в неделю были разделены на 2 основные группы: группа 1 - с изжогой ( $n=19$ ), группа 2 - без изжоги ( $n=17$ ). Контрольную группу составили 28 больных ГЭРБ. Путем антропометрии и анкетирования оценивали частоту и интенсивность факторов риска, пищеводных и внепищеводных симптомов ГЭРБ. Диагностику проявлений ГЭРБ осуществляли на основании рекомендаций Монреальского консенсуса. Сравнение количественных показателей проводили тестом Манна-Уитни, качественных - критерием  $\chi^2$ .

**Полученные результаты.** Все три группы были сопоставимы по возрасту и полу. Распространенность и интенсивность анализируемых показателей в группе 1, в отличие от группы 2, не отличалась от контроля. В группе 1 по сравнению с группой 2 достоверно выше были ИМТ и ОТ:  $27,1 \pm 6,3$  против  $23,1 \pm 4,2$  кг/м<sup>2</sup> ( $p=0,03$ ) и  $92,2 \pm 14,0$  против  $75,4 \pm 12,9$  см ( $p=0,0001$ ). Только в этой группе выявляли больных с ожирением и абдоминальным ожирением. В обеих группах пациенты

курили и выпивали одинаково часто, однако в группе 1 статистически значимо выше были показатели пачко/лет и число "дринков" с концентрированным алкоголем в неделю. Осиплость голоса, заложенность или боль в ушах, затруднение носового дыхания беспокоили больных групп 1 и 2 одинаково часто, тогда как в группе 1 достоверно чаще выявляли хронический кашель (63,2% против 11,8%,  $p=0,002$ ), кардиалгии (47,4% против 11,8%,  $p=0,02$ ) и перебои в работе сердца (21,1% против 11,8%,  $p=0,01$ ). Только в группе 1 регистрировали першение или боль в горле (68,4% против 0%,  $p=0,00001$ ) и ком в горле (36,8% против 0%,  $p=0,005$ ).

**Выводы.** Только у больных синуситами с изжогой выявлены ожирение и абдоминальное ожирение, высокая интенсивность курения и злоупотребления алкоголем. Для клинической картины синуситов с изжогой характерны першение или боль и ком в горле, а также высокая частота хронического кашля и кардиалгий. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дополнительного обследования больных синуситами для исключения наличия ГЭРБ с целью возможной коррекции образа жизни и лечения.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ

Сутурин М.О.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации

Научный руководитель: доц., к.м.н. Романова Е.Н.

Нарушения вегетативного гомеостаза у лиц с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) настолько распространены, что большинство исследователей считают их облигатным проявлением данного состояния. Изменение структуры коллагена предположительно отражается на его трофической функции в области центральной и вегетативной нервной системы, что в свою очередь приводит к вегето-сосудистой дистонии. Также в некоторых исследованиях авторы касаются особенностей психологического статуса лиц с НДСТ, принимая во внимание, что субъективная интерпретация соматической дисфункции, "внутренняя картина болезни" зависят от личностных особенностей пациентов.

**Цель работы:** оценить выраженность вегетативных нарушений и степень тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с различной выраженностью НДСТ.

**Материалы и методы.** Обследованы 70 человек в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст  $25\pm 3,6$ ), из них 23 мужчины и 47 женщин. I группу составили пациенты с НДСТ легкой степени ( $n=31$ ), II группу ( $n=39$ ) - средней степени. Оценка степени выраженности ДСТ проводилась согласно критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985). Клинические проявления синдрома вегетативной дистонии устанавливали на основании "Опросника для выявления признаков вегетативных изменений" А.М. Вейна, рассчитывали индекс Кердо. Психологический раздел обследования включал шкалу самооценки Спилберга-Ханина, для выявления признаков депрессивных расстройств проводился CES-D тест. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 7.0, при сравнении использовался критерий Манна-Уитни,  $\chi$ -квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты.** При оценке внешних проявлений согласно критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева у 31 человек диагностирована ДСТ легкой степени (2 главных и второстепенные признаки) и у 39 - средней степени тяжести (3 и > главных и второстепенные признаки). Из главных признаков чаще встречались: деформация грудной клетки и позвоночника - 95,7% (из них у 62,8% остеохондроз, сколиоз - 36%, килевидная грудная клетка - 11,9%, воронкообразная - 13,4%); нарушения зрения - 67,1% (миопия легкой степени - 40,4%, средней степени - 40,4%, тяжелой степени - 19,2%), гипермобильность суставов - 64,3%; арахнодактилия - 34,3%, плоскостопие - 28,6%, варикозная болезнь - 24,2%. Из второстепенных признаков чаще выявляли пигментные и депигментированные пятна, веснушки, обилие родинок, аномалии зубов, бледность кожных покровов, аномалии ушных раковин, умение делать "мостик и шпагат".

При проведении инструментальных исследований выявлено, что у 82,8% регистрировались малые аномалии сердца (пролапс митрального клапана - 60,34 %, из них с митральной регургитацией 1 ст. - 31,03%, 2 ст. - 8,62%, аномальные хорды левого желудочка - 39,65%, аневризма межпредсердной перегородки - 5,17%); аномалии желчевыводящих путей - 15,7%; почек - 12,9%; грыжа пищеводного отверстия диафрагмы - 2,85%; спонтанный пневмоторакс - 1,42% и гастроптоз - 1,42%. У многих пациентов при соотношении роста и веса выявлен дефицит массы тела - в I группе у 12,9% и во II - у 28,2%. У пациентов II группы при исследовании с помощью опросника Вейна признаки вегетососудистой дистонии выявлялись чаще, чем в I группе: 69% и 54% соответственно ( $p < 0,05$ ). Определение индекса Кердо продемонстрировало в I группе преобладание парасимпатотонии - 61%, во II группе - симпатотонии - 49%. Оценка шкалы Спилбергера-Ханина у пациентов II группы чаще выявляла умеренную и высокую степень личностной (46% и 35%) и ситуативной (46% и 41%) тревожности ( $p < 0,05$ ). Отмечено большее количество выраженных депрессивных расстройств у пациентов с более "яркими" проявлениями НДСТ - у 12,8% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Проявления вегетососудистой дистонии, степень тревожно-депрессивных расстройств более выражены у пациентов с большим количеством внешних стигм дисморфогенеза и дефицитом массы тела.

## ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Тимофеева Ю.С., Тотмина О.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Зуева А.А.

**Цель работы:** анализ клинического течения, обследования и тактики стартовой антибактериальной терапии (АБТ) у пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) в условиях специализированного стационара.

### Задачи:

1. Изучить особенности течения ВП в 2005 и 2011 гг.
2. Оценить выполнение стандартов обследования и лечения пациентов с ВП в условиях стационара в 2005 и 2011 гг.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 585 историй болезни больных ВП, находившихся на лечении в отделении пульмонологии ГУЗ "Краевая клиническая больница" г. Читы в 2005 и 2011 годах. Выборку за 2005 год составили 295 историй болезни (100 женщин в возрасте  $45,88 \pm 17,23$  и 195 мужчин в возрасте  $46,9 \pm 19,75$ ) и 290 за 2011 год (98 женщин в возрасте  $43,98 \pm 18,81$  и 192 мужчин в возрасте  $45,86 \pm 18,81$ ). Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программ BIOSTAT. Межгрупповые различия оценивались при помощи критерия хи-квадрат и критерия Стьюдента, различия считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования:** среди госпитализированных по поводу ВП соотношение между мужчинами и женщинами было одинаковым в 2005 (66% и 34%) и в 2011 гг. (66,3% и 33,7%) и составил 2:1. Средний срок госпитализации в 2011 году сократился в 1,2 раза по сравнению с таковым в 2005 г. ( $p < 0,0001$ ). В основном имела место пневмония средней (2005 г. - 73,6%, 2011 г. - 74,1%) и тяжелой (2005 г. - 15,4%, 2011 г. - 17,6%) степени тяжести. В то же время в 2011 году в стационаре находилось больше больных с ВП нетяжелого течения (6,9% против 1,4%,  $p = 0,002$ ), а затяжная пневмония регистрировалась чаще в 2005 году (9,2% против 1,4%,  $p < 0,0001$ ). ВП у ряда пациентов имела осложненное течение (39,3% - 2005 г., 35,5 - 2011 г.) при этом в 2005 г. чаще развивался инфекционно-токсический шок (9,5% против 1%,  $p = 0,009$ ), а в 2011 г. дыхательная недостаточность (60,2% против 38,8%,  $p = 0,02$ ). Также в 2005 и в 2011 гг. диагностировались такие осложнения как кровохарканье (14,7% и 8,7%), плевральный выпот (31,9% и 28,2%), абсцесс легкого (4,2% и 1%). В 2011 г. в большем проценте случаев проводился посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (43,1% и 21,02%,  $p < 0,0001$ ) и этиологический диагноз был установлен в 1,3 раза чаще (43,1% против 20,1%,  $p < 0,0001$ ). В 2011 г. пневмококковая пневмония диагностировалась в 2 раза чаще, чем в 2005 г. (35,5% против 18%,  $p < 0,0001$ ). Реже выявлялась пневмония стафилококковой этиологии (2005 г. - 3,1%, 2011 г. - 4,8%). В 2011 г. чаще проводились

пульсоксиметрия (43,1% против 21,02%,  $p=0,002$ ) и контрольное рентгенологическое исследование легких (82,4% и 60,3%,  $p<0,0001$ ). В 2011 г. частота исследования на микобактерии туберкулеза и атипичные клетки осталась прежней (90%). В 2005 году в качестве стартовой АБТ врачи назначали комбинацию  $\beta$ -лактамов и аминогликозидов (55,3%), эффект от которой наблюдался у 21% пациентов в виде снижения температуры тела на 4 сутки ( $4,2\pm 1,17$ ). У 34,2% больных, в связи с отсутствием положительной динамики, были назначены другие антибактериальные препараты. У 38% стартовая терапия была представлена комбинацией  $\beta$ -лактамов и ранних фторхинолонов с уменьшением лихорадки на 4-5 сутки ( $4,74\pm 1,57$ ). Монотерапия ВП  $\beta$ -лактамами (5,08%) и ранними фторхинолонами (1,69%) приводила к уменьшению выраженности клинических проявлений на 5 день ( $4,6\pm 1,35$  и  $4,6\pm 1,43$ ). В 2011 году в АБТ ВП применялись комбинации  $\beta$ -лактамов и макролидов (35,9%),  $\beta$ -лактамов и фторхинолонов (23,8%), новых фторхинолонов и макролидов (9,8%). Положительный эффект при использовании данных схем наблюдался на 3-4 сутки лечения. В 12,4% случаев лечение проводилась двухкомпонентная терапия  $\beta$ -лактамами и аминогликозидами с положительной динамикой к 5 дню лечения ( $5,29\pm 0,67$ ).

#### **Выводы:**

1. В 2005 г. чаще диагностировалась ВП затяжного течения.
2. В 2011 г. обследование больных внебольничными пневмониями согласно стандарту выполнялось в большом объеме, но не у всех пациентов.
3. Стартовая антибактериальная терапия ВП в 2011 году в большинстве случаев представлена препаратами, рекомендованными Российским респираторным обществом и Межрегиональной ассоциацией клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии.

### **ТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Троицкая И.Н., Бликян А.С., Гадирова Н.Г., Золотухина А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н. Радаева Е.В.

С 1997 г. ожирение и метаболический синдром (МС) признаны экспертами ВОЗ "неинфекционной пандемией 21 века". Этим недугом страдает каждый четвертый житель планеты, а к 2025 году ожидается удвоение этой цифры. В настоящее время МС рассматривается как предстация атеросклероза и сахарного диабета 2 типа. В то же время метаболические нарушения, имеющие место у данной категории больных, обратимы при соответствующем лечении. Главной мишенью лечения МС должен быть основной его компонент - абдоминальное ожирение. Краеугольным камнем при этом является устранение переизбытка и гиподинамии. Однако не отводится должного внимания причинам переизбытка, считая этот аспект малосущественным, а также аффективным расстройствам, формирующимся у данной категории пациентов, которые значительно отягощают клиническое течение заболевания, затрудняют лечение, ухудшают качество жизни больных и отрицательно влияют на прогноз.

**Цель исследования:** оценить типы пищевого поведения и распространенность тревожно-депрессивных расстройств у больных МС.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 30 пациентов, средний возраст которых составил  $35\pm 9$  лет, средний ИМТ  $30,1\pm 2,6$  кг/м<sup>2</sup>. Все пациенты были информированы о наличии у них абдоминального ожирения. У всех в анамнезе были попытки снижения веса. Выраженность депрессии определяли при психометрическом тестировании по шкале Бека. Уровень личностной и ситуационной тревожности оценивали при помощи шкалы самооценки Спилберга-Ханина. Типы нарушения пищевого поведения изучали с помощью "Голландского опросника". Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ "Статистика 6.0". Результаты представлены как  $M$  (среднее) $\pm SD$  (стандартное отклонение) или  $Me$  [25; 75 перцентили].

**Полученные результаты:** при анализе "Голландского опросника" установлено, что большинство пациентов имели эмоциогенный тип пищевого поведения - 73% ( $1,9\pm 0,2$  баллов), т.е. склонны

заедать свои эмоции. Экстернальное пищевое поведение выявлено у 23% опрошенных ( $2,6 \pm 0,1$  баллов). 13% пациентов обнаружили смешанный тип пищевого поведения. При этом ни один из пациентов не имел ограничительного пищевого поведения ( $1,9 \pm 0,1$ ), что говорит о том, что больные МС плохо контролируют, что и в каком количестве едят. Лишь один пациент не выявил нарушений по результатам тестирования. Расстройства депрессивного спектра были выявлены у 83% больных МС. В 16% случаев эти расстройства носили легкий характер (субдепрессия). В 32% случаев наблюдалась умеренная и в 24% - выраженная и тяжелая депрессия. В 100% случаев депрессивные нарушения отмечены у пациентов с нарушениями пищевого поведения. Наибольшее количество баллов отмечалось в когнитивно-аффективной субшкале. При анализе опросника Спилберга-Ханина 63% обследуемых показали наличие тревожных расстройств. Наиболее высокий уровень тревожности продемонстрировали пациенты с эмоциогенным типом нарушения пищевого поведения (средний балл личностной тревожности  $43[34;49]$ , реактивной  $45[37;52]$ ).

**Выводы:** У больных МС выявляются нарушения пищевого поведения, преимущественно эмоциогенного характера, а также тревожно-депрессивные расстройства. В комплексное лечение ожирения при МС необходимо включать антидепрессанты, психотерапию.

### ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ)

Турукин С.К., Жула В.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра терапии ФПК и ППС

Научный руководитель: д.м.н. Ларева Н.В.

**Цель исследования:** Оценить распространённость тревоги и депрессии у больных артериальной гипертензией (АГ) и ИБС в гендерном аспекте, а также взаимосвязь выявленных нарушений с приверженностью к лечению.

#### Задачи:

1. Оценить наличие тревоги и депрессии у больных с АГ и ИБС.
2. Сопоставить распространённость тревоги и депрессии у мужчин и женщин.
3. Оценить приверженность пациентов к лечению.
4. Оценить частоту встречаемости тревоги и депрессии у мужчин и женщин в зависимости от приверженности к лечению.
5. Выявить причины отсутствия приверженности к лечению.

**Материалы и методы.** В исследование включены 146 больных АГ и ИБС: 71 мужчина (средний возраст  $56,2 \pm 10,1$  лет) и 75 женщин (средний возраст  $58,4 \pm 9,7$  лет), находившихся на стационарном лечении в отделении кардиологии Краевой клинической больницы в период с 14.11.2011 по 1.02.2012 г. Диагноз верифицирован по данным медицинской документации. Для выявления тревоги и депрессии проведено анкетирование с использованием вопросников HADS и CES-D. Для оценки приверженности к лечению использовали тест Мориски-Грина. Причины отсутствия приверженности оценивались по оригинальной анкете. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ BIOSTAT 3.0. Для оценки различий между группами использованы критерий хи-квадрат и точный критерий Фишера. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Клинически выраженная тревога (по шкале HADS) обнаружена у 40,8% мужчин (29 человек) и 52% женщин (39 человек),  $p = 0,236$ . При анкетировании по шкале HADS значимых различий между мужчинами и женщинами по распространённости депрессии не найдено, однако при использовании более подробной и чувствительной шкалы CES-D обнаружено, что признаки депрессии чаще встречаются у женщин, чем у мужчин: 50,7% (38 человек) и 29,5% (21 человек), соответственно,  $p = 0,015$ .

Установлено, что приверженными к лечению оказались лишь 19,7% мужчин (14 больных) и 26,7% женщин (20 пациенток),  $p = 0,425$ . Среди мужчин с клинически выраженной тревогой и без неё количество приверженных к лечению было сопоставимо: 20,7% (6 человек) и 19,1% (8 человек), соответственно,  $p = 0,895$ . Наличие депрессии также не влияло на приверженность пациентов к лечению: в группе имеющих депрессивные расстройства было 23,8% (5 человек) приверженных к

лечению, а в группе без депрессивной симптоматики - 18% (9 человек),  $p=0,745$ . В когорте женщин отмечены аналогичные тенденции: среди пациенток с клинически выраженной тревогой приверженными к лечению оказались 28,2% (11 человек) больных, с отсутствием симптомов тревоги - 25% (9 человек),  $p=0,985$ ; при наличии депрессивных расстройств приверженность женщин к лечению составила 34,2% (13 человек), в их отсутствие - 18,9% (7 человек),  $p=0,216$ .

В качестве наиболее частых причин отсутствия приверженности к лечению пациенты отметили дороговизну препаратов - 26% (38 человек), собственную забывчивость - 21,2% (31 человек), необходимость одновременного приёма большого количества лекарств - 15,7% (23 человека). При этом 13% (19 человек) самостоятельно отменяют препарат при улучшении самочувствия, а 11,6% (17 человек) боятся побочных эффектов.

**Выводы.** В когорте больных АГ и ИБС распространенность депрессии у женщин выше, чем у мужчин, тогда как частота встречаемости тревожных расстройств одинакова вне зависимости от пола. Приверженность больных к лечению является низкой как у мужчин, так и у женщин, и не зависит от наличия симптомов тревоги и депрессии. Причины отсутствия приверженности к лечению многообразны и свидетельствуют о необходимости проведения обучения пациентов с целью повышения комплаентности.

### ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА В ТЕРАПИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Турчина С.Л., Бовкун А.В., Татаренко Е.В., Моторина Т.С., Бурштейн Н.В., Зайкин И.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: асс. Лукьянов С.А.

Оксигенотерапия применяется в медицине около 130 лет (впервые с медицинской целью кислород был назначен в 1885 году больному с тяжелой пневмонией). В настоящее время кислород является одним из наиболее часто назначаемых препаратов. Тем не менее, до сих пор в медицинской литературе оксигенотерапия описывается недостаточно, а механизм действия кислорода понимается плохо. Знание систем доставки кислорода и умение их применить в конкретной клинической ситуации является ключевым моментом в терапии пациентов с дыхательной недостаточностью (ДН). С каждым годом заболеваемость и смертность от болезней органов дыхания растет, а число пациентов, поступающих в стационары с ДН, увеличивается.

**Цель работы:** изучить значение различных систем оксигенотерапии (кислородных масок) в лечении ДН в терапевтическом стационаре.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 44 реальных клинических случая больных с ДН, поступивших в Дорожную клиническую больницу в период с сентября 2011 г. по февраль 2012 года. Все пациенты получали оксигенотерапию при помощи различных систем доставки кислорода. Всем пациентам определялась сатурация артериальной крови кислородом ( $SpO_2$ ), частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС) при поступлении и в динамике через 2 часа. Учитывали потребность больных в искусственной вентиляции легких (ИВЛ) за всё время лечения, сроки госпитализации, а также её исход. Ввиду малой выборки для статистического анализа применялись непараметрические методы: критерий  $\chi^2$  Пирсона и U-критерий Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы и 25-го, 75-го перцентиля.

**Результаты.** Больные были разделены на 2 группы. В I группу вошли пациенты, получавшие оксигенотерапию при помощи масок низкого потока: назальные катетеры и лицевые маски Хадсона ( $n=21$ ). Во II группу вошли больные, получавшие кислород через маски высокого потока: маски Вентури и маски с мешком-резервуаром ( $n=23$ ). Причинами развития ДН у больных были: обострение ХОБЛ (59%), тяжелая пневмония (27,27%), приступ бронхиальной астмы (9,0%), ТЭЛА (4,5%). Летальный исход наступил у 11 пациентов, из них 8 - в I группе, 3 - во II. Группы пациентов были сопоставимыми по возрасту, проводимой медикаментозной терапии и основным клиническим показателям при поступлении (таблица).

Таблица

Показатель Me [25; 75] или Абс./%	Группа I (n=21)	Группа II (n=23)
Возраст, лет	63 [59; 72]	66 [56; 70]
SpO <sub>2</sub> при поступлении	82 [79; 88]	85 [80; 88]
ЧДД при поступлении	24 [22; 30]	26 [22; 31]
ЧСС при поступлении	104 [96; 110]	102 [83; 120]
SpO <sub>2</sub> через 2 часа	88 [85; 93]	93 [92; 94] *
ЧДД через 2 часа	26 [20; 32]	22 [19; 24] *
ЧСС через 2 часа	96 [90; 108]	92 [80; 98]
Сроки госпитализации, сутки	11 [3; 13]	13 [10; 15]
Проводилась ИВЛ	7 чел./33%	2 чел./8,6% *
Летальность	8 чел./38%	3 чел./13%

Примечание: \* - статистически значимые различия между группами.

Установлено, что больные II группы имели лучшую динамику SpO<sub>2</sub> и ЧДД через 2 часа с момента поступления. Кроме того, во II группе отмечалась меньшая потребность больных в ИВЛ:  $\chi^2 = 4,1$  ( $p=0,043$ ), но не было значимого различия между группами по показателю летальности:  $\chi^2 = 3,67$  ( $p=0,055$ ).

**Выводы.** Таким образом, пациенты с ДН, получавшие оксигенотерапию при помощи масок высокого потока имели лучшие показатели оксигенации по сравнению с больными, у которых применялись маски низкого потока. Применение кислородных масок высокого потока позволяет снизить потребность больных в проведении ИВЛ.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭНДОТЕЛИОЗА, СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, СРБ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ И ОРВИ

Юрчук С.М., Емельянов А.С., Попова Ю.И., Бурба Я.О.

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: Лукьянов С.А.; доц., к.м.н. Емельянова А.Н.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ выраженности синдрома системной воспалительной реакции (CCBP/SIRS), уровня СРБ и маркеров повреждения эндотелия в крови и определить их клиническое значение при внебольничной бактериальной пневмонии (ВП) и ОРВИ.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели обследовано 59 пациентов, которые были распределены на 2 сопоставимые по полу и возрасту группы: 1 - больные с ОРВИ ( $n=29$ ), 2 - больные с ВП ( $n=30$ ). Диагноз выставлен с учетом характерных клинико-эпидемиологических данных, подтвержден лабораторными и инструментальными методами исследования. Критерий исключения - наличие тяжелой сопутствующей и фоновой патологии, возраст менее 15 и свыше 50 лет. Всем больным в течение первых суток поступления в стационар проводилась оценка критериев SIRS, определение уровня СРБ, количества десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК), проводился общий анализ крови. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с помощью пакетов программы STATISTICA 6.0, версия 1.2, с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p < 0,01$ .

**Результаты.** Выявлено, что у некоторых пациентов в обеих группах выявляются 2-4 критерия SIRS. Их выраженность, комбинация и суммарное количество были разными при ВП и ОРВИ, причём выявлена прямая зависимость от тяжести течения заболевания в 1 и 2 группах. К критериям SIRS относятся: 1) высокая или низкая температура тела ( $> 38^{\circ}$  или  $< 36^{\circ}$  C), 2) тахикардия  $>$

90 ударов в 1 минуту, 3) тахипноэ - частота дыхательных движений (ЧДД)  $> 20$  в минуту, 4) повышенное или сниженное количество лейкоцитов в крови  $> 12 \times 10^9$  или  $< 4,0 \times 10^9$ /л.

У больных с ВП нетяжелого течения регистрировались 3-4 критерия SIRS в 67,4% случаев:  $t - 37,1 \pm 0,4$ ; ЧДД -  $21 \pm 1,4$ ; ЧСС -  $106 \pm 7$ ; лейкоцитоз -  $13,5 \pm 2,6$ . При тяжелом течении пневмонии отмечалось наличие всех 4-х критериев у 83,1%:  $t - 38 \pm 1,2^\circ\text{C}$ ; ЧДД -  $27 \pm 2,1$ ; ЧСС -  $121 \pm 1,4$ ; лейкоцитоз -  $16,1 \pm 3,2$ . У больных с неосложнённым течением ОРВИ заболевание протекало в среднетяжёлых формах, при этом выявлено наличие не более 2-х критериев SIRS:  $t - 38,1 \pm 1,4^\circ\text{C}$ ; ЧСС -  $92 \pm 2$ , при осложнённом пневмонией течении ОРВИ также до 3-4-х критериев SIRS:  $t - 38,9 \pm 1,2^\circ\text{C}$ ; ЧДД -  $21 \pm 1,1$ ; ЧСС -  $94 \pm 1,4$ ; лейкоцитоз -  $12,1 \pm 3,2$ . Выявлено изменение показателей СРБ (мг/л) в зависимости от степени тяжести заболевания, практически в равных значениях при ВП и ОРВИ: при ВБНП нетяжелого течения -  $38,6 \pm 2$  (чувствительность - 90%, специфичность - 85%), при тяжёлом -  $204,1 \pm 6$  (чувствительность - 78%, специфичность - 37%); при ОРВИ: среднетяжелом течении -  $28,7$  г/л; при тяжёлом -  $82,1$  г/л. Количество ДЭК (число  $\times 10^4$  л) при тяжёлом течении ВП -  $12 \pm 3$ , при нетяжёлом течении -  $6 \pm 2$ , при ОРВИ - от 7,8 до 8,3 в зависимости от степени тяжести. Выявлена обратная зависимость показателей ДЭК от повышения уровня СРБ: чем выше показатели СРБ, тем ниже показатели ДЭК как при ВП, так и при ОРВИ.

**Выводы:**

1. SIRS регистрируется как при ВП, так и при ОРВИ, с большей выраженностью критериев, как качественных, так и количественных, при бактериальном поражении.
2. Изменение уровня СРБ отражает изменение тяжести воспалительного ответа и при ОРВИ и при ВП, но мало говорит о его причинах.
3. Совокупная оценка SIRS, СРБ, ДЭК как при ОРВИ, так и при ВП, в начале заболевания может быть использована как прогностический критерий тяжести течения, а в последующем - применяться для мониторинга и контроля эффективности терапии.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

### НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ЭБЕРМИН" В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ

Агеев К.С., Белокриницкий Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Куклина Е.Ю.

Врачи ожоговых центров и отделений травматологии как никто другой знают сложности восстановления кожных покровов после ожогов и открытых переломов. Смена повязок, антисептическая обработка, противовоспалительное лечение и т.д. позволяют справиться только с частью негативных факторов, но не способствуют заживлению раны. Такой подход к лечению принято считать пассивным, он не решает главных проблем в заживлении ран. Современная система этапного лечения ожогов, раннее оперативное лечение глубоких ожогов, новые способы коррекции гомеостаза, позволили в последние 5-10 лет значительно улучшить результаты хирургического лечения, повысить выживаемость больных с глубокими обширными ожогами, сократить сроки их лечения.

Несмотря на присутствие на рынке большого количества ранозаживляющих средств, эпидермальный фактор роста выгодно отличается от них сочетанием специфичности в отношении клеток, участвующих в регенерации, и широты противомикробного эффекта. К настоящему времени у нас в стране накоплен достаточный опыт применения и фактический материал, свидетельствующий о том, что EGF является средством выбора при лечении ожоговых, раневых и язвенных повреждений кожи различной этиологии. В клинической практике в последние годы начинает активно использоваться мазь "Эбермин", в основе которой лежит эпидермальный фактор роста.

**Цель исследования:** оценка эффективности применения мази "Эбермин" в лечении ожогов различной степени поражения тканей, анализ эффективности применения мази "Эбермин" у ожоговых больных перед аутодермопластикой и после нее.

#### **Задачи:**

1. Изучить и сравнить сроки подготовки к аутодермопластике больных с различной площадью и глубиной ожога в условиях применения мази "Эбермина" и без неё.
2. Изучить и сравнить общие сроки лечения больных с различной площадью и глубиной ожога в условиях применения мази "Эбермин" и без нее.

**Материалы и методы исследования.** В ходе работы на базе Центра термических поражений ГКБ № 1 г. Читы был произведен ретроспективный анализ историй болезни санитарно-статистическим методом, а так же исследованы пациенты, находившиеся на лечении в Центре термических поражений в период с сентября 2009 по январь 2012 г.г. Всего проанализировано 40 случаев ожоговой травмы, из них 10 в 2009 г. - контрольная группа; 15 больных - 2010г.; 15 пациентов в 2011г. Группы больных в 2009-12 гг. подобраны максимально идентично. На долю больных с ожогами IIIa-степени в 2010 году пришлось 25%, в 2011 - 34%, доля ожогов IIIb-степени - 55%, IV степени - 11%. Большая часть травм получена в результате ожогов пламенем - 48% и кипятком - 40%, остальные - в результате контакта с раскаленным предметом - 12%. К пациентам всех групп применялся стандартный комплекс обследования, включающий бактериологический посев из ран, который производился на одни и те же сутки пребывания в стационаре. Все пациенты получали базовый комплекс лечения ожогов IIIb-IV степени, с 2010 года в комплексное лечение ожоговых ран включена мазь "Эбермин".

Для оценки клинической эффективности препарата были использованы следующие параметры:

1. сроки подготовки раны к аутодермопластике;
2. процент приживления трансплантатов;
3. сроки пребывания в стационаре после пластики;
4. общий срок лечения в стационаре.

**В результате** проведенного исследования получены следующие данные: сроки подготовки раны к аутодермопластике в 2009г. Составил 12 суток, тогда как 2010 г. - 7 суток, 2011 - 6 суток. Процент приживления трансплантатов в 2009г.: 80-100% - в 3 случаях, 79-60% - 4 случая, 59 - 40% - 3 случая. Тогда как в 2010г.: 80-100% - 9 случаев, в 2011г. - 11 случаев. В 2010г. 79-60% 4 случая, в 2011г. - 4 случая. В 2010г. 59 - 40% - 2 случая. Сроки пребывания в стационаре после пластики: в

2009г. составили - 15 суток, тогда как в 2010г. 11 суток, в 2011г. - 10 суток. Общий срок лечения в стационаре: в 2009 г. составил 46 суток, 2010г. - 41 сутки, 2011г. 39 суток. Все данные были обработаны пакетом программы Statistika 6.0 версия 1,2. Ошибка  $\rho$  составила меньше 0,001.

**Выводы.** Мазь "Эбермин" сокращает сроки подготовки ран к пластике, улучшает процент приживления кожных лоскутов. Ускоряет эпителизацию ран, тем самым сокращает сроки пребывания в стационаре после пластики, общие сроки лечения и нетрудоспособности; восстанавливает нормальное функционирование тканей после повреждения.

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

**Авраменко М.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководители: проф., д.м.н. Цепелев В.Л., доц., к.м.н., Курупанов С.И.

Проблема лечения послеоперационных вентральных грыж актуальна в связи с высокой частотой рецидивов.

**Целью исследования** явилось улучшение результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж при помощи дифференцированной хирургической тактики.

**Материалы и методы.** В отделении общей хирургии Краевой клинической больницы г. Читы прооперировано 168 больных с послеоперационными вентральными грыжами, средний возраст составил 48,9 года. По классификации Chevrel J.P., Rath A.M. (2000) оперировано больных с грыжами: W1 - 35 (21%), W2 - 82 (49%), W3 - 27 (16%), W4 - 24 (14%). Больные были разделены на 2 группы. В основной группе (97 пациентов) применена дифференцированная хирургическая тактика. У больных с дефектом W1 (до 5 см) использована пластика местными тканями - 21 операция. При дефекте W2-W3 (до 15 см) в случае нормальных цифр внутрибрюшного давления и при отсутствии нарушений функции внешнего дыхания (ФВД) использована реконструктивная натяжная пластика с укреплением апоневроза сетчатым эндопротезом - 40 операций. При дефекте W3-W4 (более 10 см), повышенном внутрибрюшном давлении и при наличии нарушений ФВД применялась ненатяжная пластика полипропиленовыми сетчатыми эндопротезами "Эсфил" (ООО "Линтекс") без уменьшения объема брюшной полости - 36 операций. В группе клинического сравнения (71 пациент) края грыжевых ворот после грыжесечения сшивали край в край независимо от исходных условий. Уровень внутрибрюшного давления определяли непрямым методом по измерению давления внутри мочевого пузыря. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью непараметрического критерия Вилкоксона.

**Полученные результаты.** В группе пациентов, у которых применялась дифференцированная хирургическая тактика отмечено 2 рецидива (2,1%), в то же время в группе клинического сравнения - 9 (12,7%). Анализируя причины рецидивов в основной группе, выявлено, что ими стали недостаточно большие размеры эндопротеза, повлекшие отрыв сетки (1), несоблюдение рекомендаций в послеоперационном периоде (1). В группе клинического сравнения причинами рецидива стали нагноение раны (2), повышенное внутрибрюшное давление и нарушение ФВД (7). В группе клинического сравнения умер 1 больной (1,4%), причина - ТЭЛА; эвентрация кишечника, потребовавшая релапаротомии, отмечена у 2 пациентов (2,8%). Летальных исходов и интраабдоминальных осложнений в основной группе не было. Раневые осложнения в группе клинического сравнения наблюдались у 10 пациентов (14,4%), в основной группе - у 6 (6,2%). В послеоперационном периоде у больных, которым применена дифференцированная тактика, отмечена более ранняя активизация, значительное снижение болевого синдрома.

У больных основной группы, которым проводилась ненатяжная герниопластика, удалось достичь в течение всего послеоперационного периода оптимального уровня внутрибрюшного давления, не превышающего 16 см вод.ст. У пациентов группы клинического сравнения уровень интраабдоминального давления колебался от 15 до 30 см вод.ст. У больных основной группы с ненатяжной герниопластикой в послеоперационном периоде на 26% были выше показатели форсированной жизненной емкости легких и на 18% выше форсированный выдох в 1 секунду по отношению к пациентам группы клинического сравнения. Таким образом, у больных с обширными и гигантски-

ми послеоперационными грыжами в раннем послеоперационном периоде после ненатяжной герниопластики, в отличие от натяжных методов, не развиваются нарушения функции внешнего дыхания и синдром интраабдоминальной гипертензии.

**Вывод.** Дифференцированный подход в отношении хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж, учитывающий уровень внутрибрюшного давления, наличие нарушений функции внешнего дыхания и патологическую анатомию передней брюшной стенки, позволяет улучшить ближайшие и отдаленные результаты.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ ПРИ ЕЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГКБ №1 г. Читы)

Алипова Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лобанов С. Л.

Несостоятельность баугиниевой заслонки (НБЗ), как известно, является причиной развития сложного абдоминального синдрома, который ведет к цепи серьезных нарушениях функции пищеварительного тракта: развитию вторичного энтерита, дисбактериозу кишечника, пищевой аллергии, возникновению синдрома мальабсорбции, избыточной колонизации тонкой кишки, а также хронической аутоинтоксикации. Данная патология имеет значение в развитии таких заболеваний, как бронхиальная астма, сахарный диабет, дерматоз, язвенная болезнь желудка, желчнокаменная болезнь, рак толстого кишечника. Консервативная терапия малоэффективна и носит симптоматический характер. Малоинвазивная хирургия НБЗ получила распространение лишь в последнее время, поэтому изучение отдаленных результатов лечения является актуальным.

**Цель работы.** Изучить отдаленные результаты эндохирургического лечения больных с недостаточностью баугиниевой заслонки.

**Материалы и методы.** Изучены результаты лечения 12 больных с НБЗ, оперированных в ГКБ №1 г. Читы в 2009-2011 гг. Все больные выписаны с выздоровлением на 4-5 сутки из стационара. Проводился опрос больных по составленной нами схеме в сроки от 1 месяца до 30 месяцев. Учитывались исходные данные до операции: боли в животе, их интенсивность, периодичность, диспепсические явления, расстройства функции кишечника,  $t^{\circ}\text{C}$  тела, аллергические проявления, изменение веса. По этим же разделам проведен опрос в разные сроки после операции.

Пластика при НБЗ проводится с фиксацией серо-серозными швами или в воссоздании подобия заслонки путем формирования клапана между основанием подвздошной кишки и стенкой слепой кишки. Полученные данные обработаны с помощью программы "Статистика 6.0".

**Результаты и обсуждение.**

Данные представлены в таблице.

Таблица

Частота патологических признаков у больных до и после лапароскопической пластики баугиниевой заслонки

Патологические признаки	До операции ( $\chi^2$ -критерий)	После операции ( $\chi^2$ -критерий)
Боль в животе	12 ~100 %	3 ~25 % $p < 0,01$
Нарушения функции кишечника	10 ~100 %	2 ~20 % $p < 0,01$
Диспепсические расстройства	8 ~100 %	3 ~37 % $p < 0,01$
Транзиторная гипертермия	5 ~100 %	0 ~% $p < 0,05$
Изменение веса	6 ~100 %	5 ( $\chi^2$ )
Аллергические проявления	4 ~100 %	1 ( $\chi^2$ )

Анализ представленных данных позволяет сделать вывод о том, что эндохирургическая пластика позволяет в большинстве случаев достичь положительного результата в лечении больных с НБЗ. В частности, у 75 % пациентов был устранен болевой синдром, значительно уменьшились диспепсические явления, нарушения функции кишечника и т.д.

**Вывод.** Эндохирургическая пластика НБЗ является малотравматичным и достаточно эффективным методом лечения. Вместе с тем по мере накопления опыта требуется дальнейшее изучение данной проблемы.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Антипьева Е.О., Бурба Я.О., Туруло Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель: асс. Доржиев В.В.

Эндопротезирование тазобедренного сустава в настоящее время находит все большее применение в травматологии. По сложности и объему вмешательства, величине кровопотери, опасности общих и местных осложнений оно занимает одно из первых мест. Частота осложнений при эндопротезировании по данным литературы варьирует от 7 до 30%. Накопленный за последние 5 лет клинический опыт широкого применения эндопротезирования в Забайкальском крае позволяет оценить не только положительные, но и отрицательные аспекты данного вопроса.

**Цель работы.** Изучить частоту, причины, структуру осложнений тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ 495 историй болезни пациентов, которым было выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава на базе Городской клинической больницы №1 г. Читы за 2009-2011 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ STATISTICA 6.0, отличия между группами оценивали при помощи критерия Стьюдента. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Всего пациентов 104 - 2009 г.; 182 - 2010 г.; 209 - 2011 г. Из них: женщины составили 322 человека (65%), мужчины - 173 человека (35%). Преобладали лица возрастной категории старше 60 лет, составившие 60%; 40-60 лет - 20%; 20-40 лет - 17%; 0-20 лет - 3%. Показанием для эндопротезирования явились: идиопатические артрозы и артриты - 48%; посттравматические артрозы и артриты - 26%; диспластические заболевания - 21%; системные заболевания - 5%. Общее количество осложнений за 3 года: 20 случаев (4%), из них за 2009г. - 4 случая (3,85%); 2010 г. - 8 случаев (4,40%); 2011 г. - 8 случаев (3,83%). Осложнения эндопротезирования подразделяют на ранние и поздние, септические и несептические.

Непосредственную угрозу для больного в первые сутки после выполненной операции представляет кровотечение, возникающее вторично, которое нередко достигает больших объемов. Данного вида осложнений при анализе выявлено не было.

Другая грозная проблема послеоперационного периода - это тромбозы и тромбоэмболии, которые наблюдались в 5 случаях (1,01%). Ситуация достаточно сложная, когда одновременно приходится бороться с гиперкоагуляцией и кровотечением. Кроме того, эти осложнения чаще возникают у лиц пожилого и старческого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы, показанием для операции, у большинства которых является перелом шейки бедра, с длительным предоперационным периодом и вынужденным положением и гиподинамией после операции. Данное осложнение является основным в структуре летальности.

Вывихи эндопротеза встречались в 7 случаях (1,41%). Основной причиной данных осложнений было несоблюдение режима и рекомендаций лечащего врача, а также слабость мышечно-капсульного компонента. Мы не выявили существенной разницы в частоте вывихов среди мужчин и женщин. Септические осложнения наблюдали у 6 пациентов (1,21%). Развитие данного вида осложнений значительно ухудшает результат оперативного вмешательства, во много раз удлиняет срок послеоперационного периода, требует применения дорогостоящих методов лечения. Перелом бедра - весьма редкое осложнение - 1 случай (0,2%), связанное с технической погрешностью, на фоне остеопороза. Неврологические нарушения раннего послеоперационного периода в виде нейропатии седалищного нерва в 1 случае (0,2%). Связано с устранением значительного укорочения конечности.

**Выводы.** Проведенный нами анализ показал, что в структуре осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава преобладают вывихи (35%), септические (30%), а также тромбоэмболические осложнения (25%), являющиеся наиболее грозными для жизни. В большинстве случаев осложнения имели объективные, не зависящие от медицинского персонала, причины. Частота данных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава соответствует общероссийскому уровню. Анализ структуры осложнений в динамике показывает, что при увеличении количества операций число неблагоприятных исходов имеет тенденцию к снижению.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

**Афанасьева К.В., Безлепкин Ю.А., Брызгалова А.В., Шашкова М.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: асс. Доржеев В.В.

Эндопротезирование голеностопного сустава относится к редким видам тотального замещения крупных суставов конечностей представляет полную замену голеностопного сустава на искусственный и используется лишь в единичных отечественных клиниках. В ходе операции хирург полностью удаляет суставные поверхности таранной и большеберцовой кости и заменяет их металлическими имплантатами, покрытыми полимерным материалом. Полимерный материал имеет низкий коэффициент трения и обеспечивает скольжение суставных поверхностей. Объем движений в суставе полный.

**Цель работы:** анализ лечения повреждений голеностопного сустава методом тотального эндопротезирования голеностопного сустава и оценка его результатов.

**Материалы и методы.** Исследование осуществлялось в Городской клинической больнице № 1 г. Читы в 2011 году. В Забайкальском крае с 2006 года успешно работает филиал Новосибирского НИИТО, оказывая высокотехнологичную медицинскую помощь жителям региона. Благодаря тесному сотрудничеству новосибирских и читинских ортопедов в 2011 году впервые в регионе осуществлено эндопротезирование голеностопного сустава протезом De Puy Mobility®. Всего было прооперировано 4 пациента (3 женщины, 1 мужчина). Возраст больных 21-46 лет. Поводом для операции в 3-х случаях был посттравматический крузартроз, в одном случае идиопатический крузартроз. Предоперационная подготовка была стандартной для пациентов, которым показано эндопротезирование крупных суставов. Операции выполнялись под спинальной анестезией. В стационаре проводилась анальгетическая, антикоагулянтная и периоперационная антибактериальная терапия, перевязки.

**Результаты.** Средний срок лечения в стационаре составил  $12,4 \pm 1,2$  дня. У всех наблюдаемых пациентов отмечено увеличение относительно исходной амплитуды движений в суставе. Ранних осложнений (срок наблюдения 3 месяца) не отмечено. Результаты операции пациентами оценены как хорошие.

**Выводы.** Проблема лечения патологии голеностопного сустава требует внимания ортопедов. Тотальное эндопротезирование голеностопного сустава позволяет устранить болевой синдром и повысить амплитуду движений в суставе. При выполнении высокотехнологичной помощи принципиальное значение имеет строгое соблюдение регламента используемой технологии и оказание послеоперационного восстановительного лечения.

## КИНЕЗИТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**Балдандоржиева Ц.Б., Погребняков И.В., Тархов А.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Куклина Е.Ю.

Деформирующий остеоартроз (ДОА) тазобедренного сустава, асептический некроз головки бедренной кости, диспластический коксартроз, перелом шейки бедра, ложный сустав головки бедренной кости относятся к группе основных заболеваний тазобедренного сустава. Эндопротезирование

тазобедренного сустава по поводу его заболеваний и последствий травм является одной из наиболее успешных и экономически эффективных операций, улучшающих качество жизни пациентов. Этот метод широко распространён в нашей стране, и уже нет региона, где он не применяется. Большинство хирургических стационаров, занимающихся эндопротезированием, не имеют возможности для проведения полноценных послеоперационных реабилитационных мероприятий. Открытый в 2009 году в г. Чите реабилитационный центр кинезитерапии взял на себя организацию реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава в Забайкальском крае.

**Цель работы:** оценить преимущество раннего реабилитационного лечения пациентов методом кинезитерапии после эндопротезирования тазобедренного сустава.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ истории болезней пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава; историй выздоровления реабилитационного центра кинезитерапии тех же пациентов; диспансерные карты контрольной группы. Метод реабилитации - кинезитерапия. Все данные были собраны и обработаны пакетом программ STATISTICA 6.0 версия 1.2.

**Результаты.** С июня 2010 по ноябрь 2011 года исследуемая группа включала 60 человек после эндопротезирования. Мужчины составили 35% (21 человек), женщины 65% (39 человек). Мужчины нетрудоспособного возраста составили 8,3% (5 человек), трудоспособного возраста 26,7% (16 человек). Женщины нетрудоспособного возраста составили 26,7% (16 человек), трудоспособного возраста 38,3% (23 человека). Показаниями к эндопротезированию явились: ДОО тазобедренного сустава (идиопатический, вторичный) (80%), диспластический коксартроз (6,7%), асептический некроз головки бедренной кости (8,3%), ложный сустав головки бедренной кости (5%). В реабилитационный центр кинезитерапии пациенты обращались в различные сроки после выписки из стационара: в течение 4 месяцев после эндопротезирования (95% - 57 человек), свыше 4 месяцев (5% - 3 человек). Средние сроки обращения пациентов составили 1 месяц с момента операции. Лечение проводилось в лечебно-тренажёрном зале по индивидуальной программе, используя специальные тренажёры узлокального, многофункционального действия. Контрольную группу составили 20 человек. Первичный осмотр пациентов исследуемой группы и данные диспансерных карт спустя 1 месяц после операции: умеренная болезненность в суставе при ходьбе и в покое, объём движений: отведение 20°, сгибание 80°, разгибание 5°, сила около-суставных мышц - слабая, умеренная атрофия, ходьба с опорой на костыли. Повторный осмотр пациентов через 15 дней: снижение болезненности в суставе при ходьбе, отсутствие болезненности в покое, объём движений: отведение 24°, сгибание 91°, разгибание 10°, увеличение силы около-суставных мышц, увеличение мышечной массы бедра (диаметр бедра увеличился на 1,5 см), 76% пациентов ходят с опорой на трость, 24% с опорой на костыли. Заключительный осмотр пациентов через 30 дней: болевой синдром отсутствует в 95% случаев, у 5% боли при ходьбе, объём движений: отведение 32°, сгибание 100°, разгибание 14°, сила около-суставных мышц хорошая, увеличение мышечной массы бедра, у 69% пациентов восстановилась полная нагрузка на оперированную конечность, 28% передвигаются опорой на трость, 3% - с помощью костылей. По данным диспансерных карт контрольной группы в идентичные промежутки времени - состояние без динамики. Сроки временной нетрудоспособности у исследуемой группы составили 1 - 4 месяцев (у трудоспособных), у контрольной группы более 5 месяцев. Ошибка значения  $p < 0,001$ .

**Вывод:** ранняя реабилитация методом кинезитерапии позволяет значительно ускорить восстановление пациента после операции, улучшить двигательную функцию суставов, сократить сроки нетрудоспособности.

## ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Ближняя А.С., Троицкая И.Н., Золотухина А.В., Гадирова Н.Г.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Научный руководитель: проф., д.м.н., Лобанов С.Л.

Ежегодно в РФ проводится свыше 200 тысяч лапароскопических холецистэктомий, операция проводится с помощью пневмоперитонеума в положении Фовлера. При таком режиме проведения операции возрастает давление в венах нижних конечностей. Затрудняется венозный отток, возрастает

тает склонность к гиперкоагуляции крови, что представляет опасность возникновения тромбоэмболических осложнений (ТЭО). Известно, что асимметричный отек нижних конечностей является доклиническим фактором риска ТЭО.

**Цель работы:** изучение окружности нижних конечностей после операции лапароскопической холецистэктомии.

**Материал и методы:** изучение окружности нижних конечностей проведено у 40 больных после лапароскопической холецистэктомии. Измерения проводились в первые сутки после операции и на четвертые сутки. Больные разделены по возрасту на 3 группы.

До 40 лет - 11 чел., 40 - 60 лет - 13 чел., свыше 60 лет - 16 чел. Измерения проводили на симметричных участках правой и левой голени (н/3, с/3, в/3) и бедра (с/3). В наши задачи входила диагностика асимметрии нижних конечностей и изучение ее динамики в указанных возрастных группах.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что асимметрия нижних конечностей в 1-е сутки после операции обнаружена у 33 больных, на 4-е - у 38 пациентов.

Полученные результаты представлены в таблице.

Таблица

Возраст	До 40 лет				От 40 лет до 60 лет				От 60 лет и старше			
	голень н/3	голень с/3	голень в/3	бедро с/3	голень н/3	голень с/3	голень в/3	бедро с/3	голень н/3	голень с/3	голень в/3	бедро с/3
1 сут. (сут.)	±0,38	±0,21	±0,13	±0,11	±1,91	±1,53	±0,51	±0,32	±2,31	±2,24	±0,61	±0,53
4 сут. (сут.)	±0,75	±0,51	±0,12	±0,25	±2,33	±1,73	±0,76	±0,66	±2,91	±2,7	±0,93	±0,77

#### Выводы:

1. Уровень асимметрии нижних конечностей в первые сутки после лапароскопических холецистэктомий в разных возрастных группах различен и изменяется прямо пропорционально возрасту.
2. Наибольший уровень асимметрии наблюдается в области нижней трети голени во всех возрастных группах.
3. Уровень асимметрии окружности нижних конечностей на четвертые сутки после лапароскопических холецистэктомий различен и изменяется прямо пропорционально возрасту.
4. Риск тромбоэмболических осложнений увеличивается с возрастом, что необходимо учитывать при постановке вопроса о проведении профилактики тромбоэмболических осложнений после лапароскопических холецистэктомий.

## МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Виленская Т.В., Матюшенко А.В., Шукурова Н.К.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра общей хирургии

Научный руководители: асс. Шестопалова О.В., асс. Антонова Н.В.

Заболеваемость сахарным диабетом ежегодно увеличивается во всем мире. По данным экспертов ВОЗ на 2002 г больных сахарным диабетом насчитывалось около 150 млн. человек, к 2010 г их количество может составить более 250 млн. Большая социальная значимость СД состоит в том, что он может приводить к увеличению инвалидности и смертности, которые обусловлены развитием поздних сосудистых осложнений диабета.

Сахарный диабет - эпидемия 21 века, частым осложнением которого являются гнойно-септические осложнения, нередко приводящие к ампутации конечностей и даже гибели пациента.

**Целью** нашей работы являлось: определить эффективность применения озонкислородной смеси в лечении трофических язв нижних конечностей, сравнить показатели содержания кислорода в периферической крови у больных до и после лечения и проследив динамику заживления язв.

**Задачи:**

1. Проанализировать причины возникновения трофических язв нижних конечностей.
2. Определить эффективность местного применения озона в лечении трофических расстройств.
3. Провести сравнительный анализ качества лечения при местном использовании озono-кислородной смеси.

**Материалы и методы.** В хирургическом центре ДКБ на станции Чита II за 2011 и начало 2012 года с трофическими язвами нижних конечностей пролечено 28 больных. В основном это больные, страдающие декомпенсированной стадией сахарного диабета. 8 больных получили стандартную традиционную терапию с использованием сосудистых препаратов, препаратов, улучшающих местное кровообращение, антибиотиков, дезагрегантов. 20 больных прошли курс лечения озonoкислородной смесью местно. Метод лечения заключался в следующем. Конечность помещается в пластиковый контейнер, куда закачивается озonoкислородная смесь и происходит обработка поверхности вместе с трофической язвой.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена на персональном компьютере Intel Pentium-4 с использованием программы "Биостатистика". Достоверность различий значений показателей в сопоставляемых группах оценивали по t- критерию Стьюдента.

**Результаты.** На фоне лечения озonoкислородной смесью трофические язвы очищались, уменьшались в размерах и заживали быстрее, в сравнении с пациентами, которым данный метод лечения не применялся. При измерении площади трофических язв, показатели в контрольной группе изменялись на 1 см в день, в исследуемой же варьировались в гораздо больших значениях (1,5-3,5см) (табл. 1).

Таблица 1

Размеры язв в динамике (см.)

	1 день	2 день	4 день	6 день	8 день	10 день
Исследуемая группа	15,4	13,6	8,5	7,6	5,5	4,3
Контрольная группа	15,2	13,5	12,8	11,3	10,4	9,7

Примечание:  $p \leq 0,05$

Признаки воспаления купировались уже на вторые-третьи сутки. На фоне скорейшего заживления у больных также успешно удавалось достичь оптимального уровня сахара крови. Уже на второй день лечения в стационаре у исследуемой группы данные показатели составляли 7,8-8 ммоль/л, в то время, как в контрольной группе наблюдалась стойкая гипергликемия (12-18 ммоль/л).

Больные исследуемой группы раньше других отмечали улучшение самочувствия, легче переносили физическую нагрузку благодаря скорейшему восстановлению функции конечности. Количество койко-дней в период лечения с применением озонотерапии уменьшилось, в то время как, в контрольной группе оно составляло от 15 до 45 дней.

Также с помощью пульсоксиметра мы измеряли содержание кислорода в периферической крови нижних конечностей. До лечения он составлял 82-88%, после лечения 95-99%. У больных, не получивших местной обработки поверхности язв озonoкислородной смесью, уровень кислорода оставался низким (табл. 2).

Таблица 2

Содержание кислорода в периферической крови за период лечения (%)

	1 день	2 день	4 день	6 день	8 день	10 день
Исследуемая группа	82,4	87,3	92,4	95,2	97,1	99,2
Контрольная группа	82,2	84,3	85,5	87,1	88,6	89,7

Примечание:  $p \leq 0,05$

Кроме того, данный метод позволяет использовать высокие дозы озона без риска ингаляционных токсических воздействий на пациента и медперсонал, поскольку емкость для обработки герметична, и выброса озона в окружающую среду не происходит. Для применения данного метода лечения нет

необходимости использовать дорогостоящую аппаратуру. Расходные материалы доступны, а "сырьем" для составления лечебной озонотоксической смеси является медицинский кислород.

**Выводы.** Местное использование озонотоксической смеси в лечении больных с трофическими расстройствами нижних конечностей является обоснованным. Не исключается также введение данного способа в стандарт лечения этой категории больных, что позволит повысить уровень качества терапии и уровень качества жизни больных.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ДРЕНАЖЕЙ

Войтюк М.Н., Дашиева С.Б., Портянникова О.О.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: асс. Михайличенко М.И.

В настоящее время перитониты являются грозным осложнением многих хирургических заболеваний. В их лечении используются различные варианты дренирования, но при постановке дренажа, как и при любых хирургических манипуляциях, возникает риск развития осложнений.

**Цель.** Проанализировать взаимосвязь в использовании некоторых типов дренажей и их комбинаций с развитием различных видов осложнений.

### Задачи:

1. Оценить эффективность различных видов дренажей.
2. Сравнить количество осложнений, вызванных различными типами дренажей.
3. Выявить наиболее часто используемые дренажи.

**Методы и материалы:** было изучено 215 историй болезни пациентов ГКБ №1 второго хирургического отделения за период с 2007 г. по 2009 г. с наличием перитонита в качестве осложнения основного диагноза. Весь материал был разделен на группы в соответствии с типом применявшегося у пациента дренажа. Полученные результаты обрабатывались в пакете Statistica 6.0, для определения достоверности использовалась формула подсчета ошибки репрезентативности.

**Результаты:** выявлено, что при использовании сигарообразного дренажа  $35\% \pm \sqrt{2,13}$  случаев протекали с разнообразными осложнениями, при постановке перчаточного осложнения наблюдались в  $26\% \pm \sqrt{1,85}$ , при использовании трубчатого - в  $17\% \pm \sqrt{2,43}$ . Кроме того, для лечения перитонита чаще всего применяются такие комбинации, как "трубка+перчатка"  $\pm \sqrt{3,39}$  и "трубка+сигара"  $\pm \sqrt{1,2}$ . В свою очередь при использовании комбинированных дренажных систем осложнения наблюдались в  $11\% \pm \sqrt{0,37}$  случаев.

Среди всех осложнений, возникающих после дренирования, первое место занимают нагноение раны и долгое заживление раны - 16%. На втором месте по частоте возникновения стоят спайки кишечника - 12%, на третьем месте - слипание краев раны и несостоятельность дренажа, эти осложнения встречались в 10% случаев.

При анализе частоты использования разных типов дренажей получены следующие результаты: чаще всего применяются комбинации типа "трубка + перчатка" - 55% случаев. Трубчатый дренаж использовался в 15% случаев, сигарообразный - 11%. Комбинации типа "трубка + сигара" в 9%, перчаточный дренаж в 8% и 2% приходится на остальные виды комбинаций дренажей.

### Выводы:

1. Наиболее эффективными комбинациями стали: "трубка+перчатка" и "трубка+сигара", так как они приводят к наименьшему проценту осложнений.
2. Применение по отдельности перчаточного и сигарообразного дренажей не является оправданным, так как поодиночке они вызывают множество разнообразных осложнений.
3. В исследуемом промежутке времени наметилась тенденция к увеличению количества сигарообразных дренажей, что говорит о недооценке хирургами той массы осложнений, которую может повлечь за собой отдельное использование данного дренажа.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАКТОРОВ РОСТА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ  
КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO****Волков С.В., Жилин И.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной хирургии

Кафедра патологической анатомии

Научный руководители: к.м.н. Сафронов Д.В., асс. Сепп А.В.

На современном этапе развития хирургии, когда в значительной степени решены вопросы диагностики, предоперационной подготовки, анестезиологического пособия и послеоперационного ведения больных, основным фактором, определяющим летальность резекции кишки, остается несостоятельность швов анастомоза. Частота этого осложнения колеблется в довольно широких пределах, и по данным различных авторов составляет от 5,5% до 69%. Формирование анастомоза проводится на фоне общего тяжелого состояния и сопровождается значительной кровопотерей. Связанное с этим снижение объема циркулирующей крови приводит к определенным общим патофизиологическим сдвигам (вазоконстрикция органов, централизация кровообращения, замедление скорости кровотока, нарушение реологии крови), что в конечном итоге завершается выраженной локальной гипоксией, в том числе в кишечной стенке, снижение скорости роста фибробластов, сосудов, эпителиальных клеток. До настоящего времени нет методов эффективного сохранения достаточного кровоснабжения шовной полосы и коррекции нарушений микроциркуляций в зоне кишечного анастомоза, особенно, в условиях локальной критической ишемии; стимуляции роста сосудов, возможности активизации всех репаративных процессов в зоне анастомоза.

**Цель работы:** изучение влияния ряда цитокинов - факторов роста на репаративные процессы кишечного анастомоза.

**Материалы и методы:** экспериментальное исследование проводилось на 30 беспородных белых половозрелых крысах-самцах с массой 180-200г. Для исследования отбирались клинически здоровые животные вивария ГБОУ ВПО "Читинская государственная медицинская академия"; во всех сериях эксперимента отобранные животные содержались на стандартных водном и пищевом рационах.

Были сформированы 5 экспериментальных групп по 6 животных, всем была выполнена срединная лапаротомия, с наложением толстокишечного анастомоза, с последующим послойным ушиванием раны. Первая группа была использована в качестве контрольной. В группах со 2-ой по 4-ую животным интраоперационно в зону кишечного анастомоза были введены фактор роста фибробластов (TGF), эпителиальный фактор роста (ETGF), васкулоэндотелиальный фактор роста (VEGF), соответственно. Животным пятой группы была введена смесь всех перечисленных факторов роста. В послеоперационном периоде обезболивание выполнялось 0,5 мл 0,005% раствора кеторола; проводилась антибактериальная терапия бензилпенициллином. В последующем на сроках 12, 24, 72 часа после оперативного вмешательства животных выводили из эксперимента. Оценивались морфологические изменения брюшной полости; кишечный сегмент с наложенным анастомозом забирался для гистологического исследования.

**Результаты.** Проведенный сравнительный анализ полученных препаратов и статистическая обработка выявили следующее. Сокращение сроков всех фаз воспаления. Экссудативная фаза в 1 группе - 24 часа; 2 группа - 7; 3, группа - 6,25; 4 группа - 6,35; 5 группа - 6,75 ( $p < 0,05$ ). Пролиферативная фаза в 1 группе 72 часа; 2 группа - 46; 3 группа - 45; 3 и 4 группа - 47,8; 5 групп- 42,2 ( $p < 0,05$ ). В 2 и 5 группах отмечена выраженная активация фибробластов и выраженное увеличение объема молодой соединительной ткани до 70%, по сравнению с 37% в 1, 3, 4 группе ( $p < 0,05$ ). Сроки эпителизации не дали статистически значимых различий в группе контроля и группах сравнения (35 часов).

**Вывод:** интраоперационное введение в зону анастомоза факторов роста фибробластов и васкулоэндотелиального фактора роста способствует ускорению процессов заживления кишечной стенки.

## ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ - НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ СРЕДИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Вотьев И.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Богомолов Н.И.

Последнее десятилетие характеризовалось значительным ростом числа больных, страдающих желчнокаменной болезнью (ЖКБ). С внедрением в хирургическую практику миниинвазивных технологий и эндоскопических методов появились большие возможности в диагностике и в лечении больных с механической желтухой неопухолевого генеза.

**Целью** настоящей работы явилось изучение заболеваемости, осложнений и причин смерти при желчнокаменной болезни.

**Задачи.** Проанализировать результаты лечения больных с ЖКБ, оценить эффективность применения малоинвазивных методов хирургического лечения и частоту осложнений при различных методах лечения.

**Материалы и методы.** Представленная работа основана на опыте лечения больных с желчнокаменной болезнью на базе хирургического отделения Краевой клинической больницы с 2008 по 2012 г. За этот период выполнено 1227 (82,6%) лапароскопических холецистэктомий, традиционным способом выполнено 126 (8,4%) операций и в 132 (8,8%) были выполнены холецистэктомии из мини-доступа с использованием аппарата "Ассистент". Все оперативные пособия выполнены в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. При анализе отмечены осложнения: интраоперационные кровотечения в 12 случаях, что в 5 случаях послужило причиной конверсии в открытое пособие; подтекание желчи в раннем послеоперационном периоде из дополнительных протоков (16 случаев); гематома в области ложа желчного пузыря (12 случаев); при выполнении холецистэктомии традиционным способом отмечалась подкожная эвентрация в 8 случаях.

По поводу острого калькулезного холецистита было сделано 56 лапароскопических холецистэктомий, традиционным способом - 89, в 32 случаях была выполнена холецистэктомия из мини-доступа. При морфологическом исследовании отмечена в 62% - флегмонозная форма воспаления желчного пузыря, в 27% - гангренозная, в 11% - катаральная.

У 157 больных, находившихся на лечении, отмечена осложненная форма ЖКБ - холедохолитиаз с явлениями механической желтухи. Возраст больных колебался от 19 до 91 года. Среди наблюдавшихся больных женщин было 114 (72,6%), мужчин - 43 (27,4%). Длительность механической желтухи у больных с момента ее возникновения до операции колебалась от 3 суток до 2 месяцев. Большинство пациентов, 78 (49,7%) из 157, поступили в стационар с легкой желчной интоксикацией (общий билирубин крови до 100 мкмоль/л). Средняя степень интоксикации отмечена у 37 (23,6%) пациентов (общий билирубин крови до 200 мкмоль/л), тяжелая - у 42 (26,8%) (у них общий билирубин крови составил более 200 мкмоль/л). При билирубинемии более 200 мкмоль/л и длительности желтухи выше 200 мкмоль/л отмечены выраженные явления печеночной недостаточности. При наличии механической желтухи у пациентов с желчнокаменной болезнью и уровнем билирубина выше 100 мкмоль/л, выполнялось чрезкожное транспеченочное дренирование в 129 случаях (82,8%), у 28 (17,2%) пациентов от проведения этой процедуры воздержались.

Без операции умерло 8 человек, при явлениях выраженной печеночной недостаточности и прогрессирующей полиорганной (возраст более 73 лет). В раннем послеоперационном периоде умерло 4 человека с от сердечно-сосудистой недостаточностью (возраст более 66 лет). Одна больная умерла в послеоперационном периоде от массивной ТЭЛА (возраст 62 лет).

Послеоперационные осложнения составили 9,8%, общая летальность - 2,5%.

Статистическая обработка выполнена с использованием непараметрического критерия в Вилкоксона.

Таким образом, являясь наиболее частой патологией общехирургического стационара, ЖКБ требует индивидуального подхода в выборе метода лечения. Помимо стандартов должен быть и здравый смысл.

**ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ**

**Говорина Ю.Б., Аксютенко А.Н., Чавырь С.С.**

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Кафедра общей хирургии,  
Кафедра патологической физиологии  
Научный руководители: проф., д.б.н. Сергеева Е.Ю.; доц., к.м.н. Теплякова О.В.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки признана главной проблемой гастроэнтерологии XX века. В России пятую часть от общего числа населения составляют люди пожилого и старческого возраста. В последние годы в патогенезе язвенной болезни у лиц старшей возрастной группы значительную роль придают нарушениям микроциркуляции, приводящим к развитию гипоксии.

**Целью** работы явилось экспериментальное обоснование сочетанного использования традиционной терапии и системной озонотерапии при перфоративной гастродуоденальной язве.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 пациентов на базе городской клинической больницы №7 города Красноярска. Средний возраст пациентов составил  $67,8 \pm 5,4$  лет. В соответствии с целью исследования выделены три клинических группы. Основную группу составили 20 больных, у которых на фоне традиционной противоязвенной терапии использовали инфузии озонированного физиологического раствора. Группу клинического сравнения составили 20 больных, получавших традиционный объем комплексной терапии. Контрольную группу составили 25 условно здоровых доноров пожилого возраста. В первые часы после операции, а также на 7 сутки послеоперационного периода осуществляли забор крови с последующим определением активности супероксиддисмутазы, каталазы, содержания оксида азота. Определение активности супероксиддисмутазы и каталазы производили в эритроцитах. Для исследования продукции оксида азота использовали метод, основанный на способности омедненного кадмия восстанавливать нитрат-ионы до нитритионов, с последующим определением концентрации нитрит-ионов с помощью реактива Грисса. Результаты исследования обработаны непараметрическими методами с применением критерия Вилкоксона и критерием Манна-Уитни.

**Результаты.** После проведения внутривенных инфузий озонированного физиологического раствора пациентам основной группы наблюдалось более раннее уменьшение числа лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов в отличие от пациентов группы клинического сравнения. Аналогичная тенденция была характерна для уровня мочевины. К седьмым суткам достоверные различия зафиксированы также в отношении температурной реакции. Значительно сократились длительность пребывания в реанимации, сроки восстановления перистальтики, период потребности в наркотических анальгетиках. Полученные результаты свидетельствуют о более быстрой регрессии симптомов эндогенной интоксикации.

При сочетании традиционной противоязвенной терапии с озонотерапией на 7 сутки содержание каталазы достоверно увеличилось в 9 раз и превысило норму в 4,8 раза, содержание супероксиддисмутазы достоверно увеличилось в 2,6 раза и превысило норму в 5,4 раза, содержание оксида азота достоверно увеличилось в 2,8 раза и превысило норму в 2,6 раза ( $p < 0,001$ ). В случае использования только противоязвенной терапии, на 7 сутки содержание каталазы увеличилось в 1,4 раза, содержание супероксиддисмутазы увеличилось в 1,15 раза, содержание оксида азота увеличилось в 1,2 раза.

Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составила: в основной группе - 14 койко-дней, в группе клинического сравнения - 17 койко-дней.

**Выводы.** Системное применение озонотерапии является перспективным способом коррекции дисбаланса антиоксидантной системы у возрастных больных с перфоративной гастродуоденальной язвой. Полинаправленность патогенетических эффектов медицинского озона свидетельствуют об эффективности его использования и перспективах дальнейшего совершенствования комплексной интенсивной терапии перфоративных гастродуоденальных язв.

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКСТРАНОДАЛЬНЫХ ЛИМФОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Гончарова А.Т.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Каюкова Т.В.

**Цель работы:** выявить заболеваемость, особенности клинического течения экстранодальных лимфом по материалам КОД г. Читы за период 2006-2010 гг.

**Задачи:** составить статистические карты больных, находившихся на лечении в КОД за последние пять лет; проанализировать заболеваемость, частоту поражения различных органов, особенности течения заболевания, возникшие осложнения, результаты лечения.

**Материалы и методы:** осуществлен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом "Лимфома", наблюдавшихся в КОД г. Читы в период 2006-2010 гг., обработана 201 история.

**Результаты.** Органные поражения при лимфомах встретились в 26 случаях (12,9% от общего числа больных лимфомами.) С 2006 по 2010 гг. прослеживается тенденция к увеличению числа больных.

Из 26 больных - 14 мужчин, 12 женщин. Большинство больных с экстранодальными лимфомами среднего и пожилого возраста (средний возраст: 51,6 лет).

Заболевание может протекать с проявлениями общих и местных симптомов (в зависимости от локализации и распространения процесса, клинические варианты многообразны), также бессимптомно, патогномоничные симптомы отсутствуют, что обуславливает трудности диагностики.

Рецидивирующее течение отмечено у семи больных (27%). Осложнения заболевания встретились у двух больных (8%).

Лимфомы могут поражать различные органы.

У 18 больных (69%) процесс диагностирован в I E стадии, в 8 случаях (31%) - в IV стадии.

Морфологическая картина опухолей полиморфна (встретилось семь вариантов). Чаще других диагностирована диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома (39,7%).

Экстранодальные лимфомы обладают клиническим своеобразием и требуют особого терапевтического подхода.

Большинство больных (12 человек, что составило 46%) получили химиотерапевтическое лечение, комплексное - 11 больных (42%), хирургическое проведено 1 больному (4%), комбинированное 1 больному (4%), лучевое - 1 больному (4%).

Основная часть больных (65%) выписаны с улучшением, что говорит о высокой чувствительности больных с экстранодальными лимфомами к химиотерапевтическому лечению.

Лечение перенес без осложнений 21 пациент (80,7%). Осложнения при проведении химиотерапии отмечены у 5 больных (19%).

### Выводы.

1. По данным нашего исследования за 2006-2010 гг. встретилось 26 случаев заболевших лимфомами с экстранодальными проявлениями, что составило 12,9% от общего числа заболевших лимфомами в этот период.
2. В одинаковой степени заболевают как мужчины, так и женщины.
3. Наиболее часто встреченные локализации поражения - желудок, кожа, щитовидная железа.
4. У большинства больных процесс выявлен на начальной стадии (65%), что характеризует лимфомы с экстранодальным поражением как лимфомы с длительным клиническим (индолентным) течением.
5. В 27% течение лимфомы рецидивирующее.
6. В целом течение и прогноз заболевания благоприятный, однако у 15% больных отмечено агрессивное течение.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА****Дабаева Т.Ю., Пушкарёв Б.С., Сибирякова Т.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель: к.м.н. Самойлов В.В.

Травматическая нестабильность плечевого сустава, несмотря на более чем 200 имеющихся методик оперативного лечения, остаётся чрезвычайно актуальной проблемой современной ортопедии. Частота развития (27-84%) травматической нестабильности плечевого сустава после первичной травмы в молодом возрасте, неэффективность консервативного лечения и достаточно высокая доля (6-27%) рецидивов после оперативного лечения, объясняют необходимость поиска новых, более эффективных путей решения этой проблемы.

Артроскопия плечевого сустава достаточно эффективна, но в настоящее время мало распространена. Причинами этого являются недостаточная информированность как врачей, так и пациентов о существовании данного метода, его эффективности, а также недостаточный уровень материального оснащения медицинских учреждений и подготовки кадров, позднее обращение к специалистам.

**Цель исследования:** выявить основные показания к проведению артроскопии плечевого сустава и проанализировать эффективность данного метода.

**Материалы и методы.** В ходе работы на базе травматологического отделения Городской клинической больницы № 1 был проведён анализ 6 установленных случаев с хронической травматической нестабильностью плечевого сустава (5), импичмент-синдромом (2), повреждением суставной губы (4).

**Результаты:** Среди исследуемых 4 мужчин и 2 женщин в возрасте от 30 до 65 лет. Правая верхняя конечность поражена у 5 человек, левая у одного. Давность повреждения плечевого сустава от 6 месяцев до 1 года. У трех пациентов перед операцией было выполнено МРТ. Предшествующее консервативное лечение проводилось в 2 случаях, но было малоэффективным. Двое пациентов не получали лечения. Двум пациентам проводилось восстановление ротаторной манжеты. По протоколам операции в ходе артроскопии выполнена фиксация суставной губы анкерным фиксатором 2 пациентам, иссечение спаек - 4 пациентам. Сроки иммобилизации составили в среднем 4 недели (при артротомии средние сроки иммобилизации составляют 1-6 недель, в зависимости от вида оперативного вмешательства). Швы были сняты на 3-5 день (при артротомии швы снимаются на 2-3 неделе). Чем старше возраст пациент и чем больше количество времени прошедшее с момента получения травмы, тем больше число осложнений, а значит и объёмы необходимых оперативных вмешательств. У пациента в возрасте 63 лет с застарелым повреждением плечевого сустава и выраженными дегенеративными изменениями артроскопия оказалась неэффективной.

**Выводы.**

1. Артроскопия плечевого сустава является наиболее эффективным малоинвазивным методом ранней диагностики и лечения патологии плечевого сустава.
2. Артроскопия плечевого сустава позволяет уменьшить количество осложнений и сократить сроки реабилитации, снизить сроки временной нетрудоспособности и повысить качество жизни пациентов.

**ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДИ И ЖИВОТА  
В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ****Дамбаев А.Д.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: асс. Вотьев И.В.

Травмы живота и груди всегда представляли собой сложную хирургическую проблему. Наличие в брюшной и грудной полости многих жизненно важных органов, специфика их анатомического строения, сосудистой архитектоники и иннервации - все это при ранении приводит к массивному внутреннему кровотечению, быстрому развитию и возникновению необратимых изменений в органах и тканях.

**Цель работы.** Проанализировать структуру заболеваемости, осложнения и причины смерти при повреждениях груди и живота в условиях мирного времени.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на опыте лечения пациентов с травматическими повреждениями груди и живота на базе хирургического отделения ГУЗ ККБ г. Чита с 2009 по 2012 гг. Анализ данных проводился с помощью экстенсивных показателей.

**Результаты.** За анализируемый период в хирургическом отделении было пролечено 6680 пациентов, из них 1407 (21%) поступили по экстренным показаниям. Травматические повреждения груди и живота наблюдались в 467 (6,9%) случаях. При анализе структуры травматических повреждений большую часть занимали повреждения груди и составляют 325 (69,6%), доля травматических повреждений живота - 142 (30,4%). При травмах груди в 46% случаев наблюдались открытые и 64% - закрытые повреждения. Большинство повреждений груди сопровождались ранениями легких и составили 64%. Ранения сердца наблюдались у 14 (4,4%) случаев, торакоабдоминальные ранения - 18 (5,6%). Хирургическая активность при ранениях груди составила 72%. При анализе травм живота в 113 (86%) случаях наблюдались открытые повреждения, из них повреждения печени выявлено в 32 (28,3%); ранения тонкого кишечника - 16 (14,2%); ранения толстого кишечника - 6 (5,3%); ранения желудка - 12 (10,6%); повреждения селезенки - 4 (3,5%); повреждения брыжейки тонкого кишечника - 12 (10,6%); ранение почки - 3 (2,6%). Закрытые травмы живота наблюдались у 29 и составили 14%, из них у 12 (41,3%) травмы селезенки, у 16 (55,2%) - печени, у 1 (3,4%) - тонкого кишечника. Хирургическая активность при травматических повреждениях органов брюшной полости составила - 94 %. Результаты анализа показали, что у мужчин повреждения груди и живота встречаются чаще и составляют 87,3%, в возрасте от 16 до 78 лет. При травмах груди и живота 78% пациентов отмечали употребление алкоголя. При анализе травматических повреждений груди, в послеоперационном периоде у 8 (2,4%) была выявлена посттравматическая пневмония. В послеоперационном периоде, после операций по поводу травм живота, у 6 (4,2%) выявлены местные воспалительные осложнения. Общая смертность составила 3,8% (18 случаев). При травмах груди - 10 (3,7%), причинами смерти в 6 случаях был тяжелый геморрагический шок, у 2 - тяжелая сопутствующая патология, у 2 - посттравматическая двусторонняя пневмония. При травмах живота летальность составила - 5,6% (8 случаев), причинами смерти у 3 - тяжелый геморрагический шок, у 2 - сопутствующая патология, у 1 - в раннем послеоперационном периоде развилась массивная ТЭЛА.

Таким образом, несмотря на развитие и образование современного общества, актуальность повреждений груди и живота остается на высоком уровне. В условиях мирного времени хирургическая активность достигает 94%, а основной причиной возникновения травматических повреждений можно считать алкогольное опьянение - 78%. Непосредственной причиной смерти является острая кровопотеря с развитием геморрагического шока.

## **БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1**

**Доржиева А.И., Чипизубова Н.И., Попека А.Н.**

Научный руководитель: проф. д.м.н. Сизоненко В. А.

Развитие артропластики крупных суставов нижних конечностей современными конструкциями эндопротезов существенно расширило возможности реабилитации наиболее тяжелых контингентов травматологических больных. Эффективность эндопротезирования тазобедренного сустава не вызывает сомнения, поскольку по скорости достижения эффекта этой операции нет равных. Вместе с тем, оно продолжает оставаться предметом пристального внимания как российских, так и зарубежных ортопедов, так как самые серьезные осложнения в ортопедической хирургии нередко связаны именно с эндопротезированием суставов.

**Цель работы.** Оценить ближайшие результаты эндопротезирования тазобедренного сустава и выявить возможные осложнения оперативного вмешательства у больных ГКБ №1 г. Читы.

**Задачи:**

1. Набрать группу больных из 20 человек, которым проводилось эндопротезирование тазобедренного сустава, провести наблюдение за ходом их лечения от поступления до выписки.
2. Выявить, как изменялся болевой синдром после операции.

3. Определить, какие осложнения могут возникать в послеоперационном периоде.

4. Проанализировать оценку больными ближайших результатов своего лечения.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 20 больных в возрасте от 39 до 70 лет, которым в период с 01.02.2012 по 20.03.2012 было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Из них 5 мужчин (средний возраст 50 лет), 15 женщин (средний возраст 60 лет). Клинические проявления заключались в выраженном болевом синдроме, деформации, нарушении опороспособности нижней конечности, формировании контрактур. Среди пациентов с травматическим коксартрозом - 4, с идиопатическим - 7, с диспластическим - 9. Были использованы следующие эндопротезы: Mathys-12, DePuy-4, Biomet-1, Wright-3. Все протезы бесцементной фиксации.

Оперативные вмешательства выполнялись под спинно-мозговой анестезией. Средняя суммарная продолжительность операций составляла 50 минут. Средняя продолжительность госпитализации составила 11 дней, послеоперационный период 10 дней. Швы снимались на 10-й день. На 5-ый день после операции повязка промокала серозно-кровянистыми отделениями у 7 больных, у 13 больных повязка оставалась сухой. Через день после снятия швов отделяемое из послеоперационной раны наблюдалось в 2 случаях (серозно-кровянистое).

Субъективная оценка больными ближайшего результата эндопротезирования тазобедренного сустава звучала как "отличная" во всех случаях. Отмечалось значительное уменьшение болевого синдрома и, как следствие улучшение самочувствия, хороший сон.

**Выводы.** Мы считаем, что выполненная по показаниям после адекватной предоперационной подготовки и правильного планирования операции по эндопротезированию тазобедренного сустава позволяет сократить продолжительность лечения, снизить количество осложнений и достичь хороших результатов даже в ближайшие сроки после операции. Следовательно, правильно выполненное тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава позволяет достичь положительных ближайших результатов, и, таким образом, оно должно стать стандартным выбором, являясь прогрессивным, перспективным и в настоящее время наиболее эффективным методом медицинской и социальной реабилитации у данной категории больных, наблюдение за которыми будет продолжено.

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ:  
ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОГО НАСОСА И H<sub>2</sub>-БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ  
ГИСТАМИНА НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ЭРОЗИРОВАННОЙ ТКАНИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА  
Дроздова А.В., Бутина М.А., Кравченко Т.В., Бакшеева Е.А., Кузнецова Н.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Коновалова О.Г.

В связи с алкоголизацией населения возрастает процент ожогов пищевода и желудка спиртами невыясненной этиологии, которые в 89% случаев осложняются эрозивными кровотечениями. Летальность при данной патологии составляет 2%.

**Цель.** Оценить эффективность препаратов: ингибиторов протонного насоса (ИПН) - омепразол и H<sub>2</sub>-блокаторов рецепторов гистамина - квамател при эрозивных эзофагитах и гастритах, осложнённых кровотечениями на фоне принятия спиртов невыясненной этиологии

**Задачи.**

1. Оценить эффективность препаратов ИПН (омепразол) и H<sub>2</sub>-блокаторов рецепторов гистамина (квамател) при кровотечениях.
2. Сравнить действие препаратов на регенераторные функции пищевода и желудка, на фоне принятия спиртов невыясненной этиологии, осложнённых кровотечениями.

**Материалы и методы.** Исследования были проведены в 2 группах за период с сентября 2007 по март 2011 года. В первую группу (n=48) были включены пациенты с эрозивным эзофагитом, осложнённым кровотечением. Из них с кровопотерей легкой степени - 31 (64,5%) человек, средней - 17 (35,5%). Во вторую группу (n=56) вошли пациенты с эрозивным гастритом, осложнённым кровотечением, из них с кровопотерей легкой степени - 40 (71,4%), а средней - 16 (28,6%) человек. Всем больным было проведено исследование показателей периферической крови стандартной методикой и фиброгастроуденоскопия (XQ40, Q40, P30, XQ30, IT30, N30) после применения препаратов ИПН (омепразол) и H<sub>2</sub>-блокаторов (квамател). Для статистической обработки использо-

вали пакет программ Statistica 6.0, для сравнения дискретных величин применялся непараметрический критерий -  $\chi$ -квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты исследования.** За время наблюдения в первой группе (n=48) у пациентов с эрозивным эзофагитом и кровопотерей легкой степени, выявлено достоверное повышение гемоглобина (Hb) до  $110 \pm 10$  г/л (исходный Hb -  $96 \pm 0,5$  г/л) ( $p < 0,05$ ), у больных со средней степенью до  $91 \pm 0,5$  г/л (исходный Hb -  $71 \pm 0,5$  г/л) ( $p < 0,06$ ). В период наблюдения во второй группе (n=56) у пациентов с эрозивным гастритом и кровопотерей легкой степени, выявлено достоверное повышение количества Hb до  $130 \pm 10$  г/л (исходный Hb -  $92 \pm 0,5$  г/л) ( $p < 0,06$ ), у больных со средней степенью кровопотери - Hb до  $93 \pm 0,5$  г/л (исходный Hb -  $98 \pm 0,5$  г/л) ( $p < 0,04$ ). На фоне применения ИПН омепразола рубцевание в обеих исследуемых группах происходило на 9-10 сутки после начала лечения и на 4 - 5 сутки на фоне квамателя. Высокая терапевтическая эффективность ИПН обусловлена их выраженной антисекреторной активностью, в 2-10 раз более высокой, чем у H2-блокаторов рецепторов гистамина. При приеме средней терапевтической дозы 1 раз в день (независимо от времени суток) желудочное выделение кислоты в течение суток подавляется на 80-85%, в то время как при приеме H2-блокаторов - на 55-70%. ИПН являются в настоящее время единственным препаратами, способными поддержать показатели интрагастрального pH на уровне выше 3 более 18 часов.

**Выводы.**

1. При эрозивных гастритах и эзофагитах, осложненных кровотечениями, уровень гемоглобина повышается на 7 сутки на фоне приема препаратов: ингибитора протонного насоса (ИПН) - омепразол и H2-блокаторов рецепторов гистамина - кваматель.
2. Эффективность H2-блокатора рецепторов гистамина - квамателя в 2 раза превышает эффективность таковую препарата ингибитора протонного насоса (ИПН) - омепразола.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АКТИНОМИКОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА**

**Казанцева Е.А., Брызгалова А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научный руководитель: к.м.н. Ильиных Л.В.

Интерес к хроническому тонзиллиту объясняется большой распространённостью данного заболевания (10-15% от общего числа заболеваний) и тем, что более 100 соматических заболеваний могут быть этиологически сопряжены с хроническим тонзиллитом, а в патогенетическом плане каждое общее заболевание отягощено очагом инфекции в миндалинах. По данным литературы, актиномикоз миндалин встречается крайне редко (0,5% всех случаев актиномикоза), однако, миндалины являются местом внедрения актиномикотической инфекции, т.е. входными воротами при лимфогенном распространении её в нижележащие отделы, в частности - в ткань лёгкого.

**Цель работы.** Изучить распространённость актиномикоза нёбных миндалин у больных, прооперированных в ЛОР-отделении ККБ по поводу хронического декомпенсированного тонзиллита.

**Материалы и методы.** Проводился ретроспективный анализ 4867 историй болезни и данных гистологического исследования операционного материала пациентов, госпитализированных в ЛОР-отделение ГУЗ "Краевая клиническая больница" г. Читы в период с 2008 по 2011 гг. Произведена выборка 104 историй болезни пациентов с DS: Хронический декомпенсированный тонзиллит, которым была выполнена тонзиллэктомия. Пациенты в возрасте от 15 до 66 лет. Из них женщины составили 65% (68 чел.), мужчины 35% (36 чел.) исследуемых. При проведении статистической обработки распространённость актиномикоза оценивалась в %. Статистическая обработка проводилась методом вариационной статистики. Достоверность различий определялась с помощью критерия Фишера.

**Результаты исследования.** При анализе данных нами выявлено, что из 104 больных, прооперированных по поводу хронического декомпенсированного тонзиллита, гистологическое подтверждение неспецифического воспаления в нёбных миндалинах наблюдалось в 65 случаях (62,5%), в 39 случаях (37,5) гистологически был выявлен актиномикоз нёбных миндалин. По нашим данным, наблюдается тенденция к росту случаев актиномикоза у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

В 2008 г.- общее число случаев хронического декомпенсированного тонзиллита - 21 человек, из них 76%(16 чел.) - неспецифическое воспаление в небных миндалинах, 24% (5 чел.) - актиномикоз небных миндалин.

В 2009 г.- общее число случаев хронического декомпенсированного тонзиллита - 25 человек, из них 72% (18 чел.) - неспецифическое воспаление в небных миндалинах, 28% (7 чел.) - актиномикоз.

В 2010 г.- общее число случаев хронического декомпенсированного тонзиллита - 32 человек, из них 69% (22 чел.) - неспецифическое воспаление в небных миндалинах, 31% (10 чел.) - актиномикоз.

В 2011 г.- общее число случаев хронического декомпенсированного тонзиллита - 26 человек, из них 38% (10 чел.) - неспецифическое воспаление в небных миндалинах, 62% (16 чел.) - актиномикоз.

#### **Выводы:**

1. Среди больных, прооперированных по поводу хронического декомпенсированного тонзиллита, больные с актиномикозом небных миндалин составили 39 человек (37,5%), что говорит о высокой степени поражения небных миндалин данным возбудителем. Этот факт не соответствует данным литературных источников.
2. Наблюдается тенденция к росту случаев актиномикоза небных миндалин у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом.
3. Необходимость своевременного выявления актиномикотической инфекции у больных хроническим тонзиллитом (иммунодиагностика, кожно-аллергическая проба с актинолизатом, микроскопия, биопсия), а также решение вопроса о тонзилэктомии, которая является основным методом лечения актиномикоза.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА**

**Ковалёва П.В., Маришкина К.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: асс. Доржеев В.В.

Ишемическая контрактура Фолькмана - это ограничение движений, вплоть до анкилоза, вследствие недостаточности кровообращения. Впервые заболевание описано во второй половине XIX века Ричардом фон Фолькманом. Часто данный вид контрактуры осложняет травму верхней конечности, преимущественно встречается в детском возрасте. Обычно ишемическая контрактура развивается при мышечковых переломах плечевой кости и составляет до 1,5%. Нередко она наблюдается при туго наложенных циркулярных гипсовых повязках. Возникающий сосудистый стаз способствует увеличению отека, повышению давления и напряжения под глубокой фасцией на плече и предплечье, что еще больше нарушает кровоснабжение мышц и нервов. Ткани погибают при отсутствии в них кровообращения, поражается и нервная ткань. Некротизированные волокна мышц замещаются фиброзной тканью, мышцы укорачиваются, что приводит к стойкой мышечной контрактуре кисти. Пульс на лучевой артерии отсутствует. Главное: поставить диагноз развивающейся ишемической контрактуры был поставлен в течение первых 1-2 часов и выполнить оперативное вмешательство для устранения сдавления.

**Цель работы.** Изучить причины, патогенез, клинику, тактику заболевания. Оценить информированность специалистов по данной проблеме.

**Материалы и методы.** Приводим собственное наблюдение ишемической контрактуры Фолькмана. Больная К. 40 лет. Жалобы на порочное положение кисти, отсутствие движений в лучезапястном суставе, снижение объема движений, силы в мелких суставах левой кисти; снижение чувствительности левой кисти, за исключением зоны иннервации локтевого нерва. В связи с этим полноценное использование кисти невозможно. Anamnesis morbi: травма - закрытый перелом мышечков левого плеча получена в возрасте 4 лет. После установления диагноза была выполнена закрытая репозиция, иммобилизация. В течение первых суток развился отек, анестезия, паралич левой верхней конечности. Обратилась за медицинской помощью: выполнена повторная репозиция. Далее в течение 2 недель отмечалось стягивание мышц в межфаланговых суставах, в области лучезапястного сустава. Больная была направлена в институт травматологии г. Иркутска, где проводилось оперативное лечение. После операции пациентка отмечала гипестезию левой верхней конечности, незначительные движения в пальцах левой кисти, уме-

ренное повышение чувствительности. Затем проведено стационарное и санаторно-курортное лечение в течение 5 месяцев: грязи, массаж, лечебная физкультура, минеральные местные ванны, физиолечение. В дальнейшем периодически получала курсы реабилитации, без отчетливой динамики. Является инвалидом II группы. Объективно: левая кисть в положении сгибания в лучезапястном суставе до 110°. Движения в суставе минимальны (5-10°). Оппозиция I пальца отсутствует. Форма пальцев заострена. Чувствительность кисти значительно снижена в зоне иннервации срединного и лучевого нервов. Кожные покровы кистей телесного цвета, холодные на ощупь. Пассивное сгибание пальцев ограничено. Сила снижена. Электромиография - признаки грубых невралгических изменений лучевого нерва с очень слабо сохранным проведением возбуждения по нерву. Сенсорные (чувствительные) невралгические изменения срединного нерва с сохраненной функцией проведения моторного возбуждения. Функция локтевого нерва не нарушена. В ходе работы нами проведено анонимное анкетирование 20 травматологов, хирургов поликлиник г. Читы с целью изучения информированности по данной проблеме. При этом оказалось, что врачи детской травматологии чаще встречаются с данной патологией и более информированы о тактике ведения. Но все же большинство респондентов недостаточно информированы о патологии и ее лечении.

**Выводы.** Наша работа показывает, что проблема диагностики и лечения контрактуры Фолькмана остается актуальной. Информированность врачей хирургического профиля недостаточна и требует совершенствования. Несмотря на относительно низкую частоту встречаемости заболевания, при неправильной и несвоевременной его диагностике и тактике происходит стойкая утрата функции кисти и, вследствие этого, трудоспособности человека.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Костенко Д.А., Попова Ю.И., Емельянов А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Чистохин С.Ю.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - ведущая абдоминальная патология, как по частоте, так и по тяжести осложнений; число таких пациентов продолжает увеличиваться. Этим заболеванием чаще страдают люди активного работоспособного возраста, что определяет медицинскую, социальную и экономическую значимость проблемы.

**Цель исследования:** провести оценку качества жизни больных язвенной болезнью на фоне терапевтического лечения, до и в разные сроки после различных операций.

**Материалы и методы исследования:** проведен сравнительный анализ результатов клинического обследования и оценки качества жизни (КЖ) с помощью анкетирования (опросник SF-36 и опросник по определению качества жизни больных, перенесших хирургическое вмешательство), у 56 больных язвенной болезнью: I группу составили 14 пациентов, получавших только консервативное лечение; II группу - 20 больных в течение первого года (3-12 месяцев) после радикальной операции; III группу - 22 человека в отдаленном послеоперационном периоде (от 3 до 5 лет). Контрольную группу составили лица от 40 до 60 лет до оперативного вмешательства. Полученные показатели качества жизни во всех группах сопоставили с показателями качества жизни здоровых лиц. Разница между группами оценивалась при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты:** Контрольная группа показала достаточно высокий уровень качества жизни. Высокие показатели физического функционирования - 80 баллов, низкий уровень выраженных болевых ощущений - 72 балла, высокий уровень социальной активности - 78 баллов, т.е. достаточная эмоциональная и физическая способность к общению с другими людьми. Оценка жизнеспособности и психического здоровья - 67 и 65 баллов. Качество жизни в исследуемых группах по сравнению с контрольной группой оказалось сниженным по всем шкалам опросника SF-36. Значительно страдает физический компонент здоровья - резко снижены показатели ролевого физического функционирования в I и II группах - 30 и 20 баллов соответственно ( $p < 0,01$ ) и 45 баллов в III группе ( $p < 0,05$ ), почти в 2 раза ниже показателей контрольной группы (80 баллов). Показатели интенсивности боли также значительно снижены по сравнению с контрольной группой - 72 балла. Максимальное

снижение этого показателя отмечено во II группе - 24 балла, что объясняется ранним послеоперационным периодом, к концу третьего года после операции данный показатель возрастает до 44 ( $p < 0,05$ ). При сравнительном анализе показателей КЖ в основных группах отмечается умеренный прирост данных по шкалам опросника SF-36 в течение первого года после операции. Причем значительный прирост по шкалам наблюдается среди больных III группы, что связано с длительными сроками после операций и с результатами реабилитационных мероприятий.

**Выводы.** Опросник SF-36 является чувствительным инструментом для анализа качества жизни больных, оперированных по поводу осложненной язвенной болезни. В процессе восстановительного лечения пациентов после радикальных операций на желудке происходит статистически достоверное улучшение показателей качества жизни, особенно по блокам "физическое здоровье" и "психическое состояние".

Для профилактики неблагоприятных последствий как оперативного, так и консервативного лечения больных язвенной болезнью, наибольший интерес представляют управляемые факторы риска, связанные с образом жизни: низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, злоупотребление алкоголем, неумение справляться со стрессами.

## ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ДГПЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ 5-АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ ОБОИХ ТИПОВ

### Курбагов Р.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Научные руководители: асс. Дударев В.А., доц. Кошмелев А.А.

**Актуальность.** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - частое заболевание в пожилом и старческом возрасте у мужчин. Морфологические изменения в предстательной железе характерные для ДГПЖ выявляют у мужчин после 40 лет в 40%, к 80-ти годам в 70% случаев, а клинически по статистике 80% мужчин в 60 лет страдают ДГПЖ. Существует множество подходов к лечению ДГПЖ, одним из них патогенетически обоснованным направлением является применение ингибиторов 5- $\alpha$  редуктазы (финастерид, дутастерид). Известно два изо-типа фермента-блокатора 5- $\alpha$  редуктазы, каждый из которых обладает своим собственным профилем распределения в тканях. Так 5- $\alpha$ -редуктаза I типа находится в коже, печени и в тканях предстательной железы, а II типа - преимущественно только в тканях простаты.

В литературе имеются немногочисленные данные об изменении кровотока в ткани простаты при применении ингибиторов 5- $\alpha$  редуктазы, что может быть актуальным при подготовке пациентов к оперативному лечению.

**Цель исследования.** Изучение динамики интенсивности кровотока предстательной железы при доброкачественной гиперплазии в процессе курса приема дутастерида (Аводарт) более 1 месяца.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ККБ № 1. Единицей наблюдения явились мужчины с ДГПЖ, нормальными показателями уровня PSA и различным объемом простаты. Доля выборки составила 14 человек. В ходе работы оценивалось влияние Аводарта на гемодинамические показатели в тканях предстательной железы. Основным методом подтверждения ДГПЖ явилось ТРУЗИ с проведением доплерографического исследования, а также цветное дуплексное картирование (ЦДК) на аппарате LOGIQ 5 в В и  $\beta$ -flow режиме, при котором оценивались такие параметры, как систолическая скорость кровотока (ССК), диастолическая скорость кровотока (ДСК), индекс резистентности (IR), пульсационный индекс (PI). В последующем всем пациентам назначен курс приема ингибиторов 5- $\alpha$  редуктазы - дутастерида (Аводарт) в дозе 0,5 мг 1 раз в сутки. Контрольная точка установлена после 3-х месячного приема препарата. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета Microsoft Excel 2007, достоверность различий оценивалась при помощи парного критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

**Результаты.** В проспективном когортном исследовании приняли участие 14 пациентов в возрасте от 47 до 71 лет (средний возраст  $60 \pm 6,6$  лет) с ДГПЖ, из которых 21% (3 чел.) имели склеротические изменения в простате. Объем предстательной железы пациентов варьировал от 37 см<sup>3</sup> до 74 см<sup>3</sup> ( $58,2 \pm 7,1$  см<sup>3</sup>) при ТРУЗИ. У 79% (11 чел.) больных отмечается выраженный артериовенозный крово-

ток в предстательной железе до начала терапии. В ходе работы установлено, что у 79% мужчин ССК в среднем уменьшилась: в капсульных артериях с  $19,4 \pm 7,2$  (см/сек) до  $8,9 \pm 2,5$  (см/сек), ( $p < 0,02$ ), т.е. на 54,1%, в уретральных артериях с  $18,7 \pm 6,2$  (см/сек) до  $10,0 \pm 3,6$  (см/сек), ( $p < 0,02$ ) - на 46,5%, в простатических артериях с  $29,3 \pm 6,9$  (см/сек) до  $15,2 \pm 3,7$  (см/сек), ( $p < 0,02$ ) - на 34,8%. Следует отметить, что у 21% мужчин ССК изначально составляла  $10,3 \pm 1,1$  см/сек, а после лечения -  $9,7 \pm 0,9$  см/сек, что составило 5,8%. Индекс резистентности также у всех пациентов достоверно снизился: в капсульных артериях с  $0,72 \pm 0,1$  до  $0,55 \pm 0,5$  ( $p < 0,02$ ), т.е. на 23,6%, в уретральных артериях с  $0,75 \pm 0,1$  до  $0,61 \pm 0,14$  ( $p < 0,02$ ) - на 18,7%, в простатических артериях с  $0,71 \pm 0,09$  до  $0,69 \pm 0,09$  ( $p < 0,02$ ) - на 2,8%.

**Выводы.** Интенсивность кровотока предстательной железы при доброкачественной гиперплазии в процессе курса приема дутастерида (более 1 месяца) значительно уменьшается, что положительно может влиять на ход операции и снизить риск послеоперационных осложнений у больных данной категории. У 21% пациентов (3 чел.) гемодинамически значимых изменений кровотока до и после терапии не обнаружены, что позволяет предположить наличие склероза предстательной железы.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТОЛСТОКИШЕЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ ВАГОТОМИИ

Матросова Д.П., Костенко К.А., Свистунова Н.М., Иванов М.О. Семенов А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра общей хирургии

Научные руководители: асс. Белоцкая Л.В.; доц., к.м.н. Чистохин С.Ю.

**Актуальность.** Характерным осложнением операций с ваготомией при осложненных гастродуоденальных язвах считается диарея, кроме того, у ряда больных сохраняются дооперационные органические и функциональные толстокишечные нарушения, нередко сопровождающие язвенную болезнь. Патогенез и морфогенез постваготомических кишечных расстройств остается недостаточно изученным, что затрудняет их прогнозирование, профилактику и лечение.

**Цель работы:** выяснить значение морфофункциональных и бактериальных изменений в генезе постваготомической диареи и иных толстокишечных нарушений.

**Материалы и методы:** повторно обследовано 96 больных с осложненными дуоденальными (61) и желудочными (35) язвами до, через 1-2 месяца и через 1-2 года после органосберегающих (51) и экономных (45) операций с ваготомией, выполненных в 2005-2011 годах в ДКБ ст. Чита-П. Клинические и стандартные желудочные исследования дополнены фиброколоноскопией с биопсией слизистых оболочек ободочной и прямой кишок, ирригоскопией, изучением количественного и качественного состава толстокишечной микрофлоры. Статистическую обработку производили пакетом программы STATISTICA 6 с использованием параметрического критерия Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты:** у 52 больных I группы с благоприятным (без диареи) течением после ваготомии при колоноскопии и ирригоскопии констатированы в течение первых же месяцев заметные улучшения: исчезали признаки колитов, равномернее заполнялись контрастом и опорожнялись все отделы ободочной кишки. Микроморфометрия: равномерное снижение плотности рисунка микрососудов на 20-32% с неглубокими гипотрофическими изменениями толстокишечной и ректальной слизистых в первые месяцы, через год и позже трофика и сосудистая сеть восстанавливались до исходного уровня. Бактериологическими исследованиями установлено, что качественный и количественный состав толстокишечной микрофлоры существенно не менялся у большинства пациентов этой группы, лишь у 6 (12%) выявлен легкий дизбактериоз в виде уменьшения бифидо- и лактобактерий, увеличения грибов рода *Candida* до  $10^5$  -  $10^6$ .

У 44 больных II группы с наблюдавшейся в первые месяцы после ваготомии диареей I-II степени и продолжавшейся диареей более года, у 10 из них при колоноскопии обнаруживались умеренные воспалительные и эрозивные изменения слизистых. При ирригоскопии: заметно усугублялись отмечавшиеся и до операции неравномерность заполнения контрастной взвесью, сглаженность гаустр, нередко отмечались признаки синдрома раздраженной кишки.

Микроморфометрически во II группе обнаружены довольно специфические изменения: гиперсекреторная колопатия с утолщением слизистой на 18-25% (до 400-450 мкм) и заметной ее ин-

филтрацией, до 15-22%. Эти изменения сопровождаются запустеванием субэпителиальных и расширением и переполнением подслизистых и мышечных микрососудов. Бактериологически обнаружены значительные нарушения толстокишечного микробного гомеостаза у большинства пациентов этой группы в первые месяцы, и у 9 (20%) в отдаленные сроки: выявлялся дизбактериоз II-III степени в виде резкого уменьшения бифидо- и лактобактерий, активного заселения грибами рода *Candida* ( $10^8$  и более), *St. aureus* ( $10^6$  и более), гемолитическими штаммами *E.coli* ( $10^4$  -  $10^6$ ).

**Заключение:** стволовая ваготомия с разрушением привратникового механизма у большинства больных с осложнениями язвенной болезни приводит к временным трофическим и микроциркуляторным расстройствам. У части пациентов эти изменения приобретают стойкий характер, а в сочетании с дизбактериозом приводят к упорной диарее и другим колопроктологическим нарушениям. Индивидуальный подбор варианта операции (при сопутствующих колитах с диареей предпочтение следует отдавать селективной ваготомии) и своевременная коррекция дисбактериоза позволят заметно улучшить ближайшие и отдаленные результаты операций с ваготомией.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АРТРОФООН ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Руденко Я.В., Окладникова Ю.В., Гондаренко Е.К., Мальцев Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: к.м.н. Мироманов А.М.

Среди медикаментозных средств, применяемых для лечения остеоартроза, ведущее место в настоящее время занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Они позволяют купировать болевой синдром и улучшить функциональное состояние суставов. Вместе с тем хорошо известны и их многочисленные побочные эффекты, что побуждает исследователей к поиску альтернативных способов медикаментозного лечения, обеспечивающих длительный терапевтический эффект и уменьшающих потребность в НПВП. Большой интерес в этом плане представляет гомеопатический препарат Артрофоон®, оказывающий противовоспалительное, анальгезирующее и метаболическое действие.

**Цель исследования** - оценить клиническую эффективность препарата Артрофоон® у пациентов после тотального эндопротезирования крупных суставов.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 40 пациентов в возрасте от 42 до 64 лет после тотальной артропластики крупных суставов (тазобедренных, коленных) по поводу идиопатических остеоартрозов. 1 группу составили 20 больных, которые наряду с лечебной физкультурой получали препарат Артрофоон®. 2 группа (n=20) - группа клинического сравнения (в ней лекарственные средства не применялись). Пациенты 1 и 2 групп были сопоставимы по возрасту, нозологическим формам, распространенности патологического процесса и проводимому хирургическому лечению. В исследовании использовали общепринятые на сегодняшний день критерии оценки эффективности препаратов для лечения остеоартроза: интенсивность болевого синдрома и зависящая от него функция сустава. Функциональное состояние суставов оценивали по главному критерию - суммарному алгофункциональному индексу Лекена и по методике оценки тяжести нарушения функции нижних конечностей. Артрофоон® назначали внутрь по 2 таблетки 4 раза в сутки. Общая оценка эффективности лечения определялась следующим образом: улучшение (уменьшение болевого синдрома, снижение алгофункционального индекса, сохранение или увеличение объема движения в суставах); без эффекта (сохранение болевого синдрома, отсутствие снижения суммарного алгофункционального индекса, сохранение или незначительное уменьшение объема движений в суставах); ухудшение (сохранение или усиление болевого синдрома, увеличение суммарного алгофункционального индекса, уменьшение объема движений в суставах). Клиническое обследование больных с использованием указанных выше критериев проводилось до применения препарата и спустя 3 месяца в обеих группах.

**Результаты.** Полный курс лечения (3 месяца) прошли все больные 1 группы. На основании индекса Лекена установлено, что у 13 (65%) больных, принимающих препарат Артрофоон®, отмечалось улучшение, в 7 случаях (35%) эффекта не выявлено. В группе клинического сравнения улучшение отмечено у 10 человек (50%), без эффекта - 8 (40%) и в 2 (10%) случаях зафиксировано ухудшение.

**Выводы:**

1. Применение препарата Артрофоон® в послеоперационном периоде значительно снижает болевой синдром, сохраняет функцию суставов и улучшает качество жизни пациентов.
2. Препарат Артрофоон® является безопасным средством, так как характеризуется хорошей переносимостью и отсутствием побочных реакций.

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

**Савватеев Е.А., Рандина Л.О.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Богомолов Н.И.

Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) - одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля. Ежегодно в нашей стране регистрируется от 50 до 170 случаев на 100000 населения.

**Цель работы.** Выявление случаев заболеваний ЖКТ, осложненных кровотечениями, среди пациентов, госпитализированных в ККБ № 1 в период с января по декабрь 2011 года, частота возникновения кровотечений при различной патологии, степень их тяжести в зависимости от возраста и пола, взаимосвязь с употреблением алкоголя (выявлено в результате исследований).

**Задачи.** Проанализировать истории болезни больных с ЖКК в ГУЗ ККБ г. Читы в период с января по декабрь 2011 года.

**Материалы исследования:** Истории болезни пациентов хирургического и эндоскопического отделений с заболеваниями ЖКТ (всего 1049). Исследуемые случаи были объединены по полу и возрасту для выявления частоты осложнений в различных возрастных группах. В результате исследований выявлено, что наиболее часто осложнения встречаются в возрастных группах от 46 до 60 лет среди мужчин, и 31- 45 и 46 - 60 - среди женщин.

При исследовании осложнений при различных заболеваниях было установлено, что самыми распространенными заболеваниями стали: на первом месте - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (О. ЯБЖ - 4 случая, О. ЯБ ДПК - 8, Хр. ЯБЖ - 18, Хр. ЯБ ДПК - 20, послеоперационная язва - 2, послеоперационное кровотечение - 1), втором - геморрой, третьем - синдром Меллори-Вейса.

При исследовании взаимосвязи ЖКК с полом и возрастом по различным нозологическим формам, выявлено, что при ЯБЖ чаще всего осложнения встречаются у мужчин в возрасте 46-60 лет, геморрое - у женщин 46-60, синдроме Меллори-Вейса - у мужчин 18-30, ВВП - у мужчин 31-45, раке желудка - у мужчин старше 60 лет. 3 эпизода ЖКК с неустановленной этиологией, что связано с обильным кровотечением, мешающим обзору при проведении ФЭГДС.

Сравнив полученные данные с показателями по РФ, стоит обратить внимание на ряд показателей (ЯБЖ, рак желудка, эзофагит, геморрой и др.), в разной степени превышающих средние по стране. В результате исследования степеней тяжести ЖКК было выявлено, что чаще встречались кровотечения 2 ст. - 33 случая (1 - 30 сл., 3 - 10 сл). Среди всех ЖКК на первом месте мужчины 46-60 лет с кровотечениями 2 ст. тяж, на втором - мужчины 18-30 лет (1ст. тяж), на третьем - женщины 31-45 лет (2 ст.тяж).

Примечание: исследование степени тяжести кровотечения проводилось на основании случаев ЖКК, выявленных в хирургическом отделении (всего 73).

В ходе работы выявлена взаимосвязь ЖКК с употреблением алкоголя. Число лиц, поступивших в стационар в состоянии алкогольного опьянения или алкогольного синдрома отмены составило 20 (18%) от всех случаев с ЖКК, большинство - лица мужского пола (16 чел).

Лечение большинства пациентов проводилось эндоскопическими методами, в основном комбинированными методами гемостаза. При продолжающемся или состоявшемся кровотечении источник подвергался АПК и орошался капрофером. Эффективность АПК была выявлена в 94 - 98%, а в сочетании с капрофером или моноактивной электрокоагуляцией практически в 100% случаев. Также в ряде случаев проводилось оперативное вмешательство.

Летальность в ККБ № 1, по данным наших исследований, составила 6,3% (7 случаев): в 5 случаях кровотечения были обусловлены варикозным расширением вен пищевода, 1 - острая язва ДПК, 1 - острая язва луковицы ДПК с сопутствующим рубцовым сужением средней 1/3 пищевода

(в последнем случае летальный исход обусловлен невозможностью проведения эндоскопии и последующего гемостаза).

**Заключение:** в структуре причин ЖКК, по-прежнему доминирует язвенная болезнь. Комбинированный эндоскопический гемостаз наиболее щадящий и высокоэффективный метод остановки кровотечения.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

**Яковлева К.А., Кулькова Е.С.**

Читинская государственная медицинская академия г. Чита

Кафедра факультетской хирургии.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Размахнин Е.В.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ), или холелитиаз, является одним из наиболее распространенных заболеваний хирургического и гастроэнтерологического профиля. В связи с устойчивым ростом заболеваемости, холецистэктомия по поводу ЖКБ вышла на второе место в мире после аппендэктомии. Желчнокаменная болезнь, или холелитиаз, характеризуется нарушением коллоидной дисперсности частиц желчи с их агрегацией и формированием так называемых желчных камней (конкрементов) в желчевыводящей системе. В современном представлении о холелитогенезе выделяют три основных фактора: воспалительные изменения в стенке желчного пузыря, застой желчи, метаболические нарушения липидного обмена (дисхолия: первичная (экзогенные факторы) и вторичная (изменения желчи в желчном пузыре)). Вероятно, немаловажное значение в литогенезе играет минерализация воды и геохимический ландшафт. Забайкальский край, в том числе г. Чита, в этом плане представляет интерес в изучении патологии билиарной системы.

В Забайкальском крае за последние 5 лет заболеваемость патологией гепатобилиарной системы возросла в 1,5 раза, на долю операций по поводу острого и хронического калькулезного холецистита приходится 2,5% от общего числа операций, также увеличился в 1,5 раза показатель "впервые выставленного диагноза".

**Цель работы:** выявить зависимость заболеваемости желчнокаменной болезнью от состава питьевой воды.

### **Задачи:**

1. Определить состав питьевой воды в различных районах г. Читы
2. Выяснить заболеваемость желчнокаменной болезнью в этих районах
3. Исследовать минеральный состав желчных конкрементов и провести корреляционный анализ с составом питьевой воды.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач нами были обследованы 50 больных, пролеченных оперативно по поводу желчнокаменной болезни в 1-ом хирургическом отделении ГКБ №1 г. Читы. В г. Чите четыре административных района: Центральный, Ингодинский, Черновский, Железнодорожный. Численность населения: Центральный район - 77 026; Черновский - 57 668; Ингодинский - 48248; Железнодорожный - 22861. За последние пять лет миграция жителей в данных районах города незначительная. По ежегодным отчетам комитета здравоохранения г. Читы проведен анализ заболеваемости билиарной системы у пациентов, проживающих в данных районах. Установлено, что за последние пять лет по заболеваемости желчнокаменной болезнью лидируют Черновский и Ингодинский районы, в связи с чем все обследованные нами пациенты с желчнокаменной болезнью были разделены на две группы: основная - пациенты Черновского и Ингодинского районов - 26 человек, контрольная - пациенты из Центрального и Железнодорожного районов - 24. Известно, что больные как из основной, так и контрольной группы длительное время проживают в данных районах, питьевая вода преимущественно используется из центральной системы подачи. Корреляционный анализ проводился с вычислением коэффициента корреляции Пирсона.

**Полученные результаты.** Так как основным составляющим компонентом желчных камней является кальций, в питьевой воде нас интересовала концентрация именно этого макроэлемента. В составе питьевой воды основной группы содержание составило - 67,13 мг/л, в контрольной же группе значительно ниже - 50,1 мг/л. Во время операции у этих больных забирались конкременты и атомно-эмиссионным методом на спектрографе ИСП-30 после "сухого" озоления изучался их

минеральный состав. Было определено до 22 химических элементов. Было выяснено, что в основной группе на массовую долю кальция приходится от 6 до 22%. В контрольной же группе содержание кальция составило до 1 %.

**Выводы.** На процесс литогенеза влияет степень минерализации питьевой воды, используемой населением. На основании чего следует разработать комплекс профилактических мероприятий по снижению заболеваемости желчнокаменной болезнью.

## О РОЛИ *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Яшнов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Ханина Ю.С.

Инфицирование *Helicobacter pylori* (НР) обычно происходит в детстве, а при отсутствии лечения НР персистирует в организме неопределенно долго. Впервые о НР заговорили немецкие ученые, которые в 1875 году обнаружили спиралевидную бактерию в слизистой оболочке желудка человека. В последние годы ведутся многочисленные исследования по поиску дополнительных органов - мишеней НР.

**Целью исследования** явилось возможность оценить роль НР при желчнокаменной болезни.

### **Задачи исследования:**

1. Определить наличие *Helicobacter pylori* в слизистой и серозной оболочках желчного пузыря при желчнокаменной болезни
2. Интраоперационно исследовать брюшину, поверхность печени на наличие НР
3. Установить сроки сохранения реакции на уреазу в интраоперационном материале у *Helicobacter pylori* -положительных пациентов.

**Материалы и методы.** Клиническую группу составили 57 пациентов (n=57) в возрасте от 40 до 57 лет, страдающих желчнокаменной болезнью. Всем пациентам проведена плановая лапароскопическая холецистэктомия. Исследование на наличие НР проводилось гистологическим, цитологическим методами, методом культивирования на специальных питательных средах, а также уреазным тестом с помощью тест - системы ХЕЛПИЛ (г. Санкт - Петербург). При исследовании слизистой желудка гистологическим методом НР выявлен у 33 пациентов (58%), а у 24 (42%) не обнаружен.

**Результаты.** При исследовании слизистой желудка цитологическим методом "+" реакция на НР установлена у 9 пациентов (16%), "-" у 48 (84%). Выделить чистую культуру нам не удалось в виду трудности доставки материала. При исследовании интраоперационного материала (слизистой желчного пузыря) тестом ХЕЛПИЛ установлено, что у 33 пациентов (58%) наблюдается "+" реакция на НР, у 14 (25%) - слабopоложительная, у 10 (17%) - "-". Необходимо отметить, что все "-" реакции на НР при исследовании желчного пузыря были связаны с наличием холестерина слизистой желчного пузыря. Дополнительно нами было проведено исследование серозной оболочки желчного пузыря. Установлено, что резко "+" реакция на наличие НР наблюдается у 57 пациентов (100%). При исследовании брюшины на наличие НР установлено, что у 40 пациентов (70%) наблюдалась "+" реакция, у 17 пациентов (30%) слабopоложительная. У 2 (4%) пациентов имелся серозный выпот. В результате исследования выпота установлена резко положительная реакция в обоих случаях (100%). При исследовании мазков с нижней поверхности печени в области левой доли отмечено, что у 40 пациентов (70%) наблюдалась "+" реакция, у 17 пациентов (30%) - слабopоложительная. Исследование интраоперационного материала на время сохранения реакции на уреазу проводилось при двух условиях: при комнатной температуре (24°C) и при t5°C. Реакцию на уреазу проверяли через каждые 2 часа. Установлено, что на слизистой желчного пузыря реакция на уреазу сохраняется при t24°C до 9 часов, а при t5°C до 5 часов (рис. 4). Реакция на уреазу на серозной оболочке сохраняется t5°C до 3 суток, при t24°C до 2 суток.

### **Выводы.**

1. При развитии желчнокаменной болезни имеет место обсеменение желчного пузыря НР.
2. У больных с холелитиазом имеет место наличие на брюшине, нижней поверхности печени НР. При наличии выпота в брюшной полости отмечается резко положительная реакция на уреазу.
3. Сохранение положительной реакции на уреазу на слизистой оболочке желчного пузыря составляет до 9 ч, на серозной оболочке до 3 суток.

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

## ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ

Арсаланова С.С., Будаева Ю.Э., Серявина Т.В.

Бурятский государственный университет медицинский факультет, г. Улан-Удэ

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом педиатрии

Научный руководитель: к.м.н. Алексеева Л.Л.

В последние годы внимание многих исследователей обращено к проблеме оперативного родоразрешения. По данным статистики за последние 20 лет частота оперативного родоразрешения во всем мире увеличилась в 4-5 раз и в настоящее время составляет от 18 до 35%. Изучение адапционно-компенсаторных механизмов в аспекте этнических особенностей включено в раздел приоритетных медико-биологических научных направлений на ближайшее столетие

### Цели работы.

1. Выявить этнические различия при оперативном родоразрешении в бурятской и русской популяции.
2. Сравнить анализ оперативных родов бурятской и русской популяции.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 1646 историй родов пациенток, родоразрешенных оперативным путем в ГУЗ “Республиканский перинатальный центр” г. Улан-Удэ за 2009-2011г.г.

**Результаты и их обсуждение.** Для анализа представлена выборка 1646 историй родов, из которых 1612 - родоразрешены операцией кесарева сечения, 34 - родоразрешены операцией наложения вакуум-экстракции. Сравнительный анализ проведен при достоверности различий  $p < 0,05$ . По этнической принадлежности женщин русской популяции - 1185, женщин бурятской популяции - 461.

При сравнении родоразрешения женщин русской и бурятской популяций операциями кесарево сечения и вакуум-экстракции нами не выявлены принципиальных различий.

При сравнении послеродовых исходов у новорожденных русской и бурятской популяции имеются некоторые различия (табл. 1,2).

Таблица 1

Оценка новорожденных по шкале Апгар русской популяции (%)

Шкала Апгар	4 балла	5 баллов	6 баллов	7 баллов	8 баллов	9 баллов
1 минута	1	5	10	82	2	0
5 минута	0	0	2	22	75	1

Таблица 2

Оценка новорожденных по шкале Апгар бурятской популяции (%)

Шкала Апгар	3 балла	4 балла	5 баллов	6 баллов	7 баллов	8 баллов
1 минута	3	5	9	16	67	0
5 минута	0	2	2	6	30	60

### Выводы.

1. При сравнении показателей оперативного родоразрешения достоверных различий в популяциях русских и бурят не выявлено. Оперативные роды чаще проведены у женщин среднего репродуктивного возраста (26-35 лет), повторнородящих в 2 раза больше первородящих пациенток.
2. Превалирующими показаниями к операции кесарево сечения являются: рубец на матке, возрастные первородящие женщины, упорная слабость родовой деятельности, рождение относительно крупных плодов в тазовом предлежании, а также многоплодная беременность.
3. При операции кесарево сечение превалировала физиологическая кровопотеря, но также отмечена кровопотеря свыше 1000 мл, в связи с гипотоническими кровотечениями и случаями центрального предлежания плаценты.
4. При сравнении послеродовых исходов у новорожденных русской и бурятской популяции выявлены достоверные различия: в бурятской популяции отмечены чаще случаи рождения новорожден-

ных в тяжелой асфиксии, оцененные в 3-5 баллов, что в конечном итоге объясняет большую заболеваемость в виде гипоксически-ишемических поражений ЦНС, а также частоте рождения детей с задержкой развития, которые подтверждены по данным нейросонографии в виде изменений головного мозга и данными КЩС крови в виде сниженной сатурации кислорода.

## СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА И ОЖИРЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Батрак Н.В.

Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель: проф. д.м.н. Герасимов А.М.

**Цель.** Изучить состояние новорожденного на фоне гипотиреоза и ожирения беременной женщины.

**Материалы и методы.** Обследовано 90 беременных женщин в разных сроках гестации с ожирением и признаками гипотиреоза. Все пациентки регулярно наблюдались эндокринологом специализированного приёма. У всех женщин измеряли артериальное давление, рост, вес, рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). О функциональном состоянии щитовидной железы судили по концентрации в крови тиреотропного гормона (ТТГ). Для суждения о значимости различий использовали однофакторный дисперсионный анализ. Для установления направленности и силы связи между количественными показателями вычисляли коэффициент линейной корреляции ( $r$ ). Критический уровень значимости ( $p$ ) в данном исследовании принимался равным 0,05. Статистическую обработку материала проводили стандартными методами вариационной статистики, включая корреляционный анализ, с помощью пакета статистических программ Biostat. В процессе обследования нами выделено 3 группы женщин: I группу (30 женщин) составили пациентки с гипотиреозом и ожирением различной степени тяжести (ИМТ  $27,5 \pm 1,5$ ), II группу (30 женщин) составили пациентки с гипотиреозом и нормальной массой тела (ИМТ  $21,4 \pm 1,6$ ), III группу составили женщины (30 пациенток) с ожирением различной степени тяжести без гипотиреоза (ИМТ  $27,05 \pm 9,35$ ), IV группу (группа контроля) составили женщины (40 пациенток) с эутиреозом и нормальной массой тела (ИМТ  $22,59 \pm 2,9$ ). Все пациентки в течение беременности регулярно посещали эндокринолога и принимали йодомарин в дозе 200 мг в сутки и левотироксин в дозировке, необходимой для поддержания эутиреоидного состояния. При анализе течения беременности нами выявлено, что у 19 женщин (16%) отмечалась повышенная утомляемость, депрессия, снижение памяти, раздражительность, сухость кожи отмечали 20 женщины (16,6%), у 30 (25%) обследуемых женщин отмечалась гестационная артериальная гипертензия. 8 женщин (7%) во время беременности перенесли вирусные заболевания, 4 пациенткам (3,5%) произведен аборт по медицинским показаниям (декомпенсация гипотиреоза, ТТГ  $49,8 \pm 2,5$ ), у 4 (3,5%) женщин произошел самопроизвольный выкидыш на ранних сроках. Течение беременности в 34% (41 женщин) наблюдений осложнилось поздним гестозом.

**Результаты.** Нами проанализирована масса детей при рождении во всех исследуемых группах женщин. В I группе женщин родились дети с массой тела  $3905 \pm 784,88$  г. во II группе женщин -  $3587,5 \pm 570,95$  г., в III группе масса тела детей составила  $3173 \pm 349,1$  г, а в группе контроля -  $3175 \pm 319,2$  г. При этом масса детей при рождении в I и II группах женщин была достоверно выше, чем в III и IV группах исследуемых. У детей всех обследуемых женщин был произведен забор крови из вены с целью определения уровня ТТГ. У детей I группы женщин уровень ТТГ составил  $1,8 \pm 0,25$  мкМЕ/мл, у детей II группы женщин  $1,33 \pm 0,48$  мкМЕ/мл, у детей III и IV групп женщин  $1,34 \pm 0,45$  и  $1,5 \pm 0,3$  мкМЕ/мл соответственно. При этом у одной из женщин II группы у ребенка при рождении был выявлен повышенный уровень ТТГ. Корреляционный анализ был проведен во всех исследуемых группах. На основании корреляционного и однофакторного дисперсионного анализа выявлены статистически значимые корреляционные связи ИМТ женщины с весом ребенка во всех группах исследуемых, весом ребенка и склонностью к развитию у него гипотиреоза в I группе исследуемых и не установлена связь ТТГ женщины с весом и ТТГ ребенка во всех группах исследуемых. Результаты свидетельствуют о патогенетической роли избыточной массы тела женщины в рождении крупного плода. При этом в I группе была выявлена статистически значимая корреляция очень высокой силы веса ребенка и его ТТГ.

**Выводы.** Риск развития гипотиреоза у ребенка был достоверно выше в группе женщин с гипотиреозом и ожирением, чего не наблюдалось в других группах исследуемых.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА И МЕТИЛЭРГОБРЕВИНА  
В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ****Белокриницкий Н.С., Дударева В.А., Мудров В.А., Комогорцева Е.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Научные руководители: к.м.н. Мочалова М.Н.; к.м.н. Ахметова Е.С.

**Актуальность.** Массивные гипотонические кровотечения занимают ведущее место в структуре материнской смертности. По данным различных авторов частота кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах колеблется от 2 до 10%. Следовательно, встает вопрос о выборе наиболее эффективного и экономически выгодного утеротоника для профилактики послеродовых кровотечений. В акушерской практике наиболее часто применяются окситоцин и метилэргобревин. Механизм действия обоих препаратов заключается в сокращении миоэпителиальных клеток. Однако окситоцин в отличие от метилэргобревина, воздействуя на гладкую мускулатуру сосудов, вызывает вазодилатацию, что, согласно мнению большинства авторов, не может не отразиться на объеме кровопотери.

**Цель исследования.** Дать сравнительную оценку эффективности применения окситоцина и метилэргобревина в профилактике гипотонических кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ "Родильный дом № 1" в 2011 году. Объектом исследования явились 2 клинические группы женщин по 50 человек, у которых для профилактики послеродовых кровотечений применялся окситоцин 5 ЕД - 1 мл, в/в (1 группа) и метилэргобревин 0,02% - 1 мл, в/в (2 группа) сразу после рождения плода. Исследование проводилось методом сплошной выборки. Средний возраст женщин в обеих группах был сопоставим и составлял  $25 \pm 5$  лет. Все беременные родоразрешены через естественные родовые пути. Полученные данные обработаны при помощи пакета программ Statistica 6.

**Результаты.** Соотношение первородящих и повторнородящих женщин было сопоставимо - 40% и 60% в 1 группе, 38% и 62% - во 2 группе. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 38% женщин - в 1 группе и 36% - во 2 группе. Частота генитальных инфекций также существенно не отличалась и составила 36% и 40% соответственно. Обе исследуемые группы были сопоставимы по акушерской патологии: ХФПН - 38% и 36%, ХВУГП - 16% и 14%, угроза прерывания беременности - 10% и 16%, гестоз - 4% и 6% соответственно. Беременность протекала без осложнений в 1 группе - у 64% женщин и у 60% - во 2 группе.

В родах встречались следующие осложнения: ПИОВ - 32% и 26%, патологический прелиминарный период имел место у 4% и 2% рожениц, дискоординированная родовая деятельность наблюдалась у 1 женщины (2%) 2 группы. Послеродовый период в обеих группах протекал без осложнений. Общая продолжительность родов в 1 группе составила 9 часов, во 2 группе - 8 часов. Средняя продолжительность III периода родов в обеих группах статистически значимо не отличалась - 13 и 11 минут соответственно. Осложнений в последовом периоде не было.

В позднем послеродовом периоде в обеих группах наблюдались следующие осложнения: субинволюция матки - 14% (7), гематометра - 4% (2) в 1 группе, 10% (5) и 2% (1) соответственно - во 2 группе. При этом статистически значимых различий в частоте осложнений не выявлено. Гнойно-септических осложнений и гипотонических маточных кровотечений в обеих группах не зарегистрировано. Объем средней кровопотери (% от массы тела) не превышал допустимых норм, не имел достоверных отличий и составил 0,29% - в 1 группе и 0,25% - во 2 группе.

**Выводы.**

1. Оба исследуемых препарата показали высокую клиническую эффективность в профилактике гипотонических маточных кровотечений.
2. Частота осложнений в раннем и позднем послеродовых периодах как при применении окситоцина, так и при использовании метилэргобревина не имела достоверных отличий.
3. Учитывая отсутствие разницы в клинической эффективности препаратов, наиболее оптимально, с экономической точки зрения, для рутинной профилактики послеродовых кровотечений применять окситоцин.

## ОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Бовкун А.В., Самодурова А.С., Филатов С.А., Яковлева В.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководитель: асс. Макарова М.И.

Опухоли яичников занимают 2 место по частоте новообразований женских половых органов. Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин, и их суммарная доля превышает 35%. Рак яичников составляет 4-6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место по частоте. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 165 тыс. новых случаев рака яичников и более 100 тыс. женщин умирают от злокачественных опухолей яичников. В России ежегодно рак яичников выявляется более чем у 11 тыс. женщин (10,17 на 100 тыс.), занимая седьмое место в структуре общей онкологической заболеваемости (5%) и третье - среди гинекологических опухолей (после рака тела и шейки матки).

**Цели и задачи.** выявить частоту и закономерность возникновения опухолевых процессов в яичниках, в зависимости от возраста и репродуктивной функции женщин.

**Материалы и методы.** Анализ бланков гистологического обследования от 918 женщин в возрасте от 0 до 90 лет по материалам детского, онкологического отделений и отделения общей патологии ГУЗ ЗК ПАБ за период с 2008 по 2010 гг.

**Результаты.** Анализ гистологических исследований выявил 257 случаев заболеваемости опухолевыми процессами в 2008 году, 323 случаев в 2009 году, 338 случаев в 2010 году, что свидетельствует о росте распространенности среди населения и медицинского персонала по поводу данной патологии. Среди новообразований яичников преобладают доброкачественные формы - 86,1% (791 женщина), злокачественные составляют около 13,9% (127 женщин). В 2008 году доброкачественные опухоли составили 89,1% (216 сл.), злокачественные - 10,9%. В 2009 году - 82% и 18% (265 и 58 сл.), в 2010 году - 91,7% и 8,3% у 310 и 28 женщин соответственно. Большинство опухолей развиваются в возрасте от 31 до 50 лет, 52,3% составляют пациентки в постменопаузальном периоде. Максимально высокий удельный вес злокачественных новообразований яичника наблюдается у женщин в возрасте от 51 года и старше - 42,5% от общей суммы злокачественных опухолей, 21,1% от суммы всех процессов в данной возрастной группе (54 женщины), что соответствует пре- и постменопаузальному периоду. При этом доброкачественные процессы продолжают занимать лидирующую позицию - 78,9% (202 женщины в возрасте 51-90 лет) В детском и юношеском возрасте удельный вес опухолей и опухолевых образований яичников составляет 4,1% (38 случаев). При этом первое место занимают опухолевидные образования яичников - 57,8% (22 случая), второе место занимают истинные доброкачественные опухоли яичников - 36,8% (16 случаев). Злокачественные опухоли у детей в наших наблюдениях отсутствовали. У женщин репродуктивного возраста (18-45 лет) 88,3% составляют доброкачественные образования яичников, из них 34,6% - опухолеподобные, злокачественные процессы составили 11,7%. Наиболее частыми среди опухолеподобных заболеваний яичников явились киста желтого тела (67,1%) и фолликулярная киста (25,3%). Среди доброкачественных опухолей преобладает серозная цистаденома (29,9%), на втором месте серозная аденофиброма, являющаяся пограничной, то есть потенциально злокачественной (3,8%). Тератомы составляют от общего количества опухолей яичников 12,8%, из них 87,3% являются зрелыми. Муцинозный рак яичника занимает лидирующую позицию среди всех злокачественных опухолей (31,4%), серозный рак встречается в 24,4%, эндометриовидный рак в 12,5%, на четвертом месте по частоте встречаемости метастатические опухоли - 11%.

### **Выводы:**

1. Обнаружена возрастная закономерность частоты заболеваемости - в детском, юношеском и молодом возрасте преобладают опухолеподобные процессы, в пременопаузе вырастает процент злокачественных опухолей.
2. Рак яичников у женщин Забайкальского края составляет 9,4% среди злокачественных опухолей, что в 2 раза превышает общероссийский показатель.

## К ВОПРОСУ ОБ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Воронкова А.О., Виноградова А.О., Тренева Ю.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научные руководители: к.м.н. Чарторижская Н.Н.; асс. Сепп А.В.

Материнская смертность является важнейшим критерием качества оказания акушерской помощи. Структура причин МС в мире в последние годы характеризуется относительной стабильностью: первое место занимают акушерские кровотечения, на втором - сепсис, на третьем - эклампсия, далее следуют аборт, разрыв матки, эмболия околоплодными водами и экстрагенитальные заболевания.

Эмболия околоплодными водами (ЭОВ) - это патологическое состояние, обусловленное попаданием амниотической жидкости в кровеносное русло роженицы, характеризующееся развитием шока и острой коагулопатией.

По данным ряда отечественных авторов частота этого осложнения составляет от 1 случая на 8000 до 1 на 80000 родов; по данным ряда зарубежных - частота эмболии околоплодными водами составляет 3-5 на 100000 родов, т.е. встречается довольно редко, но смертность от данной патологии составляет 70-90%.

В связи с большим многообразием и гетерогенностью причин, приводящих к развитию ЭОВ, ряд механизмов повреждения внутренних органов и систем организма при нем изучены недостаточно, что затрудняет диагностику и лечение патологического процесса. Поэтому разработка простых и эффективных способов моделирования ЭОВ для изучения патогенеза и патоморфоза этого состояния является актуальной.

На текущий момент существует и хорошо отработана модель экспериментальной ЭОВ после внутривенного введения амниотической жидкости. Но данный метод не достаточно адекватно воспроизводит эффекты, возникающие в системе мать-плацента-плод.

**Цель работы:** создание на беспородных крольчихах оригинальной экспериментальной модели ЭОВ с задействованием трансплацентарного, трансцервикального и через межворсинчатое пространство путей проникновения околоплодных вод в кровоток беременной.

**Материалы и методы.** У 6 крольчих, на поздних сроках гестации (на 23-25 дни) медикаментозно, путем одномоментного внутривенного введения 0,5 мл (0,25 ЕД) окситоцина в 10 мл 40% раствора глюкозы вызывались сильные сокращения мускулатуры матки.

**Результаты.** Провоцирование родовой деятельности при неподготовленных родовых путях вела к возникновению условий для возникновения амниотической эмболии с развитием характерной клинкоморфологической картины - развитием шока и сердечно-легочной недостаточности и после - характерными массивными профузными кровотечениями, развитием выраженного синдрома ДВСК. Последующее комплексное морфологическое исследование выявило патологоанатомические изменения, характерные для синдрома ЭОВ, в том числе и расширение правого желудочка, отек и кровоизлияния в легких, наличие в сосудах легких слизи, сквамозных элементов плода, липоэмболов. По преобладанию тех или иных симптомов в клинической картине доминирующей формой ЭОВ явилась молниеносная (с быстрым, злокачественным течением и гибелью в течении полутора - двух часов) - развилась у 4-х животных. В остальных случаях развивался геморрагический вариант (гибель животных наступала через 18-26 часов).

**Выводы:** предложенный способ моделирования ЭОВ на кроликах может быть использован для изучения патогенеза этого состояния, разработки методов диагностики и лечения.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ

**Гадирова Н.Г., Кудрявцева Н.С., Серебrenникова А.А., Мудров В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Научные руководители: к.м.н. Мочалова М.Н.; к.м.н. Ахметова Е.С.

Гипоксия плода занимает ведущее место в структуре причин перинатальной смертности, обуславливая в 40-70% причину мертворождений и смерти детей в раннем неонатальном периоде.

Поэтому функциональная оценка состояния плода в анте- и интранатальном периодах остается одной из самых важных задач своевременной диагностики внутриутробной гипоксии плода. Кардиотокография и ультразвуковая доплерометрия способствуют верификации диагноза внутриутробной гипоксии плода и прогнозированию перинатальных исходов.

**Цель:** выявить влияние функциональных методов исследования состояния плода (УЗДГ, КТГ) во время беременности на диагностику внутриутробной гипоксии.

**Материалы и методы исследования.** На базе ГУЗ "Родильный дом № 1" был проведен ретроспективный анализ 80 историй родов рожениц, чьи дети родились с оценкой по шкале Апгар менее 8 баллов за период 2011- 2012 гг. Средний возраст женщин составлял 24±6 лет. Данные обработаны при помощи пакета программ Statistica 6.

**Результаты.** Выявлено, что внутриутробная гипоксия плода возникала вследствие мультифакторных причин: экстрагенитальных заболеваний (65,6%), перенесенных бактериально-вирусных инфекций (59,8%), ХФПН (50,0%), курения (26,5%), позднего гестоза (28,4%). В 78% наблюдений околоплодные воды имели мекониальный характер. Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 24,8% рожениц, слабостью родовой деятельности - у 0,9%, патологическим прелиминарным периодом - у 5,2%. У 37,5% женщин диагностировано обвитие пуповины вокруг шеи плода. Наиболее прогностическим значимым УЗДГ - критерием тяжести гипоксии плода в антенатальном периоде явилось нарушение кровотока по системе среднемозговой артерии, так как метаболический ацидоз у этих новорожденных установлен в 69,7% наблюдений. Менее значимым является нарушение в сосудах пуповины: при с/d пуповины более 3,2 метаболический ацидоз наблюдался в 45,2% случаев, при с/d аорты более 5,6 - в 46,9%, при с/d спиральных артерий более 1,8 - в 38,8%. При наличии гемодинамических нарушений по УЗДГ и признаков гипоксии плода по КТГ во время беременности в состоянии гипоксии/асфиксии (оценка по шкале Апгар менее 8 баллов) рождается 55% детей. При исследовании рН артериальной крови этих новорожденных наличие метаболического ацидоза подтверждается в 28,1% наблюдений, а у новорожденных с нарушением течения периода ранней неонатальной адаптации - в 7,8%. При отсутствии гемодинамических нарушений по УЗДГ накануне родоразрешения, но наличии КТГ-признаков гипоксии плода в состоянии гипоксии/асфиксии рождается 45% детей. Наличие метаболического ацидоза у новорожденных подтверждается при этом в 14,9% наблюдений, а при нарушении течения периода ранней неонатальной адаптации - в 3,2% случаев. На основании анализа данных КТГ в различные фазы 1 периода родов установлено, что эффективность лечения гипоксии плода возрастает при введении антигипоксических препаратов в латентную фазу. При этом оценка состояния плода по КТГ возрастает на 1 - 2 балла от исходного уровня в 12,5% случаев. Несовпадение критериев анте- и интранатальной гипоксии плода по данным КТГ с состоянием новорожденного ребенка отмечалось в 45% случаев.

**Вывод.** Комплексное исследование состояния плода во время беременности и в родах, включающее УЗДГ и КТГ, позволяет достоверно выявить внутриутробную гипоксию плода в 55% случаев.

## **ОЦЕНКА ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ, ИНДЕКСА РАБОЧЕЙ ПАМЯТИ И КАЧЕСТВА СНА У ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Дворецкая В.Н., Лазебных В.С., Пономарёва Т.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Белозерцева Е.П.

Менопауза для большинства женщин - это совершенно иная ступень с новыми проблемами и жизненными ситуациями. "Биологический возраст" (БВ) определяется совокупностью обменных, структурных, функциональных, регуляторных и приспособительных особенностей организма. По мере старения резервы человека снижаются. Наиболее часто в пременопаузальном периоде женщины отмечают нарушение функции памяти и качества сна. Оценка БВ позволяет составить обобщенное представление о состоянии индивидуального уровня здоровья.

**Цель исследования:** оценить темпы старения, качество сна, ментальную функцию у женщин менопаузального возраста с гинекологической патологией.

**Задачи:**

1. Установить темпы старения у женщин менопаузального возраста.
2. Определить индекс рабочей памяти у женщин менопаузального возраста.
3. Оценить качество сна у женщин менопаузального возраста.

**Материалы и методы:** обследовано 60 женщин в возрасте 45-60 лет по специально составленным анкетам. В основную группу вошло 40 пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении гинекологии ККБ г. Читы, в контрольную - 20 женщин, не имеющих заболеваний гениталий. Проведен расчёт биологического возраста по методу Войтенко. Для тестирования эффективности рабочей памяти использовалась "Проба на воспроизведение 30 односложных слов", а качество сна оценивали с помощью "Питсбургского опросника". Статистический анализ полученных результатов проводился на персональном компьютере с использованием программы "Biostat". Статистически достоверным считались результаты при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ . Перед началом исследования все пациентки заполняли добровольное информированное согласие.

**Результаты исследования:** средний возраст составил  $50,6 \pm 1,22$  лет. В структуре гинекологической заболеваемости преобладали пациентки (60,2%) с патологией тела и шейки матки, у 28,7% обследованных выявлены образования придатков, и у 11% - пролапс гениталий. При анализе экстрагенитальных заболеваний в 48,1% случаев выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы в основной группе, в то время как в контроле доминировала патология ЖКТ (58,3%). Так же в исследуемой когорте в анамнезе у 15,3% женщин встречались нарушения менструальной функции (в контроле 0%). Одни роды отмечены у каждой четвертой в обеих группах, трое и более - в 29,6% случаев основной, против 8,3% в контроле. Более 30% женщин с гинекологической патологией имели 3 и более медицинских аборта (в контроле 16,7%). При оценке степени старения в 14,8% выявлен "ускоренный" темп у женщин основной группы, в контроле такового не было. "Средний" уровень регистрировался практически у каждой второй (55,5%) пациентки против 8,3% в сравниваемой группе. "Замедленный" темп старения отмечен в трети случаев (29,6%) при гинекологической патологии и в 91,7% - в контроле. Достоверное увеличение индекса рабочей памяти на 8% и долговременной памяти на 14% отмечено в группе контроля. При оценке качества сна "пограничные" и "лёгкие" нарушения статистически не были значимыми. В то же время "стойкое" нарушение встречалось в 3,5 раза чаще у пациенток с гинекологической патологией.

**Выводы.** У женщин менопаузального возраста с гинекологической патологией в 70% случаях регистрировался "ускоренный" и "средний" темпы старения, против 8,3% в контроле. Разница между биологическим и должным биологическим возрастом составила 5-6 лет в основной группе. Также у пациенток с заболеваниями генитального тракта в 3,5 раз чаще встречается "стойкое" нарушение качества сна. Когнитивные дисфункции у больных с гинекологической патологией проявлялись нарушением рабочей и долговременной памяти. Проведенные исследования свидетельствует об усугублении снижения уровня здоровья, индекса рабочей памяти и качества сна у женщин с гинекологической патологией, что, безусловно, требует изменения подхода к проведению лечебно-профилактических геропротекторных мероприятий.

## **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Ермоева Е.В., Бухальцева А.С., Дабеева Т.Ю., Комогорцева О.В., Унагаева Н. Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов  
Научный руководитель: к.м.н. Казанцева Е.В.

Синдром задержки роста плода имеет большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, в мире число новорожденных с задержкой роста составляет в среднем 31,1%. В России этот показатель колеблется от 2,4 до 17%. Для новорожденных с синдромом задержки роста плода характерны значительные отклонения в физическом и нервно-психическом развитии в последующие годы жизни.

**Цель:** изучить уровень качества жизни беременных и степень его влияния на формирование синдрома задержки роста плода.

**Задачи:**

1. Выявить наиболее значимые медико-социальные факторы риска формирования синдрома задержки роста плода.
2. Оценить степень влияния выявленных медико-социальных факторов на уровень качества жизни в исследуемой группе.
3. Определить и провести сравнительный анализ уровня качества жизни у практически здоровых беременных и беременных с синдромом задержки роста плода.
4. Разработать рекомендации, направленные на повышение качества жизни беременных женщин, с учетом их медико-социальных характеристик.

**Материалы и методы исследования:** исторический: изучение анамнеза, физикальных и общепринятых клинично-инструментальных данных на основании ретроспективного и проспективного анализа амбулаторных и стационарных карт беременных женщин; социологический метод: анкетирование с последующей оценкой результатов по международной программе Medical Outcomes Study Short Form (SF-36); статистическая обработка данных с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6; метод моделирования.

**Результаты:** нами было проведено анкетирование 65 беременных в возрасте 20-29 лет с синдромом задержки роста плода и у 75 практически здоровых беременных, составивших контрольную группу. С помощью пошагового многофакторного регрессионного анализа, были выявлены значимые факторы риска, влияющие на уровень качества жизни беременных: "физическая работоспособность" ( $r=+0,4$ ,  $p<0,05$ ), "отношения с супругом" ( $r=+0,5$ ,  $p<0,05$ ), "положительные эмоции" ( $r=+0,3$ ,  $p<0,05$ ), "уровень профессиональной активности" ( $r=+0,4$ ,  $p<0,05$ ), "качество питания" ( $r=+0,4$ ,  $p<0,05$ ), "характер сна" ( $r=+0,6$ ,  $p<0,05$ ), "семейное положение" ( $r=+0,1$ ,  $p<0,05$ ), "длительность брака" ( $r=-0,5$ ,  $p<0,05$ ). Взаимосвязь данных факторов с формированием синдрома задержки роста плода и степень их влияния установлены в результате проведенного корреляционного анализа. Уровень качества жизни у беременных определялся с помощью программы SF-36 по 100 балльной шкале. В группе с синдромом задержки роста плода данный показатель был в 1,5 раза ниже, чем в контрольной группе и составил 47,8 баллов и 77,5 баллов ( $p<0,01$ ) соответственно.

**Выводы:** наиболее значимыми факторами, влияющими на уровень качества жизни беременных с синдромом задержки роста плода являются: низкая физическая активность женщин; высокий уровень психо-эмоциональной напряженности; неблагоприятные отношения в семье; длительность брака более 4 лет; низкий уровень профессиональной активности; общественно-профессиональная группа "рабочие"; сон менее 8 часов в сутки; суточный рацион питания менее 2000 ккал в сутки.

На основании полученных данных для профилактики синдрома задержки роста плода в группе риска рекомендовано: занятия лечебной физкультурой на протяжении всего периода гестации, посещение психологических тренингов совместно с супругом, соблюдение режима сна и бодрствования, консультация диетолога.

**ПРОБЛЕМЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г.ЧИТЫ**  
**Комогорцева Е.Ю., Мудров В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Научные руководители: к.м.н. Мочалова М.Н., к.м.н. Ахметова Е.С.

Проблемы интимной гигиены, сексуального поведения, контрацепции среди девушек-подростков заключаются в том, что осведомленность девушек по данным вопросам в настоящее время остается крайне низкой и зачастую субъективной.

**Цель исследования.** Выявить осведомленность девочек - учащихся 7-х, 8-х классов СОУ г.Читы по вопросам, касающимся правил интимной гигиены, вредных привычек, сексуального поведения и контрацепции.

**Материалы и методы.** Использован метод сложного анонимного анкетирования (с согласия родителей), где школьницам предоставлялась возможность самостоятельно обдумывать и давать ответы на вопросы. Всего проанкетировано 85 школьниц. Полученные данные обработаны при помощи пакета программ Statistica 6.

**Результаты.** В возрасте 13 лет проанкетировано 24,8% девочек, 14 лет - 49,4%, 15 лет - 25,8%. В полной семье проживают 58,8% респонденток, только с мамой - 24,7%, только с папой - 10,6%, с бабушкой - 5,9%. Количество девочек, имеющих в анамнезе менархе, составило - 83,5%. Из этого числа ведут календарь менструаций 87,3% школьниц. На вопрос о том, какие правила личной гигиены особенно важно соблюдать во время менструации, 29,4% девочек затруднились дать ответ. Остальные 70,6% ответили следующее: ежедневный туалет наружных половых органов - 44,7%, ежедневная смена белья - 11,8%, ежедневный туалет наружных половых органов и смена гигиенической прокладки - 27%, правильное питание - 4,7% девочек. На вопрос о существующих вредных привычках были получены ответы: курение, употребление алкоголя и наркотиков - 75,3%, только употребление наркотиков - 4,7%, "грызть ногти" - 7%, употребление нецензурной лексики - 8,2%, половая распущенность - 3,5%, затруднились с ответом - 1% опрошенных. Из 85 человек 29,4% (25) имеют вредные привычки, из них 52% школьниц ответили, что курят, 20% - употребляют спиртные напитки, 16% - курят и употребляют алкоголь, 8% - используют в разговоре нецензурную лексику. На вопрос: "Чем опасен женский алкоголизм?" даны ответы: приводит к бесплодию - 31,8%, рождаются больные дети - 20%, женщина приобретает мужской облик - 7%, вызывает быстрое старение - 8,2%, вызывает заболевания печени - 21,2%, затруднились ответить - 11,8% опрошенных. На вопрос: "Чем опасна наркомания?" получены ответы: приводит к смерти - 60%, вызывает различные заболевания - 8,2%, вызывает психические нарушения - 7%, формируется стойкая зависимость - 5,9%, возможна передозировка - 4,7%, заражение ВИЧ - 2,4%, затруднились ответить 8,2% девушек. Оптимальный возраст для начала половой жизни, по мнению анкетированных составляет 15-16 лет - 14,1%, 17-18 лет - 32,9%, 18-19 лет - 22,4%, 20 лет - 24,7%, старше 20 лет - 3,5%. Считают, что в половые отношения следует вступать после заключения брака только 2 девочки (2,4%). Из 85 опрошенных живут половой жизнью 9,4% (8) с возраста 14 лет. Из них использовали методы контрацепции (презерватив) - 87,5% (7). На вопрос: "Какие методы контрацепции вам известны?" были получены следующие ответы: использование презерватива и контрацептивная таблетка - 51,8%, использование ВМК - 2,4%, использование влагалищного кольца - 2,4%, затруднились ответить - 43,5%. На вопрос: "Какие инфекции передаются половым путем?" отвечали следующее: СПИД - 60%, сифилис - 18,8%, гепатит - 14,1%, гонорея - 1,2%, затруднились ответить - 5,9%. Все опрошенные девочки дали правильное определение слову "аборт". Негативно относятся к данной процедуре - 80%; аборт, как нормальное явление, считают 9,4%; затруднились ответить - 10,6% учащихся.

#### **Выводы.**

1. Обращает на себя внимание низкая осведомленность подростков о современных методах контрацепции, инфекциях, передаваемых половым путем.
2. Большая часть информации о сексуальном поведении берется из Интернета, что говорит об отсутствии доверительных отношений между девочкой и родителями.
3. Каждая четвертая девушка-подросток имеет вредные привычки, такие как курение и употребление спиртных напитков, что пагубно сказывается на репродуктивном здоровье в дальнейшем.

## **ИСХОД РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Крыжнова О.В., Туранов О.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВи) вследствие чрезвычайной распространенности является болезнью современной цивилизации, угрожает жизни и здоровью беременных и детей в период внутриутробного развития. Вирус пожизненно персистирует в организме и реактивируется при снижении иммунитета в инфицированном организме.

**Цель.** Изучить влияние ЦМВи на течение беременности и состояние новорожденных

**Материалы и методы.** Проведен анализ 226 историй родов. Выявлено 47,8% случаев ЦМВи. Проведено проселективное исследование течения беременности и родов у 42,5% беременных с ЦМВи. Выделены 2 группы: 1 группа - 16,8% беременных с ЦМВи. Структура представлена: ЦМВи персистирующая (реактивация латентной) - 15,8%; ЦМВи первично-хроническая (латентная) -

65,9%; ЦМВи первичная (латентная) - 16,3%; суперинфекция - 2% (заражение инфицированной пациентки другим штаммом вируса). 2 группа - 25,7% беременных без ЦМВи. Наличие или отсутствие инфекции у беременных определяется клинически и по наличию ДНК ЦМВи из образцов крови (данные результатов центра СПИД, ККВД). Всем беременным выполняли тесты пренатальной патологии (РАРР-А,  $\beta$ -ХГЧ на сроке 9 - 14 недель). ДНК вирусов определяли с помощью ПЦР, сывороточные маркеры РАРР-А и  $\beta$ -ХГЧ - методом ИФА.

**Результаты.** Средний возраст беременных в обеих группах достоверно не различался. Преобладали первобеременные, первородящие (81,6% и 91%) беременные. Значительное число женщин страдали экстрагенитальной патологией (хронические заболевания мочевыделительной системы - 24,1% и 13,7%), органов дыхания (17,2% и 27,6%), заболеваниями сердечно-сосудистой системы - 10,3% и 7,9%; без соматической патологии 14,8% и 12,1% соответственно ( $p > 0,05$ ). Нарушения менструального цикла выявлены у 17,7% и 8,6% ( $p < 0,05$ ), ИППП и неспецифический кольпит у 44% и 47% соответственно. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания до 12 недель в 27% и 14% случаев; в 13-20 недель - 26,2% и 24,3%; 21-28 недель - 60% и 16,7% соответственно. Случаи "срыва" беременности с неоднократными госпитализациями были отмечены у каждой третьей пациентки. Микоплазменная инфекция во время беременности выявлена у 35,3% и 28%; хламидиоз - у 5,3% и 19%; лечение проводилось врачом-инфекционистом или венерологом у 46% и 53,3% препаратами, разрешенными к применению у беременных; не проводилось у 18,2% и 7% в 1 и 2 группах, в связи с отказом женщин. Всем беременным с ЦМВи ( $n=38$ ) проведена иммунокорректирующая терапия свечами "Виферон" с 28 недели гестации. Хроническая плацентарная недостаточность и синдром задержки развития плода выявлены у 11% и 12,1%; многоводие у 11,8% и 12,1%; маловодие - у 7% и 3%. Роды в срок - у 94,1% и 97%; запоздалые (в сроке 42 и более недель) у 5,3% и 1,7% соответственно; преждевременные роды в 1 группе составили 1,7%. Операция кесарева сечения выполнена в 18,4% и 17,2% по акушерским показаниям. Перинатальной смертности в обеих группах не отмечено.

**Выводы:**

1. Течение беременности у женщин с ЦМВи осложнялось развитием хронической фетоплацентарной недостаточности, синдрома задержки развития плода, патологии околоплодной среды, а также угрозы прерывания беременности.
2. Новорожденные от матерей с ЦМВи мало отличались от новорожденных, родившихся от матерей из контрольной группы.
3. Присутствие цитомегаловируса в крови матери не свидетельствует об инфицировании плода.
4. Наличие в крови матери АТ к ЦМВи полностью не исключает возможность трансплацентарной передачи вируса плоду, но снижает вероятность заражения его или активность инфекции.

**ДИСМНОРЕИ И АКАДЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОК**

**Наджаф-Заде А.С., Свистунова А.В., Полуянов С.А., Сукнева Д.Е., Тугаринова А.М., Байрамова У.Г., Домошонкина А.В., Петрова А.А., Скуковская К.А., Эшатова Н.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н. Фролова Н.И.

Дисменорея является одним из самых распространенных гинекологических заболеваний у девочек-подростков и девушек-студенток. По данным отечественных и зарубежных авторов, частота дисменореи у девушек колеблется от 43 до 90%, при этом у каждой второй больной заболевание приобретает черты тяжелого недуга с потерей трудоспособности и социальной адаптации.

**Цель работы.** Оценить распространенность дисменореи у девушек-студенток в процессе их обучения в вузе и их влияние на академическую активность.

**Материалы и методы.** Поставленная цель была реализована при помощи анонимного интервьюирования 766 студенток 1-6 курсов Читинской государственной медицинской академии по специально составленной нами анкете-опроснику, включающей критерии дисменореи, сведения о социальной активности, лечебных мероприятиях. Условиями включения в исследование было добровольное согласие респондентов на участие в опросе.

Для анализа полученных величин оценивали значения статистики Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия сравниваемых показателей считали статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Показатель распространенности дисменорей у студенток составил 52% (398/766). Не обнаружено статистически значимых отличий в частоте выявления дисменорей у девушек младших курсов: на 1-м курсе - 53,4% (86/161), на 2-м - 55,4% (67/121), на 3-м - 56,2% (82/146, все  $p > 0,05$ ). На 4-м курсе отмечено некоторое снижение встречаемости данного заболевания - 47,7% (53/111,  $p_{3,4} < 0,05$ ); на 5 курсе показатель вновь возрос, преимущественно за счет увеличения доли вторичных дисменорей - 55,9% (66/118,  $p_{4,5} < 0,05$ ); а на 6 курсе достиг минимальных значений - 40,4% (44/109,  $p_{5,6} < 0,05$ ).

В связи с дисменореями пропускали академические занятия 21,4% (85/398) девушек: на 1 курсе 12,8% (11/86); на 2-м - 14,9% (10/67,  $p_{1,2} > 0,05$ ); на 3-м - 34,2% (28/82,  $p_{2,3} < 0,05$ ); на 4-м - 24,5% (13/53,  $p_{3,4} < 0,05$ ); на 5-м - 22,7% (15/66,  $p_{4,5} > 0,05$ ); на 6-м - 18,2% (8/44,  $p_{5,6} > 0,05$ ).

При болезненных менструациях студентки реже других видов занятий не посещали семинары и практические занятия - 35,3% (30/85): на 1 курсе 18,2%; на 2-м - 20,0% ( $p_{1,2} > 0,05$ ); на 3-м - 53,6% ( $p_{1,2,3} < 0,01$ ); на 4-м - 23,1% ( $p_{3,4} < 0,05$ ); на 5-м - 46,7% ( $p_{4,5} < 0,05$ ); на 6-м - 12,5% ( $p_{5,6} < 0,05$ ). Лекции пропускали 52,9% (45/85) девушек с дисменореями. Следует заметить, что, несмотря на одинаковую распространенность дисменорей на 1-3 курсах, первокурсницы лекции не пропускали (0%). Закономерно, что наибольшее число студенток, имевших клинические проявления дисменорей, пропускали занятия физической культурой (1-4 курсы) и отказывались от посещения факультативных спортивных секций (5-6 курсы) - 75,3% (64/85).

Лекарственные средства по поводу дисменорей, главным образом спазмолитики и анальгетики, принимали 86,2% (343/398) девушек. В подавляющем большинстве случаев фармакотерапия менструального расстройства не была рекомендована врачом - 89,8% (308/343). Медикаментозно купировали менструальные боли 69,8% (60/86) студенток 1-го курса; 71,6% (48/67,  $p_{1,2} > 0,05$ ) второкурсниц; 93,9% (77/82,  $p_{2,3} < 0,05$ ) третькурсниц; 92,5% (49/53,  $p_{3,4} > 0,05$ ) - четверокурсниц; 98,5% (65/66,  $p_{4,5} > 0,05$ ) пятикурсниц; 100% (44/44,  $p_{5,6} > 0,05$ ) шестикурсниц. Выявлен факт значительного роста частоты использования лекарственных средств при дисменорее у студенток 3 курса, что, на наш взгляд, обусловлено изучением предмета фармакологии.

**Заключение.** Распространенность дисменорей у студенток достаточно высока и составляет 52%. У 21,4% девушек дисменореи существенно снижают академическую и физическую активность. Резервом снижения распространенности данного гинекологического нарушения и повышения социальной активности студенток является отказ от самолечения и применение стандартизованных индивидуализированных методов лечения.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОК ВУЗОВ И ТЕХНИКУМОВ

Романюк В.Г.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Белоруссия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Дуда В.И.

**Актуальность.** Молодежь - основной демографический резерв страны. Студенты составляют более четвертой части молодежи Беларуси. Факторы, влияющие на состояние здоровья учащихся ВУЗов и техникумов, позволили выделить студенток в особую социальную группу населения. Данная группа объединена определенным возрастом, специфическим образом и условиями жизни, типами сексуального и репродуктивного поведения

**Цель.** Изучить особенности репродуктивного здоровья, течения беременности, родов, состояния новорожденных у студенток ВУЗов и техникумов.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно проанализировано 106 истории - родов, отобранных из 3090 историй на базе 5 ГКБ г. Минска за 2010 год. Проведен анализ полученных данных.

**Результаты исследования.** Частота родов среди студенток составила 3,43% от общего количества родивших женщин. На 29 родивших женщин в среднем приходится 1 студентка. Распределение студенток по возрастным группам следующее: 18-19 лет - 21%; 20-21 год - 38%; 22-23 года - 23%; 24-26 лет - 18%. В браке состоит 79% студенток. Первые роды у 100% студенток. Первая беременность у 85%.

У 15% девушек, имеющих в анамнезе 2 и более беременностей, 40% закончились родами, 35%-искусственным прерывание беременности, 25% - самопроизвольным выкидышем.

В исследуемой группе на одну студентку приходится в среднем 1,8 заболеваний. У 91% студенток была выявлена экстрагенитальная патология. Первое место в структуре заболеваемости принадлежит болезням мочеполовой системы - 21%, второе - хроническим заболеваниям органов дыхания - 19%, третье - хроническим заболеваниям пищеварительных органов - 17%. Наиболее часто встречаемые заболевания - это миопия (различной степени тяжести) - 53%, пролапс митрального клапана (различной степени тяжести) - 15%, вегетососудистая дистония - 13,2%, эндемический диффузный зоб - 7,5%.

У 45,3% студенток была выявлена генитальная патология, среди которой преобладают следующие заболевания: кольпит - 58,5%, эктопия шейки матки - 21%, хронические аднекситы - 11,3%. Распространенность ИППП составила 32%, наибольший процент приходится на долю хламидиоза (9,4%).

Лишь у 9% студенток отмечается физиологическое течение беременности. Преобладает родоразрешение через естественные родовые пути - 74,4%. Течение беременности было осложнено анемией беременных в 60% случаев, угрозой прерывания беременности на разных сроках в 40%, гестационным пиелонефритом в 13%, преждевременными родами в 9%, сахарным диабетом беременных в 2%. Частота ранних гестозов составила 20%, поздних - 15%. Роды сопровождались преждевременным излитием околоплодных вод - 30%, первичной слабостью родовой деятельности - 16%, разрывом шейки матки - 30%, угрожающим разрывом промежности - 32%. Осложнения внутриутробного развития в виде ХФПН встречались в 30% случаев, хронической внутриутробной гипоксии в 9,3% случаев, многоводного и крупного плода в 5% случаев.

Послеродовой период у 95% студенток был без осложнений. Все новорожденные родились живыми, из них 16% переведены в РНПЦ "Мать и дитя".

**Выводы.** Изучение заболеваемости студенток показало высокую распространенность хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений. Низкий индекс здоровья способствовал высокой частоте осложнений беременности и родов. Тенденция к отсроченной реализации репродуктивной функции подтверждается низкой частотой родов среди студенток. Комплекс мероприятий по улучшению репродуктивного потенциала студенток должен носить не только медицинский, но и социальный характер.

## ОДНАЖДЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ - ВСЕГДА КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ?

Свистунова А.В., Паздников В.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: проф., д.м.н. Иозефсон С.А.

В связи с довольно высоким процентом абдоминального родоразрешения (кесарево сечение) возникают проблемы болезни оперированной матки и тактики ведения родов у женщин с рубцом на матке. Большое число повторных кесаревых сечений (от 70 до 96 %) требует не только серьезных материальных затрат, но и увеличивает риск развития гнойно-септических осложнений.

**Цель исследования:** провести ретроспективный анализ родов через естественные родовые пути (*per vias naturalis*) у беременных с рубцом на матке после операции кесарева сечения в Перинатальном центре Краевой клинической больницы за 2011 год.

**Материалы и методы.** За исследуемый период через естественные родовые пути родоразрешены 30 женщин из 283 с рубцом на матке после операции кесарева сечения, что составило 10,5%. Средний возраст родоразрешенных женщин  $28,9 \pm 1,2$  года. Основными причинами оперативного родоразрешения явились: - аномалии родовой деятельности (28%); ПОНРП (16%); гестоз (13%); тазовое предлежание плода (11%). У более половины женщин в анамнезе были перенесенные аборт и самопроизвольные выкидыши. Время, прошедшее после оперативного родоразрешения: от 1 года до 3-х - 40%, 4-6 лет - 40%, более 6 лет - 30%.

26 беременных (86,6%) госпитализированы в плановом порядке за 1,5-2 недели до родов. После проведенного клинического обследования, включая УЗИ нижнего сегмента матки на предмет состояния рубца, доплерографию, КТГ и получения согласия на роды через естественные родовые пути, была назначена подготовка родовых путей стандартными схемами (препидил-гель, спаз-

молитики). 16 женщин (61,5%) самостоятельно вступили в роды, из них у 14 (53,8%) произошли самопроизвольные роды (средняя продолжительность родов - 7 час 35 мин.); у 2 женщин (7,6%) развилась первичная родовая слабость, по поводу чего проводилась родостимуляция внутривенным введением окситоцина с энзапостом (средняя продолжительность родов - 10 час 40 мин.). 10 женщинам (38,4%) проводилось родовозбуждение методом амниотомии с последующей родостимуляцией, продолжительность родов составила 8 час 33 мин.

4 беременные (13,3%) поступили в отделение в активную фазу родов с удовлетворительной родовой деятельностью, у 3 из них произошли самопроизвольные роды без осложнений, у 1 развилась первичная родовая слабость, по поводу чего проводилась родостимуляция окситоцином. Средняя продолжительность родов - 6 час 45 мин.

В активную фазу родов женщины получали спазмолитики, ингаляционное обезболивание смесью закиси азота и кислорода, 12 женщинам (40%) проводилась эпидуральная анестезия. Во всех случаях в родах проводилось кардиомониторное наблюдение.

Всем женщинам, родоразрешенным через естественные родовые пути, проводилась ручная ревизия полости матки, средняя кровопотеря в родах -  $220 \pm 45$  мл.

Послеродовый период у всех женщин протекал без осложнений, выписаны на 5-6 сутки в удовлетворительном состоянии.

#### **Выводы.**

1. Роды через естественные родовые пути с рубцом на матке - резерв снижения высокого процента оперативного родоразрешения (кесарево сечение).
2. Роды у женщин с состоятельным рубцом на матке ведутся аналогично таковым без рубца, т.е. возможно проведение родовозбуждения и родостимуляции под строгим контролем за состоянием женщины и плода.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**

**Троицкая И.Н., Золотухина А.В., Бликян А.С., Ананьина Д.А., Вокина Е.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов  
 Научный руководитель: доц., к.м.н. Новопашина Г.Н.

В настоящее время актуальна проблема подготовки беременных к родам, т.к. роды через естественные родовые пути предпочтительнее.

**Цель работы.** Клиническая оценка эффективности методов подготовки шейки матки к родам и сравнение исхода родов при применении простагландинсодержащего геля и мифепристона в подготовке к родам.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 40 историй родов. Беременные с доношенным сроком и созревающей шейкой матки (6-8 баллов) разделены на 2 группы. Первая группа - 20 беременных получали спазмолитик (дротаверин 2% - 4,0 мл в 200 мл физиологического раствора) и препидил - гель интрацервикально. Вторая группа - 20 беременных получали спазмолитик и мифепристон 200 мг внутрь № 2 с интервалом в 24 часа. Оценивались длительность подготовки шейки матки, продолжительность периодов родов, осложнения родов, объем кровопотери, исход родов и состояние новорожденных. В статистической обработке применялся метод Стьюдента, статистическая обработка вариационного ряда, средние величины (M), критерий разнообразия признака в вариационном ряду ( $\pm m$ ).

**Результаты:** в 1 группе было первородящих 75,0%, повторнородящих 25,0%; во 2 группе первородящих 70,0% и повторнородящих 30,0%. По возрасту, количеству беременности, по соматической патологии группы однородны. После подготовки к родам регулярная родовая деятельность развилась у первородящих через  $27,9 \pm 7,2$  ч в 1 группе и через  $37,5 \pm 5,6$  ч во 2 группе ( $p \geq 0,05$ , разница не достоверна). Родовая деятельность развилась у повторнородящих через  $12,0 \pm 0,6$  ч в 1 группе и через  $8,0 \pm 1,3$  ч во 2 группе ( $p \leq 0,05$ , разница достоверна). Длительность первого периода родов у первородящих составила  $9,79 \pm 1,21$  ч в 1 группе и  $7,91 \pm 1,18$  ч во 2 группе ( $p \leq 0,02$ , разница достоверна). Длительность первого периода родов у повторнородящих составила  $7,58 \pm 0,73$  ч в 1 группе и  $4,53 \pm 1,04$  ч во 2 группе ( $p \leq 0,01$ , разница достоверна). В длительности течения второго

периода родов разницы не выявлено:  $0,25 \pm 0,02$  ч в 1 группе и  $0,18 \pm 0,01$  во 2 группе. Осложнения в родах чаще встречались у пациентов, получивших препидил-гель (1 группа): патологический прелиминарный период (10,0%), раннее излитие околоплодных вод (20,0%), дискоординированная родовая деятельность (15,0%), чем у женщин, получивших мифепристон (2 группа): раннее излитие вод (10,0%), дискоординированная родовая деятельность (10,0%). Кесарево сечение проведено в 20,0% случаев в 1 группе и в 15,0% во 2 группе. Показаниями для операции явились: ДРД (10,0%), острая гипоксия плода (10,0%), клинически узкий таз, крупный плод (5,0%) в 1 группе и ДРД (5,0%), крупный плод (5,0%), лобное вставление (5,0%) во 2 группе. Общая кровопотеря в родах составила  $232,0 \pm 11,62$  мл в 1 группе и  $258,0 \pm 12,9$  мл во 2 группе ( $p > 0,05$ , разница не достоверна). Новорожденные родились в удовлетворительном состоянии на 1 минуте  $7,85 \pm 0,93$  баллов по Апгар, на 5 минуте  $8,50 \pm 0,10$  в 1 группе и во 2 группе на 1 минуте  $8,50 \pm 0,60$ , на 5 минуте  $8,65 \pm 0,15$  баллов, разница не выявлена. В обеих группах имела место натальная травма шейного отдела позвоночника по 1 случаю (5,0%).

#### **Выводы:**

1. Период подготовки шейки матки у повторнородящих с применением мифепристона был короче, чем при применении препидил-геля.
2. Первый период родов у первородящих с применением мифепристона был короче (на 2,28 ч), чем при применении препидил-геля. Первый период родов у повторнородящих с применением мифепристона был также короче (на 3,0 ч), по сравнению с применением препидил - геля.
3. При применении мифепристона реже развивалась аномалия родовых сил, раннее излитие вод, чем при применении препидил-геля.
4. Состояние новорожденных в обеих группах было удовлетворительным.
5. Мифепристон и препидил-гель эффективны в подготовке к родам.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГЕСТАГЕНОВ И ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ**

**Чимитова Т.Д., Збагирская Т.П., Курупанова А.С., Цыбжитова Б.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Научный руководитель: к.м.н. Ерофеева Л.Г.

**Цель:** изучить эффективность использования антигестагенов и простагландинов при прерывании беременности на поздних сроках.

**Материалы и методы исследования.** Проанализировано 38 историй болезни гинекологических больных роддома № 2 с прерыванием беременности на сроках 13-21 недели за 2011 год. Обследованные пациентки разделены на 2 группы: в основную группу вошли 18 беременных ( $47,4 \pm 8,1\%$ ), у которых методом прерывания беременности явилось применение антигестагенов в сочетании с простагландинами (мифепристон 600 мг однократно per os; миролют 400 мг однократно per os через 24 часа после приема мифепристона). Контрольную группу составили 20 пациенток ( $52,6 \pm 8,1\%$ ), у которых в качестве метода прерывания применялись ламинарии со спазмолитиками (но-шпа 4,0 в 250,0 мл 0,9%-го раствора хлорида натрия внутривенно/капельно).

**Результаты исследования.** Показаниями к прерыванию беременности в основной группе явились: 10 случаев врожденных аномалий развития плода ( $55,6 \pm 12,0\%$ ) и 8 - начавшегося самопроизвольного выкидыша ( $44,4 \pm 12,0\%$ ). В контрольной группе: 10 случаев ( $50,0 \pm 11,5\%$ ) с ВАР и 10 пациенток ( $50,0 \pm 11,5\%$ ) с начавшимся самопроизвольным выкидышем. У пациенток первой и второй группы в анамнезе среди экстрагенитальных заболеваний выявлена высокая частота инфекций мочевыделительной системы ( $27,8 \pm 10,8\%$  -  $29,1 \pm 10,4\%$ ), заболеваний ЖКТ и гепато - билиарной системы ( $50,0 \pm 12,1\%$  и  $45,1 \pm 11,4\%$ ). Из гинекологической патологии чаще наблюдались воспалительные заболевания матки и её придатков ( $38,9 \pm 11,8\%$ ;  $35,2 \pm 10,9\%$ ), влагалища и шейки матки ( $55,6 \pm 12,0\%$ ;  $47,4 \pm 11,4\%$ ). Отягощённый акушерский анамнез отмечался в  $54,5 \pm 10,9\%$ ;  $48,3 \pm 11,4\%$  случаев. Применение антигестагенов в сочетании с простагландинами привело к развитию родовой деятельности через 6-10 часов после приема простагландинов в 100% случаев (18 пациенток). В контрольной группе родовая деятельность развивалась после применения ламинарий и спазмолитиков через 28-34 часа в 100% случаев (20 пациенток). После прерывания беременности с исполь-

зованием антигестагенов и простагландинов у одной женщины (5,6±5,5%) диагностировано осложнение - остатки плодного яйца на вторые сутки. В контрольной группе - зарегистрировано 2 случая (10,0±6,9%) острой гематометры. В послеабортном периоде в течение 5 дней больным проводилась антибактериальная терапия с целью профилактики септических осложнений, которая была начата при подготовке родовых путей. Все пациентки основной группы выписаны после прерывания беременности на 6-8 сутки. В одном случае (5,6±5,5%) при наличии осложнения - остатков плодного яйца, больная выписана на 10 сутки. Больные контрольной группы (20 женщин) были выписаны на 10-11 сутки. При патоморфологическом исследовании последа: воспалительные заболевания (хориоамнионит, децидуит) в основной группе больных выявлены в 33,3±11,4% (6 случаев), в контрольной группе - в 60,0±11,2% (12 случаев). Дегенеративные изменения в плаценте в основной и контрольной группах женщин отмечены в 22,2±10,1% (4 случая) и 10,0±6,9% (2 случая). Хроническая фетоплацентарная недостаточность зарегистрирована в 16,7±9,0% (3 случая) в основной, и в 20,0±9,2% (4 случая) - в контрольной группе больных. Сочетанная патология последа отмечена в 27,8±10,8% (5 случаев) и 10,0±6,9% (2 случая) в основной и контрольной группах пациенток.

#### **Выводы:**

1. Прием антигестагенов и простагландинов приводит к сокращению длительности родовозбуждения при прерывании беременности на поздних сроках.
2. При использовании антигестагенов и простагландинов с целью родовозбуждения на поздних сроках беременности уменьшается длительность пребывания больной на койке.
3. Осложнения в послеабортном периоде у пациенток, прервавших беременность на поздних сроках, и патоморфологические изменения в плаценте не зависят от метода родовозбуждения.

### **КРИТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Чура Т.С., Брендоусова И.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Белуга В.Б.

Фетоплацентарная недостаточность - распространенная акушерская патология, которая встречается у каждой третьей беременной женщины. Этот синдром обусловлен морфофункциональными изменениями в плаценте и представляет собой результат сложной реакции плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма. ФПН является важнейшей проблемой современного акушерства и перинатологии.

**Целью данной работы** является оценка ультразвуковых критериев диагностики ФПН.

**Материалы и методы исследования.** Был проведен ретроспективный анализ 556 историй родов беременных с ФПН, рожавших в УЗ ГКБ СМП г. Гродно за 2010 год.

**Получены следующие результаты.** В зависимости от стадии ФПН выделили три группы: I группа - стадия компенсации (420-75,5%), II группа - стадия субкомпенсации (130-23,4%), III группа - стадия декомпенсации (6-1,1%). По сроку беременности: преждевременные роды I-29 (6,9%), II-12(9,2%), III-1 (16,7%), срочные роды I-387 (92,1%), II-115 (88,5%), III-5(83,3%), запоздалые роды I-4(1%), II-3(2,3%), III-0. Паритет беременностей: первая беременность I-189 (45%), II-74(56,9%), III-2 (33,3%), вторая беременность I-133 (31,7%), II-31 (23,9%), III-4 (66,6%), третья и более беременности I-98 (23,3%), II-25 (19,2%), III-0. Паритет родов: первые роды I-233 (55,5%), II-89 (68,5%), III-5 (83,3%), вторые роды I-165 (39,3%), II-33 (25,4%), III-1 (16,7%), третьи и более родов I-22 (5,2%), II-8 (6,1%), III-0. Менархе: до 15 лет I- 369 (87,9%), II-115 (88,5%), III-5 (83,3%), после 16 лет I-51 (12,1%), II-15 (11,5%), III- 1 (16,7%). Оперативным путем родоразрешилось I-112 (26,7%), II-47 (36,2%), III-4 (66,7%). По массе плода: маловесный плод I-40 (9,6%), II-29 (22,3%), III-0, 2800-4000г I-336 (79,5%), II-94 (71,5%), III-5 (83,3%), крупный плод I-46 (10,9%), II-8 (6,2%), III-1 (16,7%). По шкале Апгар: 9/9 - 7/7 I-418 (99,5%), II-125 (96,7%), III-4 (66,7%), 6/7 - 5/5 I-0,5%, II-1,1%, III-33,3%, 4/5 - 3/3 I-0, II-2,2%, III-0. Пол плода: мужской I-200( 47,6%), II-56 (43%), III-3(50%), женский I-222 (52,4%), II-74 (57%), III-3 (50%).

Из акушерско-гинекологического анамнеза беременных с ФПН наиболее часто встречались гестоз, эрозия шейки матки, выкидыш, аднексит.

Среди экстрагенитальных заболеваний у беременных с ФПН наиболее распространена патология почек.

Диагноз ФПН был выставлен на основании ультразвукового исследования, доплерометрии и данных кардиотокографии. Использовались такие ультразвуковые критерии, как степень зрелости и толщина плаценты, количество околоплодных вод, а также доплерометрические показатели СДО артерий пуповины, аорты и средней мозговой артерии плода, показатели КТГ - базальный ритм (ЧСС у плода) и STV.

Диагноз ФПН был подтвержден гистологическим исследованием. Получены следующие данные: гиперплазия плаценты I-261 (64,8%), II-72 (56,7%), III-3 (50%); маточная поверхность с белесоватым крапом I-168 (40%), II-54 (42,5%), III-0, с инфарктом I-37(8,8%), II-1 8(14,1%), III-1 (16,7%); оболочки зеленоватого цвета I-58 (13,8%), II- 35 (27,6%), III-4 (66,7%); зрелая плацентарная ткань с кальцинозом I-141 (33,6%), II-32 (25,2%), III-3 (50%), с париетальным децидуитом I-69 (16,4%), II-16(12,6%), III-0, с базальным децидуитом I-51 (12,1%), II-12 (9,4%), III-0, со склерофиброзом I-14 (3,3%), II-4 (3,1%), III-0, с кровоизлияниями I-26 (6,2%), II-4 (3,1%), III-0, с диссоциированным созреванием ворсин I-21(5%), II-5 (3,9%), III-0.

**Выводы.** Поздний возраст беременных, экстрагенитальные заболевания, осложненные предыдущие беременности, выкидыши, операции на матке, преждевременные роды способствуют более выраженному нарушению компенсаторных сил организма женщины и формированию недостаточности фетоплацентарной системы. Полученные результаты отразились на УЗИ. Гистологическое исследование выявило схожую патологию у женщин с ФПН (гиперплазию, ишемические изменения плаценты, признаки гипоксии плода). Таким образом, диагноз ФПН, выставленный на основании антенатальных методов диагностики, подтвердился при гистологическом исследовании последа в 81% случаев.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

### ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ БРОНХОФОНОГРАФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Богидаева О.А., Пономарева Т.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: асс. Игнатьева А.В.

Болезни органов дыхания занимают первое место в Российской Федерации в структуре общей заболеваемости детей раннего возраста. Нередко дыхательные нарушения развиваются уже в периоде новорожденности и связаны с развитием респираторного дистресс-синдрома (РДС), пневмонии и формированием бронхолегочной дисплазии. Для снижения заболеваемости и улучшения качества лечения важная роль придается ранней диагностике патологических процессов. В настоящее время практически отсутствуют объективные методы диагностики нарушений функции внешнего дыхания у детей раннего возраста. Бронхофонография - это инновационный не инвазивный метод оценки акустических параметров дыхательной волны на выдохе. Исследование проводится при спокойном дыхании, не требует обучения больного каким-либо специальным дыхательным маневрам, поэтому может использоваться с периода новорожденности.

**Цель работы.** Оценить проходимость бронхов у детей с бронхолегочной дисплазией.

**Материалы и методы.** В исследование включены 20 пациентов, находящихся на лечении в отделении раннего возраста КДКБ, в возрасте от 1 до 3 мес. Проведен клинико-anamnestический анализ и бронхофонография. Все дети были разделены на 2 группы: 1 основную группу, в которую вошли 13 детей, имеющие БЛД, и 2 группу сравнения: 7 детей - без заболевания дыхательной системы. Для оценки функции внешнего дыхания проводилась бронхофонография с помощью аппарата "Паттерн-01". При регистрации дыхательных шумов у детей раннего возраста датчик помещается в специальную лицевую маску, которая мягко прижимается к носогубному треугольнику. Сканирование респираторной волны производится в частотном диапазоне от 0,2 до 12,6 кГц. Выделяются три зоны частотного спектра: 0,2-1,2 кГц (низкочастотный диапазон), 1,2-5,0 кГц (средние частоты), 5,0-12,6 кГц (высокочастотный диапазон). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ "Statistica 6.0", Microsoft Excel 2010. Исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ( $M \pm SD$ ). При нормальном распределении рядов данных различия между группами выявлялись при помощи критерия Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Проведенный анализ анамнестических данных выявил следующие характеристики пациентов. Средний срок гестации составил  $30,2 \pm 1,1$  недель в основной группе и  $34 \pm 1,1$  недель в группе сравнения. Средняя масса тела у детей 1 группы составила  $1598 \pm 184$  г, 2 группы -  $1961 \pm 173$  г. Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и половому составу. При анализе материнского анамнеза дети в основной группе были рождены от повторной беременности в 46% (6 человек), а в группе сравнения 71% (5 человек), путем кесарева сечения 91% (12 человек) и 71% (5 человек) соответственно в 1 и 2 группах. О курении непосредственно до или во время беременности сообщили по три женщины в каждой группе. В обеих группах беременность в 100% случаев протекала на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной гипоксии плода, в 40% случаев на фоне анемии и хронического пиелонефрита. Средняя оценка по шкале Апгар в 1 и 2 группах составила на 1 минуте  $5,4 \pm 0,6$  (1-7) и  $5,4 \pm 0,6$  (2-7) баллов, на 5 минуте  $6,3 \pm 0,3$  (4-8) и  $7 \pm 0,2$  (6-8) балла соответственно. При проведении бронхофонографии получены следующие данные (табл.).

Таблица

Диапазон ~кГц~	0,2-1,2	1,2-5,0	5,0-12,6	K1	K2	K3
1 группа	$470,6 \pm 126,2^*$	$285,7 \pm 65,7^*$	$16,3 \pm 4,4^*$	$172,1 \pm 29,9$	$137,9 \pm 24,7$	$34,1 \pm 12$
2 группа	$269,9 \pm 86,8$	$109,1 \pm 44,3$	$2,7 \pm 0,6$	$233,1 \pm 99,3$	$176,3 \pm 86,5$	$56,6 \pm 30$

Примечание: \* - статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.**

У детей с бронхолегочной дисплазией наблюдается нарушение бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов, выявленное методом бронхофонографии.

Таким образом, данное исследование может применяться для определения степени тяжести бронхолегочной дисплазии и оценки эффективности проводимой терапии.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НЕФРОБЛАСТОМЫ**

**Верас Я.А.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: асс. Анфиногенова Е.А.

**Актуальность.** Нефробластома, или опухоль Вильмса, является одной из наиболее часто встречающихся злокачественных эмбриональных опухолей у детей, занимая 4-е место после гемобластозов (40%), новообразований ЦНС (15%) и сарком мягких тканей (8%). По данным НИИ онкологии и медицинской радиологии Минздрава Республики Беларусь 42% пациентов поступают с распространенным характером опухолевого процесса, когда возможности терапии значительно снижаются. Своевременная диагностика нефробластом является залогом успешного лечения. Более того, опыт программного комбинированного лечения показал зависимость результатов лечения не только от стадии заболевания, но и от морфологического варианта строения опухоли. За последние 10 лет в Беларуси не проводился анализ соотношения различных вариантов нефробластомы, который позволил бы оценить ситуацию на данный момент и сравнить с показателями прошлых лет, тем самым позволяя в очередной раз поднять проблему опухоли Вильмса среди педиатров и выявить недостатки в лечении.

**Цель:** провести анализ морфологических вариантов нефробластомы, выявить соотношение различных её вариантов с учётом возраста и пола пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования являлся операционный материал в виде частично или полностью резецированной почки на базе РНПЦ Детской онкологии и гематологии за 2000-2009 гг. В процессе работы использовалась методика микроскопии и микрофотосъёмки. Применялся морфологический метод с окраской препаратов гематоксилином-эозином, а также метод статистической обработки материалов с использованием программного обеспечения Statistica 6.0 (Stat Soft Inc.).

**Результаты исследования.** На основании данных, полученных на базе РНПЦ Детской онкологии и гематологии за 2000-2009 гг., в РБ было зарегистрировано 74 случая нефробластомы, из которых 43 пришлось на девочек (58%), а 31 - на мальчиков (42%), что совпадает с показателями России, где соотношение мальчиков к девочкам равняется 1:1,7. Распределение по половой принадлежности в Беларуси несколько отличается от таковой в США, где нефробластома встречается с приблизительно одинаковой частотой у обоих полов. Что касается возрастного диапазона, то из всех рассмотренных случаев 67,5% приходится на детей в возрасте до 5 лет, что значительно меньше показателя США, где опухоль Вильмса диагностируется в 96,2% случаев до 5 лет; в возрасте 6-10 лет в Беларуси выявляется 29,8% всех случаев, в США - 11,5%. Кроме того, из полученных данных видно, что в возрасте старше 10 лет встречаются лишь единичные случаи нефробластомы, на долю которых приходится 2,7%, в то время как в США - 4,5%.

В результате проделанной работы был проведен анализ морфологических вариантов опухоли за 2000-2009 гг. и выявлено следующее соотношение: преимущественно эпителиальный вариант - 12,1%; преимущественно стромальный - 15,1%; преимущественно бластемный вариант - 40,5%; трехфазная нефробластома - 12,1%; в 20,2% вариант определить не удалось в связи с выраженными посттерапевтическими изменениями, такими как: коагуляционный некроз, отек, гиалиноз стромы, ксантоматоз, кровоизлияния.

**Выводы.** Анализируя полученные данные, необходимо отметить высокую частоту, по сравнению с аналогичными показателями США, бластемного варианта опухоли, который является наиболее клинически неблагоприятным. Данные результаты свидетельствуют о необходимости улучшения диагностики заболевания у детей на более раннем этапе. В связи с этим рекомендуется своевременное обследование детей с симптомами интоксикации, болями в животе и микрогематурией для выявления либо исключения у них опухоли Вильмса на начальных стадиях развития

заболевания, что позволит выявлять нефробластому с клинически более благоприятными прогнозными показателями. Также тот факт, что в США выраженные посттерапевтические изменения после прохождения курса химиотерапии встречаются в 37,6% случаев (по сравнению лишь с 20,2% случаев в Республике Беларусь), указывает на необходимость повышения качества лечения.

## ВИТАМИН Д<sub>3</sub> КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОМОДУЛЯТОР

Власова А.Н., Дамдинов Р.И., Муратова А.В., Тихоненко И.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра педиатрии

Научные руководители: доц., к.м.н. Тихоненко О.А., доц., к.м.н. Панченко А.С.

В настоящее время большое внимание уделяется иммуномодулирующему и противовоспалительному эффектам витамина Д<sub>3</sub>. Открытие рецепторов к кальцитриолу на многих клетках иммунной системы, а также способности мононуклеарных фагоцитов к продукции 1,25 (ОН)<sub>2</sub> Д<sub>3</sub> явилось доказательством участия витамина Д в функционировании иммунной системы. Рецепторы к витамину Д обнаружены на активированных Т-лимфоцитах, макрофагах. Кальцитриол ингибирует секрецию макрофагами ИЛ-12, за счет прямого воздействия на активированные Т-лимфоциты уменьшает продукцию ими провоспалительных цитокинов: ИЛ-2, ИНФ-γ, ФНО-α, ГМ-КСФ. Кальцитриол способен ингибировать пролиферацию цитотоксических Т-лимфоцитов и естественных киллеров, а также поддерживает резистентность организма к собственным антигенам. В последнее время обнаружена тесная взаимосвязь между чрезмерной активацией межклеточных взаимодействий и степенью тяжести и ремиссией различных патологических состояний. Влияние витамина Д<sub>3</sub> на механизм сдвигов, возникающих в иммунитете и гемостазе у детей с рецидивирующими заболеваниями респираторной системы, не изучено.

### Задачи:

1. Определить влияние витамина Д<sub>3</sub> на количество ауторозеток в капиллярной крови.
2. Определить содержание ИНФ-γ до и после приема витамина Д<sub>3</sub> в сыворотке крови.

**Материалы и методы.** Основную группу составили 27 детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями в возрасте 6-7 лет, которые получали витамин Д<sub>3</sub> по 1 капле (500 МЕ) 1 раз в день в течение 3 месяцев. Исследование проводилось согласно Хельсинской декларации. Получено письменное разрешение родителей. Контроль за безопасностью применения Аквадетрима осуществлялся согласно разработанным картам наблюдения. Дети проходили врачебный осмотр 1 раз в неделю в течение 3 месяцев. Контрольную группу составили 20 здоровых детей того же возраста. Всем детям проводили отбор капиллярной крови, в мазках которой окрашенных по Романовскому-Гимзе, подсчитывали количество ауторозеток, образованных лейкоцитами и эритроцитами (ЛЭА) и эритроцитами и тромбоцитами (ЭТА). За ЛЭА принимали клеточные ассоциации 3 и более эритроцитов, контактирующих с лейкоцитом, и единичные эритроциты (1-2) с проявлениями экзоцитарного лизиса в контакте с лейкоцитом (количество ауторозеток относили к 200 клеткам и высчитывали их относительное и абсолютное число). В сыворотке крови у этих же детей определяли содержание ИНФ-γ твердофазным "сэндвич"-вариантом иммуноферментного анализа с применением моноклиальных антител к ИНФ-γ. Цитологическое исследование проводили на 1 и 3 месяцах наблюдений. Полученные данные оценивались с помощью пакета программ Statistica 6.0, критериями Стьюдента и Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** У здоровых детей содержание ЛЭА в капиллярной крови соответствует  $0,8 \pm 0,07$ . У ЧБД, до приема витамина Д<sub>3</sub> отмечалось увеличение ЛЭА, число которых составило  $2,2 \pm 0,7$ . После приема витамина Д<sub>3</sub> количество ЛЭА снизилось до  $1,2 \pm 0,2$  ( $p=0,05$ ). Число одиночных тромбоцитов, присоединяющихся к эритроциту у здоровых детей  $0,71 \pm 0,01$  ( $p=0,02$ ). У детей часто болеющих, до приема витамина Д<sub>3</sub> ЭТА  $-3,4 \pm 0,3$ , после приема количество ЭТА снизилось до  $0,9 \pm 0,01$ , что приближается к уровню здоровых детей.

Уровень ИНФ-γ у здоровых детей  $6,7 \pm$  пг/мл. В группе детей с частыми респираторными заболеваниями до приема холекальцеферола он составил  $6,5 \pm 0,5$  пг/мл; после приема уровень ИНФ-γ повысился до  $7,6 \pm 0,3$  пг/мл.

### Выводы:

1. У детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями повышено количество агрегатов, образуемых лейкоцитами с эритроцитами и эритроцитов с тромбоцитами.

2. После приема витамина  $D_3$  отмечается достоверное снижение ЛЭА и ЭТА, что свидетельствует о противовоспалительной активности холекальцеферола.
3. Уровень ИНФ- $\gamma$  после приема витамина  $D_3$  в группе ЧБД повышается.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИНА $D_3$ (АКВАДЕТРИМА) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ - ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Власова А.Н., Дамдинов Р.И., Муратова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра педиатрии

Научные руководители: доц., к.м.н. Тихоненко О.А., доц., к.м.н. Панченко А.С.

**Актуальность.** В современных условиях самой часто выявляемой патологией в детском возрасте являются острые респираторные заболевания (ОРЗ). Наиболее высокий удельный вес часто болеющих детей (ЧБД) отмечается среди организованных детей дошкольного возраста, особенно в первый год посещения детских коллективов. Повторные ОРЗ способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии, формируют аллергические заболевания, приводят к возникновению вторичного иммунодефицитного состояния.

**Цель:** оценить эффективность применения Аквадетрима (витамина  $D_3$ ) у ЧБД первоклассников с целью повышения резистентности в период адаптации к школе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Детской городской поликлиники № 5 г. Читы. В исследование включено 53 ребенка, из них 32 из группы часто болеющих. Средний возраст детей составил  $7 \pm 0,1$  лет, из них девочек - 17 (53%), мальчиков - 15 (47%). Дети разделены на 3 группы: контрольная группа - получали Аквадетрим (по 1 капле/500 МЕ 1 раз в день в течение 3 месяцев) - 17 человек; группа сравнения - не получавшие витамин Д - 15 человек и здоровые дети - 21. Все дети были сопоставимы по полу и возрасту. Критерием включения детей в группу ЧБД была заболеваемость за год 6 и более раз. Оценка периода адаптации проводилась по следующим критериям: клиническим данным (частота ОРЗ в период адаптации) и лабораторным методам. Исследование проводилось согласно Хельсинкской декларации. Получено письменное разрешение родителей. Контроль за безопасностью применения Аквадетрима осуществлялся согласно разработанным картам наблюдения. Дети проходили врачебный осмотр 1 раз в неделю в течение 3 месяцев. Проводилось определение метаболитов витамина Д: 1,25-дигидроксивитамина Д и 25-гидроксивитамина Д с использованием иммуноферментного анализа. При помощи твердофазного метода иммуноанализа определяли иммуноглобулины классов А, G, М. Полученные данные оценивались с помощью пакета программ Statistica 6.0, критериями Стьюдента и Манна-Уитни. Индекс резистентности определяли отношением количества перенесенных ребенком острых заболеваний к числу месяцев наблюдения.

**Полученные результаты.** При оценке уровня метаболитов витамина Д выявлено достоверное увеличение их на фоне применения Аквадетрима. До назначения витамина Д уровень 25-гидроксивитамина Д составил (нмоль/л)  $49,2 \pm 2,8$ , в группе сравнения  $49 \pm 9$ . После применения препарата в группе сравнения -  $50 \pm 6$ , в контрольной же группе уровень составил -  $57,9 \pm 5,7$  и достоверно приблизился к показателю 25-гидроксивитамина Д у здоровых детей  $57,5 \pm 8$  ( $p=0,003$ ). Значительное повышение после применения Аквадетрима отмечалось и в случае с 1,25-дигидроксивитамином Д. До лечения в группе сравнения и контрольной группе составил  $153,3 \pm 15,6$ , через 3 месяца применения в группе сравнения -  $154,5 \pm 18$ , в контрольной -  $322 \pm 16,6$  ( $p=0,0004$ ). У здоровых детей уровень 1,25-дигидроксивитамина Д -  $173,2 \pm 13$ . При оценке уровня иммуноглобулинов (г/л) выявлено следующее. До лечения Jg в группе сравнения и в контрольной -  $1,6 \pm 0,08$ , на 3 месяце наблюдения достоверно увеличился уровень JgA у детей, получавших витамин  $D_3$  и составил  $1,7 \pm 0,05$  ( $p=0,01$ ), в группе сравнения -  $1,5 \pm 0,8$ , у здоровых детей -  $1,5 \pm 0,05$ . Уровень Jg M у детей, получавших витамин  $D_3$  и в группе сравнения до лечения -  $2,1 \pm 0,8$ , после применения в контрольной группе увеличился до -  $1,7 \pm 0,8$ , в группе сравнения -  $2,1 \pm 0,6$ , у здоровых детей -  $1,9 \pm 0,1$ . На фоне применения Аквадетрима уровень Jg G в контрольной группе повысился с  $19,3 \pm 3,9$  до  $23 \pm 2,3$ , в группе сравнения уровень Jg G остался на прежних цифрах и составил до лечения  $19,3 \pm 5$ , на 3 месяце -  $19,9 \pm 2,2$ . Индекс резистентности в контрольной группе составил - 0,2. В группе сравнения - 0,5.

**Вывод.** На фоне применения Аквадетрима выявлено достоверное увеличение метаболитов витамина Д, Jg A, G и повышение индекса резистентности у детей первоклассников. Следовательно, рекомендуется назначение витамина Д<sub>3</sub> в период адаптации к школе.

## БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ

Гамова А.О., Гамова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Кафедра пропедевтики детских болезней, кафедра педиатрии

Научные руководители: к.м.н. Потапова Н. Л., д.м.н., проф. Гаймоленко И.Н.

Бронхиальная астма (БА) - бронхолегочное заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление стенки бронхов, обуславливающее бронхиальную гиперактивность и развитие обратимой обструкции. Высокий удельный вес детей, страдающих БА, диктует необходимость подбора адекватного лечения и методов контроля эффективности терапии. АСТ-тест - инструмент, при помощи которого можно оценить степень контроля над клиническими симптомами бронхиальной астмы, предназначен для 2-х возрастных групп (до 12 лет и старше 12 лет).

**Цель работы.** Оценить степень контроля БА при помощи АСТ-теста и сравнить данные анкетирования с показаниями функции внешнего дыхания и суточной пикфлоуметрии.

**Материалы и методы:** в исследование включено 27 пациентов с бронхиальной астмой разной степени тяжести, которые находились на стационарном лечении в Краевой детской клинической больнице № 1 в период с 2011 по 2012 гг. Все дети получали базисную терапию соответственно степени тяжести. В группе респондентов девочки составили 63% (17), мальчики - 37% (10). Дети в возрасте от 8 до 17 лет составили большую часть выборки - 81%, дети дошкольного возраста - 19%. 2/3 пациентов имели бронхиальную астму тяжёлого течения, четверть - средне-тяжёлое течение заболевания, остальные - бронхиальную астму лёгкой степени тяжести. Выделено две группы пациентов: 1 - с тяжёлым течением заболевания, 2 - со средним и лёгким течением болезни. У всех детей проведён анализ анамнестических данных, особенностей клинической картины, функциональных показателей внешнего дыхания (объём форсированного выдоха - ОФВ1, пиковая скорость выдоха ПСВ). На следующем этапе для оценки эффективности базисной терапии пациентам был проведён АСТ - тест (для детей до 12 лет тест включает в себя 7 вопросов, на 3 из которых оценка состояния ребёнка даётся родителями). Тест для пациентов старше 12 лет включает в себя 5 вопросов. Варианты ответов оцениваются от 0 до 5 баллов. Сумма баллов позволяет сделать вывод о степени контроля над заболеванием. Обработка результатов проведена методом вариационной статистики, значимость различий оценивалась при помощи критерия Стьюдента, коэффициента корреляции Пирсона.

**Результаты.** Клиническая характеристика пациентов: 80% детей имели сопутствующую аллергическую патологию в стадии обострения (2/3 страдали аллергическим ринитом, 1/3 имели проявления атопического дерматита). Триггерами обострения для подавляющего большинства пациентов явились острая респираторная вирусная инфекция, физическая нагрузка и в меньшей степени контакт с аллергеном. В группе обследуемых детей чаще встречалось искусственное вскармливание (56%). Суточная проходимость бронхов имела тенденцию к снижению в группе детей с тяжёлой БА по сравнению с лёгким течением заболевания и составила  $82,90 \pm 2,11$  (л/мин) и  $93,84 \pm 1,70$  соответственно ( $p < 0,001$ ). ОФВ1 составил в среднем 62% независимо от тяжести заболевания. При оценке параметров АСТ - теста установлено, что в группе детей с тяжёлой БА общее количество баллов было достоверно ниже по сравнению с лёгким и средне тяжёлым течением и составило  $15,35 \pm 0,97$  и  $21,6 \pm 0,66$  соответственно ( $p < 0,005$ ). Эти данные демонстрируют недостаточный контроль над заболеванием в группе тяжёлой БА. Показатели АСТ - теста имели прямую корреляцию с показателями суточной проходимости бронхов ( $k=0,8$ ,  $p < 0,001$ ) и ОФВ1 ( $k=0,69$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Дети с тяжёлым течением бронхиальной астмы имеют более низкие показатели суточной пикфлоуметрии и АСТ- теста по сравнению с более лёгким течением. АСТ-тест высоко коррелирует с параметрами функционального состояния бронхов, что позволяет считать его чувствительным методом, дающим возможность сочетать субъективную и объективную клиническую оценки состояния детей, больных бронхиальной астмой.

Таким образом, АСТ-тест позволяет оценить степень контроля над бронхиальной астмой в разных возрастных группах и рекомендуется использовать его целью коррекции терапии.

## ПРОБА ШЕЛОНГА И АУТОРОЗЕТКООБРАЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Дармаева С.Ц., Дмитриева Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра педиатрии

Научные руководители: доц., к.м.н. Вишнякова Т.М.; к.м.н. Долина А.Б.

**Актуальность.** В структуре эндокринной патологии сахарный диабет (СД) занимает одно из ведущих мест. В настоящее время важным является диагностика и раннее выявление осложнений СД, патогенетическую суть которых составляют эндотелиальные дисфункции и нарушения периферической иннервации.

**Цель работы:** выявить некоторые кардиоваскулярные отклонения и отдельные проявления эндотелиальной дисфункции у детей, больных СД I типа.

### Задачи:

1. Оценить ЧСС и пробу Шелонга у больных СД I типа с различной давностью заболевания и степенью компенсации.
2. Определить степень ауторозеткообразования в капиллярной крови детей, страдающих СД I типа.

**Материалы и методы:** обследовано 40 детей, больных СД I типа от 6 до 17 лет, с давностью заболевания от 0 до 14 лет. Измерялось ЧСС после 15 минутного отдыха и АД в положениях лежа и стоя. В мазках капиллярной крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе, подсчитывалось количество лейкоцитарно-эритроцитарных розеток. Результаты исследования сравнивались с аналогичными показателями здоровых детей, сопоставимых по возрасту и полу с исследуемой группой.

**Результаты:** больные СД I типа имели повышение ЧСС покоя относительно верхней границы возрастной нормы. САД в положении стоя было более низким ( $98 \pm 12,3$ ) у больных диабетом по сравнению с контрольной группой ( $102,3 \pm 8,8$ ). В группе подростков эти отличия были более выражены. ДАД у пациентов с СД было повышенным уже в положении "лежа" ( $72,58 \pm 9,5$ ; здоровые -  $67,7 \pm 5,5$ ) и оставалось таковым в ортостазе. У детей, страдающих СД, отмечалось резкое увеличение лейкоцитарно-эритроцитарных агрегатов, число которых в среднем составляло  $11,1 \pm 1,9\%$ , тогда как у здоровых детей этот показатель составлял  $5,3 \pm 0,6\%$ .

### Выводы:

1. У детей, больных СД I типа, ЧСС покоя выше по сравнению с контрольной группой.
2. САД у больных СД в ортоположении снижалось в сравнении с группой здоровых детей.
3. ДАД у больных СД исходно было выше, чем в контрольной группе.
4. Количество образования лейкоцитарно-эритроцитарных агрегатов в капиллярной крови больных диабетом в 1,5 раза выше, чем в контрольной группе, что является косвенным маркером эндотелиальной дисфункции.
5. Проба Шелонга является простым и доступным методом оценки доклинических проявлений автономной кардиальной нейропатии.

## ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Димитрякова Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов

Научные руководители: д.м.н. Богомолова И.К.; к.м.н. Емельянова О.Н.

Одной из важнейших задач профилактической педиатрии на современном этапе развития является формирование здорового образа жизни школьников. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это поведение, стиль жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека.

**Целью исследования** являлось изучение здорового образа жизни у детей школьного возраста с хронической патологией.

**Методы исследования.** Проведено анкетирование 32 школьников с хронической патологией, находившихся на лечении в Краевой детской клинической больнице. Оценка индивидуального об-

раза жизни и отношения к своему здоровью проводилась с помощью анкеты "Будьте здоровы": вопросов с набором возможных ответов на каждый из фиксированных вопросов. Анализ данных проводился с помощью определения экстенсивных показателей. Так же применялась балльная оценка: за каждый ответ "а" присуждалось 4 балла, "б" - 2 балла и "с" - 0. Общая сумма 42 балла и выше соответствовала высокому уровню ЗОЖ, 41 - 31 балл - среднему, 30 и ниже - низкому.

**Полученные результаты.** Полноценно питаются (завтрак, обед, полдник, ужин) 40,6% детей, иногда обходятся без завтрака или обеда 50%; вообще не соблюдают режим питания 9,4% детей. Пытаются придерживаться правильного режима дня 46,8% пациентов, соблюдают режим дня 31,3%; 21,9% респондентов никогда его не соблюдают.

65,6% школьников иногда делают зарядку, 21,8% - не делают ее вовсе, 12,6% - регулярно. 50% пациентов никогда или очень редко на выходных ходят в походы и занимаются спортом вместе с родителями; 34,4% 2-3 раза в полгода используют в выходные дни для активного отдыха, а 15,6% - регулярно с родителями в выходные дни "активно отдыхают". 31,2% школьников с удовольствием ходят на уроки физической культуры, 31,2% занимаются на этих уроках без особой охоты, а 37,6% школьников относятся нейтрально к урокам физкультуры. При этом 34,4% детей периодически посещают спортивные секции, 28,1% - регулярно занимаются спортом, 37,5% детей вообще им не увлекаются.

59,3% детей хорошо спят, 40,7% часто просыпаются ночью. 50% детей иногда очень сильно устают после уроков, 31,2% почти никогда не устают, 18,8% всегда сильно устают после занятий. Болеют простудными заболеваниями 3-4 раза в год 46,9% школьников, очень редко - 43,7%, более 5 раз в год - 9,4% школьников.

85,7% респондентов никогда не пробовали курить, 6,2% - изредка курят, 8,1% курят постоянно. 81,2% детей никогда не употребляли спиртные напитки, 18,8% - иногда выпивают. Предпочитают чай 59,4% школьников, выпивают не более одной чашки кофе в день 37,5%, пьют много кофе 3,1%.

При балльной оценке анкеты у более половины анкетированных детей (53%) установлен средний уровень оценки здорового образа жизни. Он указывает на то, что данная группа детей знакома с основами здорового образа жизни, но не всегда их придерживается в своей жизнедеятельности. При этом низкий уровень оценки здорового образа жизни определялся у более 1/3 респондентов (37,5%); только 9,5% школьников придерживаются основ здорового образа жизни в процессе своего развития.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о наличии факторов риска нарушений здоровья у школьников с хронической патологией: несоблюдение режима дня, режима питания, вредные привычки, гиподинамия.

Отмеченное диктует необходимость создания в образовательных учреждениях и семьях среды, ориентированной на укрепление здоровья, широкого пропагандирования здорового образа жизни среди детей школьного возраста.

## НОВОРОЖДЕННЫЕ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС

Дмитриева О.А., Мункуева А.Д., Власевская Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: доц. к.м.н., Роголёва Т.Е.

Выхаживание глубоко недоношенных новорожденных является приоритетным направлением современной перинатологии. Профилактика и лечение неврологических осложнений у этой группы младенцев невозможны без анализа факторов риска их развития.

**Цель работы:** выявить факторы риска и особенности развития церебральной патологии в периоде адаптации у новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

**Материалы и методы исследования:** нами проведён анализ историй развития 36 недоношенных младенцев с весом менее 1500 г, находившихся на лечении в ОРИТН учреждений родовспоможения г.Читы в период с сентября 2011 года по март 2012 года (из них две двойни).

**Результаты исследования.** Возраст 22 матерей (64%), родивших недоношенных младенцев, находился в пределах от 20 до 30 лет, старше 30 лет было 12 матерей (36%). Более чем в половине случаев (67%) инфекционный анамнез у беременных был отягощён выкидышами или угрозой прерыва-

ния. Урогенитальные инфекции диагностированы у 47% человек. Гестозы выявлены у трети матерей (34%). Родоразрешены оперативным путем 26 (72,4%) беременных, через естественные родовые пути - 8 (27,6%). 19 (55%) новорожденных родились на сроке гестации 30-32 недель, 12 (33%) на 28 - 29 неделе, 5 (14%) малышей - до 28 нед. Вес 1000 гр. и менее имели 5 детей, 31 чел. - от 1001 до 1500 гр. Мальчиков было 42%, девочек 58%. Все дети развивались на фоне хронической внутриутробной гипоксии. Половина недоношенных (52%) родилась с низкой оценкой по шкале Апгар: менее 3 баллов - 5 человек, 4 - 6 баллов - 14 малышей. В 100% случаев после рождения выставлен диагноз "церебральная ишемия", у всех детей определялся синдром угнетения, у 3 из них на фоне угнетения отмечались признаки гипервозбудимости, судороги выявлены у 4 младенцев. По данным НСГ перивентрикулярное кровоизлияние обнаружено у 7 (19%) новорожденных, ВЖК II степени - у 3 (8%), ВЖК III и IV степени имели по одному ребёнку. У всех детей определялась гиперэхогенность в перивентрикулярной области более 10 суток, причём у 3 из них к 14 суткам сформировались мелкие кисты. Проявления РДС-синдрома выявлены у 100% пациентов, в первый час жизни 83% из них вводился сурфактант. ИВЛ потребовалась 31 ребёнку (86%), у половины из них (49%) - в течение 3 суток и менее, от 4 до 10 дней вентилировалось 6 детей (19%), более 10 суток - 10 детей (32%). 4 ребёнка получали респираторную терапию только с помощью НСРАР. При проведении респираторной поддержки кислород с концентрацией более 30% длительно (более 12 часов) использовался у 8 новорожденных. Эпизоды декомпенсированного ацидоза на первой неделе жизни определялись у 12 детей (33%), гипокпапии (менее 25 mm Hg) - у 21 (58%), гипероксии (более 80 mmHg) - у 15 (42%) детей. Гипербилирубинемия выше 170 мкмоль/л отмечалась у 61% младенцев, гипогликемия - у 2 пациентов. Нарушения гемодинамики в виде снижения сократительной способности миокарда, гиповолемии диагностированы у 9 (25%) детей, функционирующий артериальный проток был обнаружен у 12 (33%) новорожденных, трем из них проводилось медикаментозное закрытие протока. Пневмония осложнила течение раннего неонатального периода у 18 (62%), генерализованная ВУИ диагностирована у 5 детей.

**Выводы.** Урогенитальные инфекции, гестоз у матерей, низкая оценка по шкале Апгар, потребность в длительной ИВЛ, использование высоких концентраций кислорода, ацидоз, гипокпапии, гипероксия, гипербилирубинемия, гемодинамические нарушения, присоединение инфекционного процесса могут быть предикторами тяжёлого неврологического исхода у детей с низкой и экстремально низкой массой тела, что требует совершенствования оказания помощи таким младенцам на госпитальном этапе и дальнейшего тщательного наблюдения в условиях поликлиники.

## ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ НА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА

Козлова К.А., Дамбаева А.И., Баранова О.А., Родионова Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научные руководители: к.м.н. Батаева Е.П., асс. Левченко Н.В.

Интернет-зависимость - навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя от него отключиться. Некоторые ученые относят это к психическим расстройствам, т.к. выявлено поражение белого вещества головного мозга в областях, отвечающих за эмоциональную обработку данных, принятие решений и когнитивный контроль. Резкий отказ от Интернета вызывает у таких людей тревогу и эмоциональное возбуждение, может провоцировать более серьезные нарушения психики с возможными последствиями социально-криминального характера. Считается, что от 5% до 10% пользователей глобальной сети страдают от зависимости. Настораживает факт, что затрагивается самый работоспособный и полезный обществу пласт молодежи.

**Цель работы:** провести диагностику личности на Интернет-зависимость у студентов 1 курса ВУЗов г. Читы.

**Материалы и методы:** анонимно опрошено 127 студентов первых курсов трех ВУЗов г. Читы, выделены группы: 1 - ЧГМА (n=71), 2 - Забайкальский аграрный институт (ЗАИ) (n=26), 3 - Забайкальский институт предпринимательства (ЗИП) (n=30). Анкета, составленная психиатром Кимберли Янг, включала 20 вопросов, ответы оценивались по 5-балльной шкале: 1 балл-никогда или крайне редко, 2-иногда, 3-регулярно, 4-часто, 5-всегда. Статистическую обработку данных проводили с помощью программ Statistica 6,0 с применением хи-квадрата Пирсона. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Полученные результаты.** Установлено, что большинство респондентов являются обычными пользователями Интернет, которые временами остаются в сети немного дольше, чем обычно, но в состоянии контролировать его использование, что в 7,5 раз превышает число студентов, которые сталкиваются с проблемами по причине чрезмерного использования Интернета время от времени или часто (88,2% против 11,8%,  $p < 0,05$ ). Нами не выявлено различий между ВУЗами, полом, а также местом жительства (город или село). Однако ответы на некоторые вопросы представляют интерес. Так, на вопрос о том, как часто строятся новые отношения с друзьями по сети, у студентов ЗАИ преобладал ответ "регулярно" (37% против 8%, 4% у других групп,  $p < 0,05$ ), в то время как студенты ЧГМА ответили "никогда или крайне редко" (52% против 58% и 17% во 2 и 3 группе,  $p < 0,05$ ). "Регулярно" приятное предвкушение от предстоящего выхода в сеть испытывают респонденты 1 группы (15% против 8% и 3% других групп,  $p < 0,05$ ). Страх, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной присутствует "иногда" у студентов ЗИПа (50% против 36% и 23% в 1 и 2 группах,  $p < 0,05$ ). Если респондентов что-то отрывает, когда они находятся в сети, то "иногда" раздражаются и кричат 17% студентов ЧГМА, 23% - студентов ЗАИ, 26% - студентов ЗИПа ( $p < 0,05$ ). В каждом ВУЗе есть студенты, у которых из-за времени, проведенном в сети, страдает образование. Так, "регулярно" это происходит у 7% опрошенных в ЧГМА и ЗИПе, у 8% - ЗАИ, "часто" - в 8% случаев - во 2; в 7% - в 3; в 3% - в 1 группе. "Иногда" у студентов происходит потеря сна из-за позднего нахождения в сети. На это указывают 43% респондентов ЗИПа, 28% - в ЧГМА, 15% - в ЗАИ ( $p < 0,05$ ). "Иногда" респонденты отдают предпочтение нахождению в сети, чем живому общению. Так ответили 47% студентов ЗИПа, 27% - ЧГМА, 23% - ЗАИ ( $p < 0,05$ ). У 8% из 2 группы и 7% 3 группы это происходит "часто". У 40% из числа опрошенных ЗИПа "иногда" появляется чувство подавленности, плохое настроение, когда не находятся в сети, и исчезает при выходе в Интернет (18 % и 23% в 1 и 2 группах,  $p < 0,05$ ), "всегда" смена настроения отмечалась только во 2 и 3 группах (по 2 случая).

**Выводы.** Среди студентов первых курсов 3 ВУЗов г. Читы встречаются преимущественно обычные пользователи Интернет. У 11,8% респондентов отмечается чрезмерное его использование. Среди опрошенных встречаются студенты, которые уже имеют социально-психологические проблемы, связанные с регулярным пребыванием в сети: нарушение сна, раздражительность, тревожно-мнительные состояния, снижение качества образования, ухудшение отношений в семье, снижение значимости живого общения.

## АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2008-2010 ГОДЫ

Котельникова Н.Г., Темерева В.В., Кривенченко О.А., Цыренжапова А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководитель: асс. Макарова М.И.

Младенческая смертность - один из основных демографических показателей здоровья популяции, определяющий репродуктивный и трудовой потенциал будущих поколений страны и являющийся в то же время важным индикатором социально-экономических условий жизни общества и качества оказания медицинской помощи женщинам и детям. Проблема смертности детей является чрезвычайно актуальной, поскольку в условиях снижения рождаемости и повышения уровня смертности в России, жизнь каждого ребенка приобретает особую ценность.

**Целью** настоящей работы явилось изучение структуры причин детской смертности за период с 2008 по 2010 гг..

**Материалы и методы.** Нами было проанализировано 185 протоколов патологоанатомического вскрытия детского отделения ГУЗ ЗК ПАБ за 2008-2010 годы.

**Результаты.** При оценке динамики детской смертности в исследуемый период, было выявлено 78 случаев смерти детей в 2008 г, 42 случая в 2009 г. и 65 в 2010 г., что составило 42,1%, 22,7% и 35,1% соответственно от общего числа умерших детей. Из 187 умерших детей в возрасте от 0 до 17 лет доля мальчиков составила 60%, девочек соответственно 40%. Проведенный анализ позволил выявить, что в раннем неонатальном периоде (от 0 до 7 сут) умерло 35 новорожденных (из них 22 девочек, 13 мальчиков), что составило 18,9% от всех потерь в возрасте от 0 до 17 лет. Анализ смертности новорожденных в раннем неонатальном периоде показал, что основными причинами летальных исходов были врожденные пневмонии (37,1%), врожденные аномалии развития (ВАР) (20%), внутриутробные инфек-

ции, включая сепсис (14,2%). Из общего числа умерших в возрасте от 0 до 17 лет, в позднем неонатальном периоде (от 7 до 28 суток) умерло 19 новорожденных (11 девочек, 8 мальчиков), что составило 10,2%. Весомую долю умерших младенцев в возрасте от 0 до 1 года составили недоношенные дети - 40,8%. В постнеонатальном периоде (от 29 дней до 1 года) умерло 107 детей (из них 51 девочек, 56 мальчиков), что составило 57,8% от общего числа умерших в возрасте от 0 до 17 лет. В структуре постнеонатальной смертности на первом месте стоят инфекционные болезни - 32,7%, на втором - ВАР (28,9%), на третьем - болезни нервной системы (14%). Из инфекционных заболеваний чаще наблюдались острые респираторные инфекции (45,7%) и кишечные инфекции (28,5%). Среди врожденных пороков развития преобладают множественные аномалии развития (48,3%), ВАР сердечнососудистой системы (19,3%) и хромосомная патология (16,1%). По данным анализа в возрасте от 1 года до 7 лет умерло 20 детей (из них 7 девочек, 13 мальчиков), что составило 10,8% от всех умерших от 0 до 17 лет. В структуре смертности детей в возрасте 1-7 лет на первом месте стоят злокачественные новообразования (16,6%), из которых основную долю составляют опухоли ЦНС. На втором месте инфекции, заболевания органов дыхания и ВАР (по 15%). В возрасте от 7 до 17 лет число умерших составило 9 детей (из них 5 девочек, 4 мальчика). Основными причинами смерти явились злокачественные новообразования и болезни крови (44,4%).

#### **Выводы:**

1. Младенческая смертность в значительной степени определяет общий показатель смертности детей 0-17 лет.
2. В структуре причин смерти детей лидирующее место занимают болезни органов дыхания и инфекционные болезни.
3. Степень смертности девочек превышает уровень смертности мальчиков в среднем на 25% в раннем неонатальном периоде, но постепенно сравнивается к 5 годам.
4. Врожденные пороки занимают весомое место среди причин смерти детей всех возрастов.

### **ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДЕТСКОМУ ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

**Лазарева Л.А., Болванов А.И., Власова А.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра госпитальной педиатрии

Научные руководители: доц., к.м.н. Тихоненко О.А., доц., к.м.н. Панченко А.С.

**Актуальность.** В современных условиях самой частой инфекционной патологией в детской популяции России являются острые респираторные инфекции (ОРИ). Наиболее высокий удельный вес ЧБД отмечается среди организованных детей дошкольного возраста, особенно в первый год посещения детских коллективов. Большой вклад в решение указанных проблем вносили специальные оздоровительные программы, предложенные в разные годы. Все эти разработки не потеряли актуальности и сегодня, однако в новых социально-экономических условиях частично утрачены механизмы их реализации и содержание этих программ требует обновления.

#### **Цель.**

1. Повысить уровень резистентности у детей в период адаптации к ДДУ и снизить заболеваемость острыми респираторными инфекциями.
2. Сравнить фармакоэкономическую эффективность лечебных и профилактических мероприятий в период адаптации к ДДУ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Детского дошкольного учреждения (ДДУ) № 99 г. Читы, соответствовало принципам Хельсинкской декларации.

Под наблюдением находились 58 детей. Основная группа - 30 человек, в период адаптации к ДДУ получали водный раствор витамина D3 500 МЕ ежедневно - 2 месяца, фитопрепарат Тонзилгон 10 капель 3 раза в день - 1 месяц, молочную смесь "Клинутрен Юниор" стакан в день постоянно. Группа сравнения - 28 детей. Клиническую эффективность определяли по частоте эпизодов ОРИ в течение 6 месяцев. Индекс эффективности,  $P1/P2$ ; показатель защищенности -  $(1-P2/P1) * 100 \%$ ; где P1- показатель заболеваемости в группе сравнения (% случаев на 100 детей) за 6-месяцев периода наблюдения; P2- показатель заболеваемости в основной группе (% случаев на 100 детей) за 6-месяцев периода наблюдения. Статистическая обработка проведена методом описательной вариационной статистики с вычислением средних значений и среднего квадратичного отклонения с использованием критерия Стьюдента.

**Полученные результаты.** В период адаптации к ДДУ среди детей основной группы уровень заболеваемости составил 23%. В группе сравнения за аналогичный промежуток времени уровень заболеваемости соответствовал 75%, следовательно, индекс эффективности на фоне проведения профилактики составил 3,3 ( $p < 0,05$ ), показатель защищенности - 69% ( $p < 0,05$ ). Информацию о средней стоимости препаратов получили из аптечной сети г. Читы и проводили сравнение фармакоэкономической эффективности лечебных и профилактических мероприятий. Стоимость затрат на лечение ОРИ составляет в 1 день 77,6 рублей (Гроприносин - 40 рублей, Нурофен - 5 рублей, Аугментин - 25 рублей, Лазовлан - 7,6 рублей) и соответственно 2328 рублей на курс лечения. Стоимость затрат на неспецифическую профилактику ОРИ составляет 17,3 рубля на 1 день (Аквадетрим - 40 копеек, Тонзилгон - 9,3 рублей, "Клинутрен Юниор" - 7,6 рублей) и соответственно 519 рублей в месяц.

**Выводы.**

1. На фоне медикаментозной профилактики ОРИ у детей на первом году посещения ДДУ индекс эффективности и показатель защищенности значительно выше.
2. Неспецифическая профилактика ОРИ экономически выгодна.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСПЛАЗИЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Моисеенко А.С., Иванова Н.Г.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра педиатрии ФПК и ППС

Научные руководители: доц. д.м.н. Щербак В.А.; доц. к.м.н. Попова Н.Г.

**Цель исследования:** изучить особенности дисплазий тазобедренных суставов в Забайкалье за 2009-11 гг.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 207 карт (форма 112) детей с врожденной дисплазией тазобедренного сустава в ДГП № 2 г. Читы за 2009-2011 гг. Группа сравнения - 110 детей аналогичного срока гестации без патологии тазобедренного сустава.

Обработку полученных данных проводили с использованием пакета STATISTICA 6.1 для Windows (StatSoft Inc., США). Для сравнения групп по качественному бинарному признаку применялся критерий 2 (точный критерий Фишера). Различия считались достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Частота встречаемости дисплазии тазобедренного сустава с 2009 г. составляла 8 случаев на 1000 человек населения (ранее 5 случаев на 1000). Одна из причин возрастания дисплазий - выживание глубоконедоношенных детей. Именно на эту группу приходится 84% диагностированных дисплазий ( $p < 0,001$ ). Небольшая масса плода обычно сочетается с малым количеством мышечной ткани, что увеличивает вероятность неправильного развития сустава.

На формирование дисплазии влияет медикаментозная коррекция беременности. Развитие 113 детей (54%) происходило на фоне длительного приема дюфастона, что, как известно, является предрасполагающим фактором остеопении новорожденных ( $p < 0,01$ ). 84% беременностей осложнились длительно текущим гестозом второй половины, что провоцирует снижение минеральной плотности костной ткани у плода ( $p < 0,001$ ).

Фактор риска развития дисплазии - гинекологические заболевания матери: у 32% женщин диагностирована миома матки ( $p < 0,01$ ), у 27% - спаечный процесс в матке ( $p < 0,05$ ). Данные заболевания могут затруднять внутриутробные движения ребенка, что способствует формированию дисплазии тазобедренных суставов.

Эндокринная патология матери также является фактором риска развития дисплазии. В нашем исследовании 47% детей родились от женщин с эндокринной дисфункцией щитовидной железы ( $p < 0,01$ ), 17% детей - от женщин с сахарным диабетом.

Патология желудочно-кишечного тракта и почек у женщин является предрасполагающим фактором остеопении. В нашем исследовании патология желудочно-кишечного тракта в виде гастрита, панкреатита диагностировалась у 58% женщин ( $p < 0,001$ ), патология почек в виде пиелонефрита - в 63% ( $p < 0,001$ ).

Употребление вредных веществ, прежде всего курение во время беременности (85% в нашем случае -  $p < 0,001$ ), являются причиной снижения минеральной плотности кости, таким образом провоцируя развитие дисплазии.

31 ребенок (15%) родился у возрастных первородящих, 74 ребенка (35%) у повторнородящих в возрасте от 35 до 42 лет, что не исключает влияние возраста на формирование дисплазии ( $p < 0,05$ ).

Врожденный вывих бедра выявляется чаще у родившихся при тазовом предлежании плода (67% -  $p < 0,001$ ). При тазовом предлежании у плода снижается объем движений в суставах, особенно в тазобедренном, а залогом нормального развития сустава является адекватный объем движений в нем.

**Выводы.** Факторами риска развития дисплазий тазобедренного сустава в Забайкалье является осложненное течение беременности гестозом, эндокринной, гинекологической и соматической патологией матери, применением гормонотерапии и курение, особенно у возрастных первородящих при тазовом предлежании плода и преждевременных родах. Риск врожденной патологии тазобедренного сустава в этих случаях возрастает десятикратно. Поэтому таких детей, даже если ортопедическая симптоматика отсутствует, относят к группе риска по врожденному вывиху бедра.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Перегоедова В.Н., Брызгалин М.П.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов

Научный руководитель: д.м.н. Богомолова И.К.

**Актуальность.** Современные данные свидетельствуют о том, что на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани различные заболевания протекают нетипично, плохо поддаются традиционной терапии.

**Цель исследования.** Изучить распространённость фенотипических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей с хроническими заболеваниями.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки обследовано 26 детей в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст 9,5 лет), находящихся на лечении в ГУЗ КДКБ № 2, из них с заболеваниями органов дыхания - 19 (73,08%), с патологией желудочно-кишечного тракта - 7 (26,92%) пациентов. Всем пациентам проводился клинический осмотр, антропометрия. Верификация фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани проводилась согласно стандартным методам исследования. Мобильность суставов оценивалась по методу Beighton и Horan с последовательным выполнением 5 тестов. Деформация позвоночника диагностировалась клинически при осмотре с помощью теста Адамса. Статистическая обработка данных проводилась с применением методов описательной статистики в среде пакета Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Внешние признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности обнаружены у 25 (96,15%) детей, при этом наиболее распространены костные, кожные и суставные проявления.

Костные проявления отмечались у 25 (96,15%) детей, но в разной степени выраженности. Так, у 5 (19,23%) пациентов обнаружено менее 5 микроаномалий развития, у 20 (76,92%) - более 5 фенов, при этом у 7 (35%) из них зарегистрировано свыше 10 диспластических признаков. При расчете индексов долихостеномелии выявлено, что 20 (23,92%) исследуемых имели признаки "марфаноидности". У 10 (38,46%) пациентов обнаружена килевидная или воронкообразная деформация грудной клетки. Синдром прямой спины отмечен у 11 (42,31%), готическое небо - 12 (46,15%), арковидное небо - 6 (23,08%), деформация черепа в виде долихоцефалии у 10 (38,46%) детей. Особенности строения зубов в виде лопатообразных резцов выявлены у 14 (53,85%) больных. Неровные зубные ряды и тремы отмечены с одинаковой частотой у 10 (38,46%) пациентов. Нарушенный рост и скученность зубов определялись в 9 (34,62%) случаях.

У 24 (92,31%) пациентов выявлены следующие кожные фенотипические признаки: рост волос ниже середины шеи (57,69%) или до уровня лопаток (46,15%), синофриз (30,77%), приращение мочки уха (38,46%), оттопыренные ушные раковины (26,92%), пушковые волосы и повышенная растяжимость кожи (по 30,77%), наличие рубцов по типу "папирусной бумаги" (23,08%).

Суставные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани диагностированы в 22 (84,62%) случаях. Наиболее часто встречалась умеренная (4-6 баллов) гипермобильность суставов: локтевых (65,38%), а также первого пальца кисти (57,69%). 13 (50%) детей, выполняя наклон вперед при фиксированных коленных суставах, могли ладонями коснуться пола.

В 12 (46,15%) случаях встречались глазные признаки - голубые склеры - 6 (23,08%), миопия - 3 (11,54%), гиперметропия - 3 (11,54%), астигматизм - 2 (7,69%), гетерохромия - 1 (3,85%)

Для пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения характерна высокая распространенность (42,86%) аномалий строения и положения толстой кишки, способствующих развитию декомпенсированных запоров.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности (96,15%) фе нотипических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани у пациентов с заболеваниями органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, что необходимо учитывать при проведении лечебно-оздоровительных мероприятий у данной категории пациентов.

## АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Петрова А.И.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультета  
Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: к.м.н. Емельянова О.Н., к.м.н. Исакова Н.В.

Подростковый период является критическим этапом в развитии ребенка и характеризуется нейроэндокринной перестройкой, повышенной ранимостью и максимализмом. В структуре заболеваемости подростков значительный удельный вес имеют болезни органов пищеварения, в частности, гастродуоденальная патология. Одним из важнейших факторов, способствующих раннему возникновению гастродуоденальной патологии у детей, является нерациональное питание.

**Целью** нашего исследования являлось изучение качества питания подростков с гастродуоденальной патологией.

**Методы исследования.** Качество питания оценивалось по анкете, разработанной нами на основе международной анкеты - опросника "Синди". Проведено анкетирование 50 детей 11-17 лет с гастродуоденальной патологией, среди них девочек - 28, мальчиков - 22, находящихся на лечении в отделении гастроэнтерологии ГУЗ КДКБ № 2. Использовалась анкета полностью структурированная, с набором возможных ответов на каждый из фиксированных вопросов. Анализ данных проводился с помощью экстенсивных показателей.

**Полученные результаты.** При анкетировании подростков с гастродуоденальной патологией получены следующие данные. 42% детей по утрам едят горячий завтрак (кашу, запеканку, омлет), 38% детей употребляют только бутерброды, 20% - не завтракают. Полноценно обедают (первое, второе блюдо) ежедневно - 58%, 2-3 раза в неделю - 30% респондентов, не обедают 12%. Разнообразный рацион блюд в течение недели отмечают 90% школьников, однообразный - 10%. Едят 3-5 раз в день 52% детей, 1-2 раза - 32%, 7-8 раз - 16%.

Отдают предпочтение жареной и жирной пище 30% подростков; вареной, паровой, запеченной - 62%, маринованной, копченой - 28%. Чипсы, кириешки, газированные напитки употребляют 2-3 раза в неделю 40% школьников, не употребляют 50%, ежедневно - 10%. Из напитков предпочитают сок, компот, кисель 54% детей, чай, кофе - 36%, газированные напитки - 10%. Преобладают в рационе белый хлеб и булочки у 72% подростков, хлеб с отрубями, зерновой - у 16%, серый хлеб - у 12%.

Свежие овощи, фрукты постоянно употребляют в пищу 50% детей, редко - 48%, не употребляет 1 ребенок. Мясо едят 2-3 раза в неделю 38% школьников, ежедневно - 54%, 8% не употребляют мясо. Пьют молоко и кисломолочные продукты 2-3 раза в неделю - 32% респондентов, ежедневно - 54% детей, не употребляют - 14% детей. Едят сыр и творог 2-3 раза в неделю - 62% школьников, ежедневно - 28%, не употребляют - 10%. Рыбные блюда входят в рацион 1-2 раза в месяц - у 46% детей, 2 и более раз в неделю у 32%, отсутствуют - у 22%. На гарнир 44% школьников используют в основном картофель, 34% - каши, 22% - макаронные изделия.

### **Выводы.**

У подростков с гастродуоденальной патологией выявлены признаки нерационального питания: отсутствие горячего завтрака, ежедневного полноценного обеда, однообразный рацион, предпочтение жареной, жирной пищи, употребление копченостей, чипсов, кириешек. При анализе качествен-

ного состава питания у части подростков отмечается недостаточное употребление в пищу фруктов и овощей, молока, сыра и творога, мяса, рыбы, что способствует снижению адаптационных возможностей организма, формированию хронической патологии.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости гигиенического обучения подростков и их родителей основам рационального питания в образовательных и медицинских учреждениях.

## ПРОБЛЕМЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ У ДЕТЕЙ

Сиднихина Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научные руководители: доц., к.м.н. Панченко А.С., доц., к.м.н. Гаймоленко С.Г., асс. Мазурин А.С., доц., к.м.н. Тихоненко О.А.

**Актуальность.** Гнойно-воспалительные заболевания пупка у новорожденных по частоте и по практической значимости занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей первого месяца жизни.

**Цель исследования.** Установить частоту встречаемости и структуру заболеваний пупочной ранки у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 244 историй болезни детей, поступивших в период 2009-2011 гг. в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (69 детей - 28%) и гнойной хирургии (175 детей - 72%) КДКБ №1 г. Читы. В исследование включены дети в возрасте от 2 до 45 дней, из них девочки составили 43% (104), мальчики - 57% (140), доношенных детей было 76 (55%), недоношенных - 63 (45%). Средняя масса ребенка - 3243 гр. (максимальный вес - 4880 г, минимальный - 1500 г). Структура заболеваний пупочной ранки распределилась следующим образом: фунгус 70% (171 ребенок), омфалиты 30% (73 ребенка), при этом катаральная форма встречалась в 23% случаях, флегмонозная в 77%. Статистическая обработка проведена методами вариационной статистики с расчетом частоты встречаемости признака.

**Результаты исследования.** В течении 3-х летнего периода в структуре заболеваемости пупочной ранки отмечается рост частоты фунгуса пупка (с 61% случаев в 2009 г. до 76% в 2011 г.). В 72% (175 детей) новорожденные поступали в отделение гнойной хирургии, из них с клиническим диагнозом фунгус пупка в 82% случаях (144), омфалит в 18% (31). В отделение патологии новорожденных поступило 69 детей (28%), при этом в структуре заболеваемости преобладал омфалит - 61% (42 ребенка), фунгус пупка составил 39% (27 детей). По месту рождения пациенты распределились следующим образом: из родильного дома № 1 в 26% случаях (61), из родильного дома № 2 в 20% (48), из перинатального центра ККБ и родильного отделения КДКБ в 14% (34), из родильных домов районов в 6% (14). В 36% случаях данные о месте рождения детей в медицинской документации отсутствовали. У 187 детей пуповинный остаток находился в скобе (95%), в 9 случаях выполнено хирургическое иссечение пуповинного остатка (5%). Средний срок отпадения пуповинного остатка составил 9,5 суток, более позднее наблюдалось в 34% случаях. Большая часть детей с диагнозом фунгус пупка поступали в возрасте старше 28 дней жизни (44%), а с диагнозом омфалит чаще в возрасте до 14 дней жизни (33%). Средний возраст на момент начала заболевания составил при фунгусах 15-е сутки, при омфалитах 13-е сутки. В гемограммах детей, имеющих исключительно патологию пуповинного остатка, лейкоцитоз наблюдался в 49% (41), нейтрофилез в 25% (21), что потребовало назначение антибактериальной терапии. Бактериологическое обследование пупочной ранки проведено в 33% (81) случаях. 161 ребенку выполнили хирургическое иссечение гранулемы пупка (94%).

### Выводы:

1. С 2009 г. по 2011 г. отмечается увеличение числа новорожденных, требующих госпитализации по поводу заболеваний пупочной ранки.
2. В структуре гнойно-воспалительных заболеваний пупка преобладает гиперплазия грануляционной ткани - фунгус.
3. В 94% случаях детям требовалось хирургическое вмешательство.
4. Нарушение процессов заживления пупочной ранки чаще выявлено среди детей, родившихся в городских родильных домах.
5. Выявлен низкий процент бактериологического обследования пупочной ранки, особенно в группе детей с гранулемой пупка.

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ПЕТРОВСК-ЗАБАЙКАЛЬСКОМ РАЙОНЕ

Смолина А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов

Научный руководитель: доц., к.м.н. Щербак Н.М.

Сегодня является бесспорным тот факт, что вакцинопрофилактика - это наиболее мощный метод борьбы с инфекционной патологией. Современная система иммунопрофилактики является решающим фактором снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения. Недостаточное внимание к проблемам иммунопрофилактики, несоблюдение принципов и правил массовой вакцинации неминуемо приводят к повышению уровня инфекционной заболеваемости.

**Цель работы:** изучение эффективности иммунопрофилактики детей и подростков на территории Петровск-Забайкальского района.

**Материалы и методы.** Статистический анализ вакцинопрофилактики за 2008-2010 годы. Объект исследования: дети и подростки (2008 г. - 9795; 2009 г. - 9678; 2010 г. - 9786).

Эффективность вакцинопрофилактики оценивали по трем группам критериев:

1. Количеству привитого населения (документированный охват прививками).
2. Показатели иммунологической или клинической эффективности.
3. Показатели эпидемиологической или полевой эффективности.

По данным критериям проанализирована работа участковой службы детской консультации МУЗ П-Забайкальская ЦРБ по проведению вакцинопрофилактики детского населения Петровск-Забайкальского района. Нормативные показатели для оценки полноты охвата прививками должны превышать 95% для детей до 3 лет и 97-98% - для лиц старшего возраста.

**Результаты.** Анализ выполнения профилактических прививок за 2008-2010 гг. показал, что охват прививками детского населения Петровск-Забайкальского района составляет для детей до 1 года от 85,5% (448) до 99,4%(554), охват прививками остальных групп детей составляет от 95% до 100%. Данные показывают эффективную работу участковой службы по проведению своевременной вакцинации детского населения на протяжении последних лет, что обеспечивает хорошую иммунную прослойку, препятствующую распространению возбудителей инфекций. Под иммунологической эффективностью вакцины понимают её способность вызывать выработку иммунитета у привитого пациента, т.е. можно судить о том, работает вакцина или нет. Иммунологическая эффективность вакцин может отражать ее профилактическую эффективность в том случае, если известен защитный уровень иммунологических показателей при данной инфекции. Анализ результатов иммунологического обследования детского населения в 2010 г. показал, что поствакцинальный иммунитет к кори не сформирован у 7,2% (5) - 13% (12) привитых, у паротиту от 6,5% (6) до 13 % (9), при краснухе - от 0,9% (1) до 10,1% (7), к столбняку от 0,9% (1) до 2,8% (2), к полиомиелиту серонегативная группа выявилась среди подростков 12,8% (10). Иммунологическая эффективность вакцинных препаратов, применяемых на территории Петровск-Забайкальского района, достаточно высокая. Оценка эпидемиологической эффективности предусматривает сбор информации об уровне заболеваемости, проявлениях эпидемического процесса во времени, пространстве и среди различных групп населения. При анализе статистических данных об инфекционной заболеваемости среди детского населения Петровск-Забайкальского района случаи заболеваний исследуемых инфекций не зарегистрированы в течение последних 10 лет.

### **Выводы:**

1. Эффективность вакцинопрофилактики, проводимой на территории Петровск-Забайкальского района, высокая.
2. Высокий процент охвата населения прививками (не менее 95% детей декретированных возрастов) способствует развитию коллективного иммунитета.

## ДИАГНОСТИКА МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Фетисова Е.С. Ширеторова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра педиатрии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Гаймоленко И.Н.

В настоящее время одной из важнейших медико-социальных проблем является ранняя диагностика и лечение орфанных (редких) заболеваний у детей, одним из которых является муковисцидоз. Это обусловлено малой продолжительностью жизни пациентов, ранней их инвалидизацией и дорогостоящим лечением. Своевременное выявление и рано начатое лечение детей и подростков, страдающих муковисцидозом, позволяют предупредить прогрессирование бронхолегочных поражений и дыхательной недостаточности, что способствует снижению летальности.

**Целью** нашего исследования явилась сравнительная оценка течения муковисцидоза у детей в зависимости от метода диагностики заболевания.

**Материалы и методы:** в исследование включены пациенты, находящиеся на диспансерном учете у пульмонолога КДКБ и включенные в Региональный регистр больных муковисцидозом. Критериями включения явились: подтвержденный диагноз муковисцидоза на основании характерной клинической картины, данные неонатального скрининга, положительного потового теста или обнаружения мутаций в гене. Методом исследования явился ретроспективный анализ клинико-anamnestической картины заболевания, статистическая обработка методом расчета частоты встречаемости признака, значимость различий по точному критерию Фишера.

**Результаты:** в настоящее время на территории Забайкальского края зарегистрировано 24 пациента в возрасте от 2 мес. до 24 лет, больных муковисцидозом, из них 17 мужского пола, 7 женского. Методом неонатального скрининга выявлено - 7 случаев (29%), по клинико-лабораторным данным 17 случаев (71%), среди которых 4 взрослых пациентов, 2 ребенка подросткового возраста. С учетом поставленной цели в исследование включены только дети в возрасте от 1 до 13 лет, выделено две группы, сопоставимых по полу и возрасту. Первая (1) группа пациентов, выявленных методом неонатального скрининга (6 сл.), во второй (2) группе муковисцидоз диагностирован по клинико-лабораторным критериям (11 сл.). Средний возраст детей 1 группы - 2,8 лет, из них 1 девочка и 5 мальчиков, средний возраст детей во второй группе - 7 лет, из них 4 девочек, 7 мальчиков.

В структуре заболевания преобладают тяжелые и среднетяжелые формы в обеих группах (57% и 28,6%; 69,2% и 23,4% соответственно) ( $p_{1,2} > 0,05$ ). Среди обследованных в группе выявленных по неонатальному скринингу смешанная форма заболевания - 100% случаев, в группе выявленных по клинико-лабораторным показателям 69,2% - смешанная форма, 23,4% - легочная, 7,4% - кишечная. Возраст постановки диагноза - среди детей по неонатальному скринингу: в 1 мес. (3 сл.) 50%; в 4мес. (1 сл.) - 17%; в 5 мес. (2 сл.) - 33%, по клинико-лабораторным данным 3-5 мес. (2 сл.) - 18%; 1-4 года (7 сл.) - 64%; 5-10 лет (2 сл.) - 18%. Время проявления первых симптомов - у детей выявленных по неонатальному скринингу 1-6 мес. (4 сл.) - 66%; 6-12 мес. (2 сл.) - 34%. По клинико-лабораторным данным: 1-6 мес. (4 сл.) - 36%; 6-12 мес. (4 сл.) - 36%; 12 мес.- 3 года (3 сл.) - 28%. Наличие отставания физического развития у детей первой группы (1сл.) - 17%, во второй группе (9 сл.) - 81% ( $p_{1,2} < 0,05$ ). Среди осложнений у детей первой группы в (1сл.) - 17% регистрируются осложнения бронхолегочной системы. Во второй группе осложнения прослеживались в (9 сл.) - 81%, из них (4 сл.) - 44% хроническое легочное сердце (ХЛС), (2 сл.) - 22% сочетание ХЛС и цирроза печени, единичные случаи пневмосклероза и вторичной легочной гипертензии ( $p_{1,2} < 0,05$ ).

### Выводы.

1. Независимо от алгоритма диагностики наиболее распространенной формой муковисцидоза у больных Забайкальского края является смешанная; тяжелое течение заболевания превалирует над течением средней степени тяжести.
2. Выявлена ранняя диагностика заболевания (преимущественно в первые 6 месяцев жизни) у детей, прошедших неонатальный скрининг, что сопровождается уменьшением доли детей с отставанием физического развития и уменьшением количества осложнений.

Таким образом, внедрение в 2006 году неонатального скрининга способствует ранней диагностике и своевременному лечению муковисцидоза, что предупреждает прогрессирование болезни.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

### ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА У ДЕВУШЕК

Анциферова Л.И., Балданова А.М., Макаренко М.Ю., Мовсесян А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: Пирузян А.А.

В настоящее время диагностика и лечение стоматологических заболеваний невозможны без учета эстетических параметров зубов.

**Цель:** повышение эффективности эстетического лечения за счет выявления индивидуальных этнических особенностей эстетической зоны верхнего зубного ряда у девушек.

#### Задачи:

1. Изучить антропометрические признаки фронтальных зубов верхней челюсти в этнических группах.
2. Исследовать эстетические параметры улыбки у представительниц этнических групп.
3. Провести анализ эстетических параметров передних зубов и типа улыбки у представительниц русской и бурятской национальностей.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании приняли участие студентки 3 курса стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего обследовано 30 девушек в возрасте 17-19 лет, из которых: представительниц русской национальности - 15 человек (1-я группа), бурятской национальности - 15 человек (2-я группа). Обязательным условием было наличие у обследуемых интактных зубных рядов, отсутствие аномалий зубов, зубных рядов и прикуса, патологии пародонта. Биометрические исследования проводили на гипсовых моделях при помощи штангенциркуля. Измеряли абсолютное значение ширины и высоты коронок зубов эстетической зоны. С помощью шкалы "Витапан" определяли основной цвет зуба. Анализ полученных данных проводили с помощью метода вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента, различия считались значимыми при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования.** Результаты биометрических измерений гипсовых диагностических моделей показали, что у русских девушек центральные резцы верхней челюсти имели прямоугольную форму; высота коронки составила  $10,15 \pm 0,25$  мм, ширина  $8,26 \pm 0,31$ . При этом соотношение высоты к ширине было  $1,3:1,0$ , основной цвет коронки центрального резца соответствовал расцветке "А2". Ширина верхнего бокового резца  $7,63 \pm 0,32$  мм; высота коронки клыка и бокового резца  $9,53 \pm 0,13$ ;  $8,44 \pm 0,25$  мм. Отношение высоты коронок верхнего центрального резца к боковому резцу и клыку составило  $1,3:1,1:1$ . У всех русских девушек определено наличие "щечного коридора" при улыбке резцового и цервикального типа с изгибом края верхней губы, направленным вверх. При сравнении данных, полученных у девушек бурятской национальности, центральные резцы верхней челюсти имели округлую форму и были ниже ( $9,32 \pm 0,34$ ,  $p < 0,05$ ) и уже ( $7,43 \pm 0,25$ ,  $p < 0,05$ ). при соотношении высоты к ширине  $1,1:1$ . Цвет центрального резца соответствовал расцветке "А1". Высота коронок бокового резца и клыка составила  $7,19 \pm 0,24$ ;  $8,42 \pm 0,25$  ( $p < 0,05$ ). Отношение высоты коронок центрального резца к боковому резцу и клыку составило  $1,1:1:0,8$ . У девушек бурятской национальности "щечный коридор" отсутствовал в сочетании с цервикальным и десневым типом и изгибом края верхней губы, направленным вниз.

#### Выводы:

1. Этническими особенностями фронтальных зубов явились различное соотношение высоты к ширине коронки; высоты коронок верхнего центрального резца к боковому резцу и клыку; различия основного цвета коронки центрального резца.
2. У русских девушек улыбка соответствует резцовому и цервикальному типу с изгибом края верхней губы, направленным вверх на фоне присутствия "щечного коридора". У девушек бурятской национальности улыбка соответствовала цервикальному и десневому типу с изгибом края верхней губы, направленным вниз на фоне отсутствия "щечного коридора".
3. Одонтологические признаки национального диморфизма эстетической зоны верхнего зубного ряда необходимо учитывать при проведении реставрационных и ортопедических мероприятий с учетом сохранения этнической гармонии улыбки.

## МОНИТОРИНГ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В КРОВИ И В СЛЮНЕ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Арефьева Е.С., Быкова А.С., Подшивалова Е.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра: стоматологии детского возраста

Научные руководители: доц., к.м.н. Кухаренко Ю.В.; доц. к.м.н. Попова Е.С.

Ни для кого не секрет, что микроэлементы, такие как кальций, фтор и фосфор важны для нашего организма. Продукты богатые этими элементами укрепляют не только твердые ткани зубов, но и костную ткань альвеолярных отростков. В настоящее время достижения современной науки позволяют в процессе ортодонтического лечения добиваться оптимальных морфологических, функциональных и эстетических результатов с использованием современных несъемных аппаратов. Несмотря на то, что эффективность ортодонтического лечения не подвергается сомнению, в наши дни процент рецидивов остается высоким. Устойчивость к остеопорозу в костной ткани зависит от содержания кальция и фосфора в крови. Известно, что ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий и деформаций съемными и несъемными аппаратами вызывает негативное воздействие на органы и ткани полости рта, которое характеризуется ухудшением гигиены полости рта, усилением интенсивности кариеса зубов, появлением новых очагов деминерализации эмали и развитием воспаления в тканях пародонта.

**Цель исследования:** изучение содержания кальция и фосфора в крови и в слюне у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении несъемной аппаратурой, в различные возрастные периоды.

**Материалы и методы:** для достижения поставленной цели были отобраны пациенты, находящиеся на лечении несъемной техникой системы Roth, с диагнозом I класс Энгля “Недоразвитие нижней челюсти”, и в последующем они были распределены на две возрастные группы. Первую группу составили лица в возрасте 12-18 лет (24 человека), вторую группу - 19-25 лет (25 человек). В обеих группах учитывалось содержание кальция и фосфора в крови и в слюне на этапах лечения. Всем пациентам дополнительно проводилось рентгенологическое обследование, определяли гигиеническое состояние полости рта и индекс РМА, КПУ. Для определения кальция и фосфора в крови и в слюне использовались стандартные биохимические наборы. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 6.0.

**Результаты исследования:** в обеих возрастных группах до лечения гигиена полости рта была удовлетворительная, индекс РМА равен 0%, КПУ=2,0, на ортопантограммах очагов остеопороза не выявлено. На стадии жестких дуг гигиена полости стала неудовлетворительной и составила в первой группе 2,56, во второй 1,76. При этом РМА в первой группе составил 25%, во второй 18%, что соответствует легкой степени тяжести, КПУ=5,0. На ортопантограммах на стадии жестких дуг в обеих группах имеются очаги остеопороза. На заключительном этапе лечения в обеих группах гигиена полости рта неудовлетворительная, индекс РМА соответствует легкой степени тяжести, КПУ=5,0, на ортопантограммах очаги остеопороза отсутствуют. До лечения в обеих группах показатели кальция и фосфора в крови и в слюне в пределах нормы. На стадии жестких дуг происходит снижение кальция и фосфора и в крови (в первой группе среднее содержание кальция снизилось на 20,4%, фосфора - на 27,9 %, во второй группе - на 22,73% и 28,4 % соответственно), и в слюне (в первой группе среднее содержание кальция снизилось на 14%, фосфора - на 7,2%, во второй группе - на 18,5% и 20,5% соответственно). Всем пациентам со сниженным значением кальция и фосфора в крови назначался кальцийсодержащий препарат. На заключительном этапе лечения (на стадии снятия брекетов) в первой группе показатели кальция и фосфора как в крови, так и в слюне приближаются к нижней границе нормы, а во второй группе процесс восстановления происходит более медленнее.

**Выводы:** в процессе лечения у всех пациентов содержание кальция и фосфора в крови и в слюне снижается, при этом во второй группе снижение протекает более интенсивно. Таким образом, необходимо проводить мониторинг кальция и фосфора у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, для назначения фармакологической коррекции и предупреждения развития рецидива и повышения резистентности эмали зубов.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ

Аршинская М.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: Пронин М.Ю., доц., к.м.н. Лазарева Н.А.

Проблема психологической и социальной реабилитации больных с врожденной патологией ЧЛО занимает важное место в лечении таких больных. Такие дети с трудом адаптируются в школах, детских садах и других коллективах, испытывая сильную стигматизацию (то есть социальный ярлык, клеймо). По данным литературы в России до 90 % таких детей находятся в состоянии депрессии и состоянии стресса. 18-21% семей с такими детьми распадается, и 7-25% матерей бросают своих детей в роддоме. Среди эмбриональных нарушений патология ЧЛО занимает третье место после патологии сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Этой проблеме посвящено множество научных работ, но мало внимания этой проблеме уделено в Забайкальском крае.

**Цель.** Определить распространенность депрессивного состояния у детей с врожденной патологией ЧЛО.

### Задачи:

1. Изучить распространенность врожденной патологии ЧЛО по России и Забайкальскому краю.
2. Изучить структуру врожденной патологии в Забайкалье.
3. Выявить взаимосвязь врожденной патологии ЧЛО и депрессивного синдрома у таких детей.

**Материалы и методы.** Для исследования была использована анкета психотерапевта Зунга, которая предназначена для оценки депрессивных симптомов у детей по средствам анкетирования родителей. Анкета основана на наводящих вопросах, на описании состояний детей с психологическими травмами. Количество опрошенных составило 53 человека и они были распределены по возрастным группам: 3-6 лет (дошкольный возраст) - 37,7%; 6-12 лет (младший школьный) - 42,7%; 12-16 лет (старший школьный) - 19,6%.

**Результаты исследования.** Структура врожденной патологии ЧЛО в Забайкалье составила:

1. 48% - с полной сквозной комбинированной односторонней расщелиной верхней губы и нёба.
2. 35% - с неполной изолированной расщелиной верхней губы.
3. 10% - с полной сквозной комбинированной двухсторонней расщелиной верхней губы и нёба.
4. 4% - с изолированной не полной расщелиной твердого и мягкого нёба.
5. 3% - изолированной не полной расщелиной мягкого нёба.

Частота пороков ЧЛО у детей в Забайкальском крае равна 1 на 1000 новорожденных, по России этот показатель составляет 1 на 700 новорожденных. По Забайкалью показатель распада семьи вследствие рождения ребенка с пороками ЧЛО составил 7%, и отказ матерей от детей с данной патологией - 17%. По результатам анкетирования состояние депрессии у детей в Забайкальском крае составило 93%. Причём, пик депрессии приходится на дошкольный и младший школьный возраст - 25,3% и 56,7% соответственно, а в старшем школьном возрасте составил 18 %.

### Выводы:

1. Распространенность врожденной патологии в Забайкалье несколько выше средне российских.
2. Относительно низкий процент распада семей (7%) по сравнению со средними показателями по России, и наоборот, высокий показатель отказа от детей в роддоме - 17%, что может объясняться высокой частотой рождения детей вне брака в юном возрасте.
3. Выявлена взаимосвязь между возрастом и распространенностью депрессии. Высокий процент депрессии у детей в дошкольном и младшем школьном возрасте говорит как раз о том, что происходит влияние в коллектив и период адаптации в нём именно в данных возрастных группах. Снижение же процента депрессии в старшем школьном возрасте говорит об окончании реабилитации, в том числе психологической.

## ТРАВМАТИЗМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ В ГОРОДАХ ЧИТА И БЛАГОВЕЩЕНСК

Аршинская М.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: доц., к.м.н. Калинина Е.Н.

Актуальность проблемы заключается в том, что травматизм челюстно-лицевой области у детей имеет тенденцию к нарастанию и нет достаточных данных о частоте, сезонах, характере травм. Имеющиеся данные по этой проблеме очень скудны и не систематизированы. Так по данным различных авторов частота травм составляет от 4 до 18,9%, по Чите в исследуемые годы с 2008 по 2010 травматизм составил 25,1%.

**Цель:** выявить уровень травматизма челюстно-лицевой области у детей в различные возрастные периоды.

**Задачи:** изучить распространенность травм челюстно-лицевой области в возрастном аспекте; выявить характер травм и их сезонность, сравнить травматизм челюстно-лицевой области у детей г. Читы и г. Благовещенска.

**Материалы и методы:** для решения поставленных задач было изучено 260 амбулаторных карт стоматологических больных на базе ГДСП № 1 г. Читы и 243 карты детей, обратившихся за помощью в ГДСП № 3 г. Благовещенска с 2008 по 2010 год. Нам показалось интересным сравнить уровень профилактической работы по предупреждению травматизма ЧЛО в регионах, где введены в штат врачи-гигиенисты (г. Благовещенск).

**Результаты исследования:** нами получены следующие данные: и в г. Чите и в г. Благовещенске травматизм ЧЛО у детей высокий, составляет 25-25,1%. В возрастном аспекте самый высокий уровень травматизма приходится на возраст 6-8 лет. 42% - г. Благовещенск и 36,5% - г. Чита. Была обнаружена закономерность числа травм в зависимости от сезона, наибольшее количество травм приходится на осенне-зимний период (от 45 до 50%). Причинами травм у детей чаще становятся неорганизованный досуг (г. Благовещенск - 44%, г. Чита - 36%). По характеру травм в возрасте 4-6 лет самой распространенной является травма мягких тканей, у детей старше 6 лет преобладают травмы костей лицевого скелета.

**Выводы:** ввиду высокой распространенности травматизма ЧЛО у детей необходимо акцентировать работу врачей на профилактику детского травматизма. Для профилактики травм ЧЛО в первую очередь необходимо постоянное наблюдение за детьми во время их отдыха, учебного процесса, занятия спортом не только родителей и членов семьи, но и педагогического коллектива.

## АЛЬВЕОЛИТ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Базарова В.В., Рогова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н. Турчина Е. В.

**Цель работы:** на основании изучения историй болезни выявить причины развития альвеолита и оценить эффективность его лечения.

**Задачи:**

1. Определить частоту и причины развития альвеолита у лиц женского и мужского пола.
2. Сравнить эффективность используемых препаратов при лечении альвеолита.

**Материалы и методы исследования.** Изучены 30 амбулаторных карт пациентов с альвеолитом в возрасте от 18 до 45 лет. Для определения эффективности лечения оценивали время исчезновения болевого синдрома (часы), сроки полного замещения грануляционной тканью лунки зуба (сутки), средние сроки временной нетрудоспособности пациентов (сутки). Все данные обработаны методом вариационной статистики

**Результаты.** Альвеолит чаще встречался у женщин (67%), чем у мужчин (33%). Последнее объясняется тем, что у женщин на развитие альвеолита влияет повышение уровня женских поло-

вых гормонов, отмечаемое в период менструации, отражающееся на процессе гемостаза и фибринолиза. По нашим данным у 24,2% больных данное осложнение развивается на верхней челюсти и у 75,8% - на нижней. Чаще на верхней челюсти альвеолит возникает после удаления на верхней челюсти после удаления у 6-х - (17%), 7-х (50%) и 8-х (33%), а на нижней челюсти после удаления 7-х (100%).

Сравнительная клиническая оценка эффективности лечения альвеолита с применением различных лекарственных препаратов (альвожил, солкосерил и йодоформная турунда) показала что наиболее эффективно применение препарата альвожил (таблица).

Таблица

Сравнительная клиническая оценка эффективности лечения альвеолита

Препарат	Исчезновение боли ( часы )	Заполнение лунок грануляциями ( сутки )	Сроки нетрудоспособности ( сутки )
Альвожил	7-10	1,7±0,1	2,0±0,3
Солкосерил-гель	8-12	1,4±0,2	1,6±0,3
Йодоформная турунда	10-14	2,9±0,4	2,2±0,5

**Выводы:**

1. Альвеолит чаще встречается у женщин, чем у мужчин.
2. Наиболее часто альвеолит развивается на нижней челюсти.
3. Альвожил - наиболее эффективный препарат для лечения альвеолита.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Батомункина Э.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель: асс. Рудакова Л.Ю.

**Актуальность.** Несмотря на все разнообразие и возможности ортопедического протезирования в стоматологии (съёмные, несъёмные конструкции, имплантология) в наше время остаются проблемы в надёжной и оптимальной фиксации съёмной конструкции к альвеолярному отростку челюсти. Зачастую пациенты удаляют зубы, в силу многих причин постепенно возникает неравномерная атрофия альвеолярного отростка, что осложняет протезирование за счёт сбрасывания съёмной конструкции. В зависимости от степени атрофии альвеолярного отростка сбрасывание съёмной конструкции происходит во время приема пищи и что еще неприятней - во время разговора. Не все пациенты могут себе позволить в силу проблем со здоровьем или финансового благосостояния, имплантацию, что было бы самым оптимальным вариантом качественного ортопедического лечения. Вследствие этих причин повышение высоты альвеолярного края челюсти за счёт хирургического углубления преддверия полости рта является одной из альтернатив ортопедического лечения пациентов, а зачастую их последним вариантом к повышению их качества жизни (психологический аспект).

**Цель:** повысить качество и эффективность съёмного протезирования путем хирургической подготовки полости рта.

**Материалы и методы.** Нами было пролечено 5 пациентов с полной вторичной адентией и мелким преддверием полости рта, обратившихся в поликлиническое отделение клиники ЧГМА с целью рационального протезирования. Возраст пациентов колебался от 65 до 75 лет, из них - 3 мужчин и 2 женщины. У всех пациентов отмечалась значительная атрофия альвеолярных отростков челюстей, глубина преддверия составляла в среднем не более 6 мм, в результате чего происходило сбрасывание съёмных протезов и невозможность их использования. Протезирование на имплантах пациентам было не показано из-за наличия тяжелой сопутствующей патологии, возраста и финансовых проблем.

Всем пациентам проведено углубление преддверия рта по модифицированной нами методике Эдлан-Мейхера. Модификация заключалась в том, что дополнительно выполняли разрезы на уровне прикрепленной и некрепленной десны. В результате чего создавалась возможность формирования новой оптимальной высоты преддверия полости рта. Образовавшаяся рана рубцевалась

вторичным натяжением. Швы снимали на 10 сутки после операции. Послеоперационный период протекал без осложнений, послеоперационные боли проходили на третьи сутки. Отек мягких тканей был умеренным или вообще отсутствовал.

Анализ клинических наблюдений свидетельствовал о значительном сокращении сроков послеоперационной реабилитации (до 3 недель), образовании эластичной рубцовой ткани, отсутствии чувства стягивания в преддверии полости рта. Однако самым важным было то, что данная хирургическая подготовка больного привела к существенному увеличению высоты альвеолярного отростка, что позволило улучшить процесс адаптации больных к съёмным протезам.

**Выводы.** Углубление преддверия полости рта позволяет:

1. сократить сроки послеоперационной реабилитации,
2. улучшить фиксацию съёмной ортопедической конструкции,
3. уменьшить стоимость ортопедического лечения пациента,
4. повысить качество жизни (психологический аспект жизни).

## РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ВИБРОВОЗДЕЙСТВИЯ

**Бирюкова М. В.**

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Кафедра анатомии человека

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С.В., доц., к.м.н. Апраксина Е.Ю.

Вибрация постоянно сопутствует деятельности современного человека, поскольку её источником является большинство современных промышленных устройств, транспортных средств и бытовых аппаратов. Компоненты опорно-двигательного аппарата первыми принимают на себя вибрационное воздействие. Ранее научно-практические исследования сводились лишь к борьбе за снижение заболеваемости взрослого населения, но обнаруживается все большее количество патологических состояний, истоки которых уходят в эмбриональный период жизни.

**Целью работы:** изучить морфофункциональные перестройки в формирующихся челюстях плода в условиях вибровоздействия.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились лабораторные крысы Wistar (самки) с исходной массой тела 180-200 гр. Вибровоздействие в ходе беременности осуществлялось на вибростенде, моделирующим вибрацию категории 3 А (общая технологическая), время экспозиции 60 минут в период с 9 по 18 сутки беременности. На 20 сутки беременности животных выводили из опыта. Для исследования использовались: 1 гр. - плоды от интактной беременности, 2 гр. - плоды от беременности в условиях вибрации. Проводилось морфометрическое исследование челюстей 20-и дневных плодов на светооптическом уровне методом точечного счёта по общепринятой методике. Для морфометрии использовались срезы челюстей максимальной площади, выполненные во фронтальной плоскости. Статистическая и математическая обработка данных проводилась с помощью методов вариационной статистики с применением метода дисперсионного анализа. Вероятность различий между группами данных считалась достоверной при значениях  $P < 0,05$ . Компьютерная обработка данных проводилась в среде Windows (Microsoft Excel).

**Полученные результаты.** При микроскопии челюстей 20-и дневных плодов хорошо видны формирующиеся костные балки, разделённые участками мезенхимы. В контрольной группе костные балки имеют равномерную ширину, ровные контуры и округлые очертания. В условиях вибрационного воздействия костные балки приобретают угловатые контуры, что сочетается с участками сужения и расширения по ходу балок. Костные балки располагаются на меньшем расстоянии друг от друга. В мезенхиме, окружающей балки, часто видны расширенные гемокapилляры, содержащие сладжированные эритроциты. Обращает на себя внимание, что в условиях вибровоздействия общая площадь костных балок челюстей увеличивается на 11,7% по сравнению с контрольным уровнем. Это сопровождается тенденцией к уменьшению площади участков мезенхимы, разделяющей костные балки на 3 %, и увеличением относительной площади гемокapилляров на 6%. Проведённые морфометрические исследования, по нашему мнению, свидетельствуют об ускорении темпов формирования костных структур лицевого черепа.

Моделируемое нами вибрационное воздействие совпадало с периодом закладки, дифференцировки и гистогенеза органов зубочелюстного аппарата. При исследовании зубных зачатков выявлены морфологические перестройки, которые свидетельствуют о нарушении микроциркуляции и развитии гипоксии в тканях зубного зачатка. Это приводит к ускоренному выходу преодонтобластов из митотического цикла, что влечёт за собой более ранний дентиногенез.

**Вывод.** Выявленные изменения в структурах формирующихся челюстей являются тем морфофункциональным субстратом, который лежит в основе нарушений формирования зубного органа плода, и являются основой для стоматологической патологии в постнатальный период жизни.

## РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

**Бородулин И.В., Андриенко А.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель: асс. Рудакова Л.Ю.

**Актуальность работы.** Медицинские специальности являются одними из наиболее сложных и ответственных. Подготовка врачей на сегодняшний день занимает длительный срок - от 6,5 до 8 лет и включает в себя не только додипломную, но и обязательную последипломную подготовку. В процессе обучения происходит переориентация молодежи к реальной жизни на цели и ценности профессионального развития личности. Наиболее сложным моментом является целенаправленное формирование профессионального сознания на базе общечеловеческих ценностей и знаний, полученных при изучении общеобразовательных и специальных дисциплин.

**Целью исследования.** Изучение изменения взглядов на будущую профессию и профессионального сознания у студентов-стоматологов первокурсников и выпускников.

**Материалы и методы.** Нами составлена анкета из 24 пунктов, включающая открытые вопросы (ответ заключается в выборе нескольких предлагаемых утверждений). Анкетирование проводили путём письменного опроса. Респонденты анонимно отвечали на вопросы анкеты. Затем проведен анализ анкет 35 студентов-первокурсников (1 группа) и 50 выпускников (2 группа) стоматологического факультета. Возраст опрашиваемых в 1 группе - от 17 до 20 лет, во второй группе от 22 до 26. Из них юноши составили 37%, девушки 63% (1 группа). Во второй группе на юношей пришлось 42%, на девушек 58%.

**Результаты.** Представителями стоматологических династий было 48% первокурсников и 32% выпускников, что повлияло на выбор будущей профессии. Лечились у стоматолога и захотели выбрать профессию на его примере 20% и 32% соответственно. Треть студентов 1 курса привлекла материальная сторона профессии, другой трети нравилось общение с пациентами и возможность их лечить, а оставшаяся треть не смогла ответить на вопрос. Выпускникам больше по душе было лечение пациентов (56%), лишь 1/5 притягивали материальные блага. 34% первокурсников считают, что на момент анкетирования их мнение о специальности изменилось, среди выпускников такого мнения придерживалось 48%. 97% респондентов обоих курсов уверены в том, что не ошиблись в выборе будущей профессии. 94% (1 курс) и 96% (5 курс) не сменили профессии, если бы представилась такая возможность. 94,1% и 98% (соответственно) опрошенных признают, что стоматолог приносит пользу людям. Большинство будущих врачей нацелено на работу в коммерческих медицинских центрах (74% первокурсников и 56% выпускников). 32% студентов 5 курса думают, что можно с успехом трудиться и в государственных учреждениях здравоохранения. Подавляющее большинство опрошенных планирует покинуть Читу после обучения (68,4% и 74%) и переехать в другой город России. Найдут свое призвание в районах края около 11% будущих стоматологов. Наиболее привлекательной является специальность терапевта-стоматолога. Её выбрали 31,4% первокурсников и 60% выпускников. На втором месте стоит стоматолог-ортопед, на третьем - ортодонт и стоматолог хирург. Лечить детей захотели только 8,6% пятикурсников. Не привлекает профессия челюстно-лицевого хирурга, столь популярная среди слушателей лечебного факультета. Отмечено, что первокурсники слабо разбираются в будущей специальности, т. к. на вопрос, кто выполняет ампутацию пульпы, 44% ответили: хирург-стоматолог, хотя ежегодно для них проводится лекция по введению в специальность. Обучение в ме-

дицинском вузе сложнее, чем в экономическом или техническом, занятия на 1 курсе длятся до 17 часов. Некоторые предметы приходится буквально "зазубривать". С каждым последующим курсом число изучаемых предметов уменьшается. Очевидно, поэтому 76,5% первокурсников уверено, что обучение дается им тяжело. У выпускников количество положительно ответивших на этот вопрос составило только 42%. Студенты нашей академии в подавляющем большинстве удовлетворены знаниями и навыками, получаемыми в ВУЗе (85,5% и 82%). 80% пятикурсников принимают больных с большим желанием, а 58% даже считают себя хорошими врачами. Хотя 90% очень сильно волновались перед приёмом первого пациента.

**Выводы.** Результаты анкетирования указывают на существенное изменение отношения к профессии и обязанностям у первокурсников и выпускников. Представление о своей будущей специальности у пятикурсников носят более объективный характер.

## АНАЛИЗ КАТИОННЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Быкова А.С., Полянская Я.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии, биохимическая лаборатория НИИ Медицинской экологии

Научные руководители: к.м.н. Мищенко М.Н., к.м.н. Терешков П.П.

В современной концепции патогенеза воспалительных заболеваний пародонта большое значение придается нарушению защитных механизмов и, прежде всего, изменениям в иммунной системе, определяющей противомикробную резистентность организма и течение репаративных процессов. Противоинфекционная защита человека - это многоуровневый сложный механизм, включающий, в том числе и катионные антимикробные пептиды, которые эффективны против широкого спектра бактерий, грибов, вирусов. К ним относят дефензины, кателицидины и др. белки, являющиеся мультифункциональными молекулами, способными непосредственно уничтожить микроорганизмы, участвовать во врожденных и адаптивных иммунных реакциях, выполнять функцию сигнальных молекул, вовлекаемых в тканевую репарацию, воспаление, свертывание крови и другие важные процессы в организме.

В связи с этим, **целью работы** явилось изучение содержания антимикробных пептидов как маркеров развития воспалительных заболеваний пародонта.

**Материалы и методы.** Обследовано 20 пациентов (в возрасте от 18 до 40) с воспалительными заболеваниями пародонта, которых распределили на две группы: первая - 10 человек с гингивитом средней степени тяжести, вторая - 10 больных с пародонтитом легкой степени. При постановке диагноза использовали классификацию болезней пародонта МКБ - 10. У больных исследовали уровень гигиены полости рта по индексу Green-Vermillion (1964), оценивали наличие воспаления в десне при помощи пробы Шиллера-Писарева, тяжесть воспаления - по индексу РМА в модификации Рамга (1960). В сыворотке крови и в слюне изучали содержание антимикробных пептидов (АМП) - кателицидина LL-37 и дефензина 1-3 методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью наборов реактивов Nycult Byotechnology (Дания). Контролем служили показатели 10 здоровых человек соответствующего возраста. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни для парных признаков.

**Результаты и обсуждение.** Стоматологическое обследование показало, что гигиена полости рта в обеих группах была удовлетворительной, индекс РМА в первой группе составил 36%, а во второй - 38%. Биохимический анализ кателицидина LL-37 и дефензина 1-3 в сыворотке крови позволил установить следующие факты. По сравнению со здоровыми у лиц с хроническим гингивитом и пародонтитом снижена концентрация кателицидина LL-37 на 75,0% ( $p < 0,001$ ) и 21,4% ( $p = 0,037$ ) соответственно. Причем в группе больных с гингивитом уровень кателицидина был ниже, чем у пациентов с пародонтитом на 68,2% ( $p = 0,037$ ). В слюне наблюдали обратную картину. У пациентов с гингивитом значения кателицидина превышали контроль на 71,4% ( $p = 0,023$ ), а при пародонтите - на 316,1% ( $p < 0,001$ ). Кателицидин LL-37 - антимикробный белок нейтрофилов, секретируемый клетками эпителия, нейтрофилами, моноцитами, Т-лимфоцитами. Он проявляет мощную бактерицид-

ную активность и является хемоаттрактантом для клеток иммунной защиты. Кроме того, регистрировалось повышение концентрации дефензинов на 338,1% ( $p < 0,001$ ) при пародонтите и на 315,6% ( $p < 0,001$ ) - при гингивите по сравнению с контролем.

Таким образом, при воспалительных заболеваниях пародонта в крови наблюдается снижение концентрации противомикробных пептидов. В смешанной слюне их увеличение пропорционально тяжести воспалительного процесса, что свидетельствует об активной выработке этих молекул нейтрофильными гранулоцитами и присутствии воспалительной реакции тканях пародонта.

**Вывод.** Для прогноза воспалительных заболеваний пародонта, подбора адекватных средств лечения и контроля его эффективности можно рекомендовать дополнять клиническую диагностику исследованием показателей местного иммунного статуса, а именно, определять содержание кателицидина LL-37 и дефензина 1-3.

## АНКЕТИРОВАНИЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПОЛОСТИ РТА

**Вострикова А. В.**

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Кафедра анатомии человека

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С.В., доц., к.м.н. Апраксина Е.Ю.

В настоящее время известен большой перечень факторов риска, наличие которых вызывает заболевания, в том числе и зубочелюстной системы. Применительно к проблемам стоматологических заболеваний не вызывает сомнений то, что ведущей основой для развития кариозного поражения зубов является плохая гигиена ротовой полости. Образование налета на зубах с последующим образованием микробной биопленки дает старт кариозной болезни зубов. Поэтому для студента-стоматолога в процессе профессиональной подготовки чрезвычайно важным является практическое овладение навыками гигиены полости рта, которые реализуются в процессе обучения в ВУЗе. А изучение гигиенических навыков путём анкетирования, практического определения гигиенических индексов полости рта и составление предметных рекомендаций, основанных на полученных результатах, способствуют активизации этого процесса и закреплению теоретических знаний на практике.

**Цель работы:** изучить навыки гигиены у молодых людей.

**Материалы и методы.** На 1 этапе исследования проводится анкетирование среди школьников 8-11 классов и студентов различных факультетов (стоматологический - 1, 2, 3 курсы, фармацевтический - 2 курс, экологический - 3 курс, лечебный - 1,2 курсы, педиатрический - 1, 2 курсы). В опросе приняли участие 629 человек, в том числе 102 школьника. В анкету, разработанную студентами при консультативной помощи специалистов-стоматологов различных специальностей, включены вопросы, выясняющие предпочтения при выборе зубных паст, ополаскивателей, зубных щёток и нитей, а также количество гигиенических обработок полости рта у студентов разных факультетов НГМУ и школьников с учётом пола, национальности, места рождения и проживания. Выясняется количество и частота употребления в повседневной диете кариесогенных продуктов, а также продуктов питания, стимулирующих очищение полости рта. Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов вариационной статистики с применением метода дисперсионного анализа. Компьютерная обработка данных проводилась в среде Windows (Microsoft Excel).

**Полученные результаты.** При обработке данных анкетирования было выявлено, что 9% опрошенных студентов чистят зубы 1 раз, 78% - два раза и 3% - три раза в сутки. Среди школьников 23% - 1 раз, 62% - два раза и 14% - три раза в сутки. 72% респондентов предпочитают зубные пасты фирмы "Colgate", (28%) "Blend a med" (18%) "Lacalut" и 32% - другие марки зубных паст. Причем и студенты, и школьники ответили практически одинаково. При выборе зубной пасты с врачами советуются 44%, с родителями 41%. Ориентируются на информацию фирм-производителей 16% студентов. Однако в школьной среде на рекламу ориентируются 27% респондентов. Осведомлены о свойствах зубных паст 71,8% опрошенных студентов и 67% школьников. При выявлении пищевых пристрастий выявлено, что большая часть студентов, как и школьников, ежедневно употребляют сладости (46%), 41% студентов и 27% школьников - 2-3 раза в неделю, 13% один раз

в неделю. Процент ежедневного потребления сырых овощей и фруктов среди учеников средней школы составил около 40%.

**Вывод.** Выявленные особенности гигиены полости рта и пищевого поведения позволят разработать адресные рекомендации для оптимизации питания и профилактических мероприятий стоматологических заболеваний.

## РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ЭТИОЛОГИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Герасименко О.М., Чепыгина А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: доц., к.м.н. Егорова Е.В., доц., к.м.н. Лазарева Н.А., доц., к.м.н. Попова Е.С., Перфильева О.В.

Стоматологов и оториноларингологов в первую очередь интересует причинная взаимосвязь между ротовым дыханием и зубочелюстными деформациями в детском и подростковом возрасте. Статистика по взаимосвязи ЛОР-патологии и зубочелюстных аномалий прикуса в возрастном аспекте в Забайкальском регионе отсутствует.

**Цель:** изучение ЛОР-заболеваемости среди детского и подросткового возраста Забайкальского края и этиопатогенетически связанных отдельных ее видов с формированием зубочелюстных деформаций у детского населения Забайкальского края в течение одного хронологического периода.

### Задачи:

1. Изучить частоту общей ЛОР-заболеваемости детского и подросткового населения края.
2. Определить наиболее распространенные заболевания, влияющие на дыхательную функцию и их динамику.
3. Изучить частоту и структуру зубочелюстных аномалий по амбулаторным картам и по моделям пациентов с функциональными нарушениями в анамнезе также в динамике.
4. Определить группы детей, подверженных формированию зубочелюстных деформаций с учетом возраста и места жительства.

**Материал и методы:** проведен анализ данных по заболеваемости детского населения Забайкальского края от 0 до 17 лет по годовым отчетам 2009, 2010, 2011 гг. главного внештатного стоматолога края по общей распространенности в различных возрастных группах (3-6 лет, 7-14 лет), по отдельным нозологическим формам ЛОР-заболеваний. Проработано 380 амбулаторных карт детей 3-17 лет, находившихся на лечении или консультативном приеме у ортодонта кафедры в течение этих же 3 лет, изучены модели и рентгенограммы челюстей. Прослежена динамика общей ЛОР-патологии, отдельных нозологических видов патологии соответственно возрастным группам, изучены наиболее патогенетически связанные с ними зубочелюстные деформации в различных возрастных группах.

### Результаты исследования.

1. Выявлена высокая ЛОР-заболеваемость у детского и подросткового населения Забайкальского края (49,7% в возрасте 3-6 лет, 67,4 % в возрасте 7-14 лет), что на 15-17% превышает средние показатели по РФ.
2. В структуре заболеваний верхних дыхательных путей у детей младшего возраста преобладают острые и хронические риниты, риносинуситы, острые средние отиты. В группе детей 7-14 лет преобладают острые и хронические воспаления околочелюстных пазух, аденоиды, аденоидиты, на втором месте заболевания евстахиевой трубы, что говорит о недостаточной санации глотки и носоглотки в младшем детском возрасте.
3. Установлена высокая частота зубочелюстных аномалий и деформаций у детей младшего возраста (73,5% +/- 2%) и у детей в возрасте 7-14 лет (69,4 +/- 1,9 %), при этом преобладают сужение и недоразвитие зубных рядов в сочетании с дистальной окклюзией и саггитальной и вертикальной дезокклюзией. У подростков встречаемость данных деформаций увеличилась от 21,9% +/- 1,4% до 32,5% +/- 1,1% ( $p < 0,05$ ).
4. Размеры зубных рядов у детей 3-6 лет с прогнатическим открытым прикусом, сужение зубных рядов по методике Пона уступает по степени сужению в области премоляров по сравнению с

физиологической нормой на 5-7 мм $\pm$  1,5 мм, в сравнении, у детей несанированных на 7,5-9,2 мм  $\pm$  1,3 мм меньше нормы.

5. Длина переднего отдела сегмента зубного ряда верхней челюсти в обеих возрастных группах у детей и подростков с аденоидами в анамнезе, как санированных, так и у несанированных, больше длины переднего сегмента на нижней челюсти 3,7мм $\pm$ 0,5 мм.

#### **Выводы.**

1. В Забайкалье высоки показатели заболеваемости ЛОР-органов, превышающие средние по России и подтверждающие данные ряда авторов, проводивших исследования в северных регионах нашей страны.
2. Доказана достоверная зависимость влияния затруднённого дыхания в связи с заболеваемостью носоглотки и придаточных пазух с тяжестью зубочелюстных деформаций независимо от возраста.
3. Оценка саггитальных и трансверзальных параметров сужения и удлинения зубных рядов может являться диагностическим критерием тяжести деформаций при нарушении носового дыхания и быть одним из показаний к своевременной аденотомии в случае невозможности решить проблему затрудненного дыхания консервативным способом.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦВЕСТОЙКОСТИ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**Дашинимаева Ч.З.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний  
Научные руководители: доц., к.м.н. Кузнецов И.А., асс. Никулина В.Ю.

Цветостабильность - одна из важнейших характеристик современных реставрационных материалов. Вместе с тем способность длительное время сохранять первоначальный оттенок определяется не только физико-химическими свойствами материала, но и внешними факторами (пищевыми красителями, качеством гигиены полости рта, вредными привычками и т.д.).

**Цель исследования.** Целью нашего исследования являлось - выявить наиболее цветоустойчивый материал; определить наиболее агрессивные факторы, вызывающие изменение цвета; дать рекомендации по восстановлению исходного оттенка.

**Материалы и методы.** В качестве материала для исследования взяты 12 полимеризованных образцов пломбировочных материалов в виде дисков диаметром 5 мм и высотой 3 мм. Оценивались широко распространенный светоотверждаемый материал "Filtek Z250", а также часто применяемые в последнее время, в связи с реализацией программы госгарантий, недорогие композиты "Призмафил" и "Унирест". Образцы на 2 недели помещались в раствор насыщенного чая и водную табачную вытяжку при температуре 37° С. Контролем служили материалы, погруженные на указанный срок в дистиллированную воду. Перед исследованием диски пломбировочных материалов взвешивались на электронных весах ВК-150.1 и определялся исходный цвет по шкале VITA спектрофотометром VITA EasyShade 3D Master.

**Результаты исследования.** Результаты наблюдений представлены в таблице.

Таблица

Материал	Исходный оттенок	Оттенок VITA Shade	Краситель	Конечный оттенок
Filtek Z 250	A2	C2	чай	C4
Filtek Z 250	A2	C2	табак	C3
Призмафил	A2	C1	чай	A3
Призмафил	A2	C1	табак	A4
Унирест	A2	D2	чай	C4
Унирест	A2	D2	табак	C3

Следует отметить, что все пломбировочные материалы были взяты оттенка А2, но при этом фотометрический метод определения цвета показал значительные отклонения от заявленного производителем соответствия стандартной шкале VITA.

При воздействии красителя на исследуемые образцы наибольшее изменение оттенка от первоначального показали материалы "Призмафил" и "Унирест". Универсальный микрогибридный композит "Filtek Z250" обладает высокой устойчивостью к действию красителей вследствие более гладкой и однородной поверхности пломбы. Для "Filtek Z250" и "Унирест" более агрессивной средой оказался крепкий чай.

В качестве мер по устранению окрашивания мы использовали очищение образцов полировочной круговой щеткой и пастой "Clean Polish". Данная процедура не дала положительных результатов, поэтому была произведена обработка образцов сошлифовыванием системой "Enhance". При этом весовые потери отечественных материалов составили 4%, а для материала "Filtek Z 250" - 8% .

**Выводы.** Большее влияние на цвет поставленных пломб оказывает не табакокурение, а склонность к употреблению крепкого чая. Высокая полируемость микрогибридных композиционных материалов, тем не менее, может привести со временем к значительной потере поверхностного слоя пломбы. Таким образом, мы рекомендуем для материала "Filtek Z250" вместо повторного шлифования и полирования, коррекцию цвета - методом замены поверхностного слоя или применением отбеливающих систем.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РЕСТАВРАЦИИ

Дутова А.О.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: к.м.н. Брянская М.Н., к.м.н. Шаповалов А.Г.

**Актуальность.** В современной стоматологии актуальна проблема качественной и эффективной реставрации зубов, выполняемой с целью восстановления анатомической и функциональной целостности зуба. Правильная форма позволяет усилить реставрацию, противостоять нагрузкам, предупредить осложнения. При проведении прямой реставрации критерий идеальной анатомической формы пломб, особенно жевательной группы зубов, страдает больше всего. Требуется решения вопроса достижения "гармонии" эстетики и функции реставрированных зубов в условиях индивидуального клинического случая.

**Цель работы:** повысить качество восстановления окклюзионной поверхности реставрированных зубов.

**Материалы и методы:** проведена реставрация 20 моляров прямой и непрямой методиками светоотверждаемым композитом Gradia пациентам 30-35 лет со схожей клинической ситуацией. Непрямую реставрацию проводили в 2 этапа. Клинический этап включал подготовку полости под композитную вкладку, снятие оттисков. На лабораторном этапе отливали модели и устанавливали в артикуляторе с помощью лицевой дуги. В полость под вкладку послойно вносили композиционный материал, используя различные оттенки. Моделируя жевательную поверхность, выверяли окклюзионные контакты, воспроизводя движения нижней челюсти. Готовую композитную вкладку полимеризовали по 40 сек с каждой поверхности и под воздействием температуры 100°C 5 минут, затем полировали, а внутреннюю поверхность обрабатывали в пескоструйной установке. Во второе посещение припасовывали и фиксировали вкладку на цемент двойного отверждения (Relux), проверяли окклюзионное соотношение и проводили окончательную полировку. Для оценки качества восстановления окклюзионных контактов анализировали окклюдодиаграммы до реставрации и после с определением количественного индекса по методике Н.Н. Аболмасова и соавт. (2002) по формуле:

$$\text{Индекс ОКГ} = \frac{\sum \text{баллов} \times 100\%}{3 \times 14}$$

Достоверность различий исследуемых данных определяли при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** Трудоемкий на первый взгляд метод непрямой реставрации в два этапа на самом деле сократил время пребывания пациента на приеме от 2 часов до 1 часа. Связано это не только с изготовлением реставрации в условиях *in vitro*, но и за счет уменьшения времени на устранение преждевременных контактов и полировку. Значения индексов окклюдодиаграмм до лечения у пациентов варьировали в пределах 78-82% и достоверно не отличались ( $p > 0,05$ ). При опти-

мальной физиологической величине индекса ОКГ, равной 100%, меньшие значения исходных показателей индекса свидетельствовали о неравномерном распределении жевательной нагрузки. Реставрация окклюзионных поверхностей прямым методом незначительно изменила значения индекса ОКГ в пределах 5%. Непрямой метод позволил достичь более высоких показателей индекса ОКГ, увеличив его до 90%. Возможной причиной послужило следующее: при анализе структур жевательной поверхности выделяют морфологию первичную (младенческую) и вторичную (абразивный рисунок), которая формируется в результате непрерывного контакта зубных рядов при совершении различных функциональных движений. При прямом методе реставрации происходит копирование первичной морфологии. Поэтому процесс коррекции окклюзионных контактов становится сложным, особенно, если реставрируются сразу несколько зубов, неизбежно чрезмерное пришлифовывание реставраций, что в конечном результате приводит к неполноценному восстановлению окклюзионного соотношения. При изготовлении вкладки моделирование будущей реставрации осуществляется с помощью артикулятора, который позволяет с высокой точностью скопировать вторичную морфологию и приблизиться к индивидуальному окклюзионному соотношению.

#### **Выводы.**

1. Непрямой метод реставрации имеет преимущества, которые проявляются в сокращении продолжительности приема пациента, а также времени для устранения преждевременных контактов.
2. Непрямой метод реставрации позволяет более точно восстановить межокклюзионное взаимоотношение.

### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

**Дутова М.И., Янова Н.И., Писаревский И.Ю.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Писаревский Ю.Л.

**Цель исследования.** Расширение клинических показаний к дентальной имплантации за счет восстановления уровней минеральной плотности (МП) челюстных костей.

#### **Задачи исследования.**

1. Изучить особенности восстановления уровней минеральной плотности альвеолярного отростка в различных условиях постэкстракционной регенерации.
2. Оценить состояние минеральной плотности альвеолярного отростка при локализованном пародонтите тяжелой степени тяжести.
3. Определить значение непосредственного протезирования в восстановлении уровней минеральной плотности костной ткани при планировании дентальной имплантации.

**Материалы и методы.** Нами обследованы лица обоего пола в возрасте от 35 до 50 лет. Контрольная группа представлена 14 добровольцами. 1-я группа сформирована из 16 человек, которые имели включенные дефекты зубного ряда во фронтальном отделе верхней челюсти в течение 1 года. 2-я группа состояла из 18 человек с тяжелыми формами поражения пародонта во фронтальном отделе верхнего зубного ряда, и нуждались в удалении зубов. Всем пациентам после удаления зубов на раневую поверхность наложены съемные имедиат-протезы. Определение МП костной ткани выполняли в проекции верхушек корней центральных резцов. Для интерпретации КТ-изображений, характеризующих МП, использовали числовые значения в единицах Хаунсфилда (НУ). Значения показателей подвергнуты статистической обработке в программе статистического анализа Microsoft Excel, версия XP. Достоверность различий оценивалась по парному t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исследования МП у здоровых добровольцев позволили установить уровни "нормы", что составило  $239,48 \pm 41,24$  НУ. У пациентов 1-й группы (сравнения) уровни МП в исследуемых зонах были на 60% ниже ( $P < 0,05$ ). Этот факт свидетельствует о том, что, несмотря на длительный период реабилитации (1 год), МП не восстановилась. Ортопедическое лечение, проведенное в отдаленные сроки, не исправило данную ситуацию, сохраняя значения МП на субнормальном уровне ( $144,63 \pm 32,38$  НУ). В 50% случаев альвеолярный отросток в области удаленных зубов имел недостаточный объем кости, что уже являлось противопока-

занием к дентальной имплантации без предварительных реконструктивных вмешательств. Данные, полученные при анализе КТ-исследований у лиц с тяжелыми формами поражения пародонта во фронтальном отделе верхнего зубного ряда (2-я группа), показали глубокие нарушения МП ( $47,52 \pm 16,55$  НУ,  $P < 0,02$ ). По-видимому, длительная функциональная перегрузка приводила к декомпенсации пародонта и, как следствие, снижению МП на 80%. В данной группе больных ортопедическое лечение предусматривало наложение имедиат-протезов на раневую поверхность и исследование МП через 6 и 12 мес. после операции удаления зубов. Выявили, что через 6 мес. после наложения имедиат-протезов, МП альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда восстанавливалась до 57% от контрольного уровня ( $103,12 \pm 38,47$  НУ,  $P < 0,05$ ). Через 12 мес. значения МП костной ткани в области дефекта зубного ряда восстанавливались настолько, что уже статистически достоверно не отличались от уровней контрольной группы ( $186,47 \pm 42,24$  НУ,  $P < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. Заживление постэкстракционной раны в обычных условиях и длительное отсутствие зубов способствуют снижению минеральной плотности в области дефекта зубного ряда до 60%.
2. При локализованном пародонтите тяжелой степени тяжести уровень минеральной плотности альвеолярного отростка в области прямого травматического узла снижается на 80%.
3. Непосредственное протезирование способствует восстановлению в течение 1 года минеральной плотности костной ткани до уровня "нормы" и благоприятствует планированию дентальной имплантации.

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО И ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Дыбов Д.А**

Дальневосточный государственный медицинский университет, г.Хабаровск  
Кафедра стоматологии детского возраста и стоматологии терапевтической

Научные руководители: к.м.н., доц. Елистратова М.И., Юркевич Н.В.

На предупреждение вторичного и рецидивного кариеса нацелены многие современные исследования и разработки пломбировочных материалов, а также техники реставрации зубов. Однако проводимые эпидемиологические исследования показывают, что распространенность и интенсивность кариеса зубов у населения не уменьшаются, а число рецидивов кариозного процесса и случаев развития вторичного кариеса существенно превышает допустимые нормы.

**Цель исследования:** определить частоту рецидивирующего и вторичного кариеса в зависимости от формы кариозного процесса, уровня резистентности твердых тканей зубов, локализации полости и использования различных пломбировочных материалов у пациентов стоматологической поликлиники "Уни-стом" г. Хабаровска.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 68 карт пациентов в возрасте от 5 до 17 лет в поликлинике "Уни-стом" г. Хабаровска. Пациенты были разделены в зависимости от формы кариозного процесса, уровня резистентности твердых тканей зубов (Недосеко В.Б., 1987), от локализации полости (по Блэку), а также вида пломбировочного материала, используемого при первичном лечении. Полученные данные обрабатывали вариационно-статистическим методом.

**Результаты исследования:** исследование показало, что частота рецидивирующего и вторичного при компенсированной форме кариозного поражения встречается в  $17,4 \pm 6,04\%$  случаев; субкомпенсированной форме -  $43,75 \pm 12,4\%$ ; декомпенсированной форме -  $58,3 \pm 10,06\%$ . У пациентов со средним уровнем резистентности твердых тканей зубов рецидивирующий и вторичный кариес встречается в  $27,5 \pm 7,06\%$  случаев; низким уровнем -  $58,3 \pm 14,2\%$ ; очень низким уровнем -  $63,6 \pm 14,5$ ; при локализации полостей I класса по Блэку рецидивирующий и вторичный кариес встречается в  $46,3 \pm 7,7\%$  случаев; полостей II класса по Блэку  $54,5 \pm 15,01\%$  (количество зарегистрированных полостей III, IV, V класса недостаточно для оценки показателя). В случаях применения силикофосфатных цементов в качестве постоянного пломбировочного материала рецидивирующий и вторичный кариес встречается в  $92,3 \pm 7,69\%$  случаев; при применении стеклоиономерных цементов -  $21,42 \pm 6,6\%$ ; при применении композитных материалов -  $41,6 \pm 10,06\%$ .

**Выводы.** Таким образом, исследование показывает, что распространенность рецидивирующего и вторичного кариеса у пациентов составляет  $36,7\%$ . Наибольшая встречаемость рециди-

вирующего и вторичного кариеса выявлена при декомпенсированной форме. У лиц с низким уровнем устойчивости к кариозному процессу наиболее часто встречается вторичный и рецидивирующий кариес. Наиболее высокая активность рецидивирующего и вторичного кариеса выявлена при полостях I, II класса. Активность кариеса наиболее высока при применении силикофосфатных цементах, и снижается при использовании композитных материалов и стеклоиономерных цементов. При этом в качестве метода профилактики рецидивирующего и вторичного кариеса зубов, необходимо использовать методики глубокого фторирования стенок и дна полости перед пломбированием, что способно предупредить инвазию твердых тканей зуба микрофлорой и их последующую деминерализацию. При выборе стоматологического материала на этапе окончательного лечения врач-стоматолог должен учитывать уровень гигиены полости рта, оценить степень резистентности твердых тканей зубов и учесть активность кариозного процесса пациента, так как соблюдение данного комплекса клинических мероприятий позволит снизить вероятность развития вторичного и рецидивирующего кариеса.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Исаева Е.С., Боровая Ю.С.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Кафедра анатомии человека

Кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С.В., к.м.н. Иванова Н.А.

В рамках вариантной анатомии известно, что каждый зуб не только отличается многообразием форм, но и имеет строго индивидуальные особенности, которые учитываются в протезировании и в судебно-медицинской практике.

**Цель работы** - изучение особенностей коронковой части зубных рядов современных молодых людей в возрасте 17-25 лет.

**Материалы и методы.** Гипсовые модели зубных рядов студенты стоматологического факультета изготавливают самостоятельно по классической методике в рамках практических занятий по ортопедической стоматологии. Измерения размеров коронки производится с использованием штанген-циркуля. Измеряется: высота коронки, ширина режущего края, вестибуло-оральный размер коронки в пришеечной области, измеряется длина мезиального и дистального ребер режущего края для клыка и премоляров, регистрируется форма коронки в вестибулярной норме, учитывается количество бугров жевательной поверхности и др. Статистическая и математическая обработка данных проводилась с помощью методов вариационной статистики с применением метода дисперсионного анализа. Вероятность различий между группами данных считалась достоверной при значениях  $p < 0,05$ . Компьютерная обработка данных проводилась в среде Windows (Microsoft Excel). В настоящее время измерения проведены для группы фронтальных зубов (верхних, нижних резцов и клыков) и малых жевательных зубов. Всего обработано 94 гипсовых моделей зубов: 36 мужских и 58 женских.

**Полученные результаты** показывают, что верхний медиальный резец имеет наибольшие размеры коронки. В группе мужчин высота коронки составляет  $9,389 \pm 0,408$  мм, ширина режущего края  $8,611 \pm 0,437$  мм, вестибуло-оральный размер -  $7,278 \pm 0,281$  мм. У девушек высота коронки составляет  $9,227 \pm 0,223$  мм, ширина режущего края -  $7,409 \pm 0,145$  мм, вестибуло-оральный размер -  $6,955 \pm 0,145$  мм. Режущий край верхнего медиального резца в 93,7% наблюдений имеет форму прямой линии, а в 6,3% случаев слегка изогнутую форму со стороны медиальной и дистальной поверхностей. Клиновидная форма зуба не была зарегистрирована. Верхний латеральный резец имеет только ему характерные особенности. Форма его вестибулярной поверхности вариабельна. У мужчин высота коронки верхнего латерального резца равна  $7,833 \pm 0,438$  мм, длина режущего края  $6,389 \pm 0,378$  мм, а вестибуло-оральный размер составляет  $6,0 \pm 0,138$  мм. Высота коронок нижних резцов не имеет половых различий, а длина режущего края больше у мужчин. Латеральный нижний резец крупнее медиального. Высота коронок верхних клыков не имеет половых различий. При сравнении высоты коронок правого и левого отличия также не выявлены. Латеральное ребро режущего

края оказалось длиннее и у девушек, и у юношей. Медио-дистальный размер преобладает у правого клыка в обеих группах. У нижних клыков высота коронки и её медио-дистальный размер больше чем у левого, что сопровождается большей длиной рёбер режущего края. Жевательная поверхность премоляров в подавляющем проценте случаев имеет двубугорковую форму (96% у юношей и 98% у девушек). На верхних премолярах мезио-дистальный размер преобладает у мужчин, а вестибуло-оральный у девушек. Высота коронки первого премоляра преобладает у девушек, а латерального премоляра у юношей. У нижних премоляров - высота коронок и мезио-дистальный размеры преобладают у мужчин, а вестибуло-оральный размер у девушек. 78,33% юношей и 79,15% девушек имеют 3-4 бугорка на нижних молярах, 77,82% юношей и 78,53% девушек имеют 3-4 бугорка на верхних молярах. При измерении моляров определено, что все учитываемые размеры больше у юношей, чем у девушек, лишь вестибуло-оральный размер преобладает у девушек.

**Вывод.** Особенности строения коронок зубов современных молодых людей свидетельствуют о том, что строение коронки строго индивидуальны, имеют определённые половые особенности и, безусловно, могут быть использованы в качестве критерия идентификации личности.

### АНАЛИЗ РАСХОДА ФОТОКОМПОЗИТОВ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Кукушкин Я.В., Алексеева О.В., Цыбжитова Б.Б., Денисов А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Кукушкин В.Л., доц., к.м.н. Пляскина Н.В., к.м.н. Кукушкина Е.А.

**Актуальность.** В последние годы реставрационные композиционные материалы все шире внедряются в стоматологическую практику. В связи с их высокой стоимостью актуальным является вопрос контроля расхода материала и расчет себестоимости реставрации в зависимости от объема потери твердых тканей зуба. Подобные исследования в доступной литературе нами не обнаружены.

**Цель работы.** Разработка оперативной таблицы величин расхода композиционных материалов в зависимости от площади разрушения коронки и глубины кариозной полости I и II класса по Блэку в молярах и премолярах.

**Материалы и методы.** Для достижения цели было проведено препарирование 52 моляров и премоляров на фантомах для получения классических кариозных полостей I и II класса по Блэку. Сформированы полости разной глубины, соответствующие поверхностному, среднему и глубокому кариесу, а также трепанационным полостям при депульпировании зубов. Для оценки индекса разрушения окклюзионной поверхности (ИРОПЗ) использовали непрямой способ по Миликевичу В.Ю., 1984 (с помощью прозрачной пластинки с нанесенной миллиметровой сеткой). Кариозные полости соответствовали ИРОПЗ 0,2-0,5 при поверхностном и среднем кариесе; 0,3-0,5 при глубоком кариесе; 0,5-0,6 в депульпированных зубах. Затем реставрировали зубы с использованием фотокомпозита Filtek и силиконового ключа, изготовленного для каждого зуба. Для учета расхода материала проводили дважды (до и после пломбирования) взвешивание зубов на электронных весах марки ВК-150 с ценой деления 5 мг, разница второго и первого измерения показывала вес израсходованного материала. Данные обработаны статистически с использованием дисперсионного анализа. Критический уровень значимости при проверке гипотез  $p=0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследования представлены в таблице (указан вес пломбы в мг).

Отмечено нарастание веса пломбы по мере увеличения площади (ИРОПЗ) и глубины кариозного поражения. Вес пломбы варьирует от 15 до 180 мг для полостей I класса, от 20 до 200 мг для II класса в премолярах. В группе моляров вариация составляет от 20 до 375 мг для I класса, и от 35 до 400 мг во II классе. По мере нарастания ИРОПЗ вес пломбы в моляре вдвое превышает вес пломбы в премоляре ( $p<0,05$ ).

Таблица

Кариес	ИРОПЗ	Кариозные полости I класса (n=26)					Кариозные полости II класса (n=26)				
		0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6
Поверхност.	моляр	20	30	50	95		35	45	60	95	
	преМ	15	20	30	40		20	25	35	45	
Средний	моляр	35	65	80	105		40	70	85	115	
	преМ	20	25	35	50		25	30	40	55	
Глубокий	моляр		90	115	125			100	130	170	
	преМ		60	75	90			70	80	100	
Трепан. полость	моляр				230	375				355	400
	преМ				140	180				170	200

**Выводы:**

1. Вес пломб в молярахкратно (в 2 и более раз) превышает аналогичный в премолярах.
2. Расход пломбирочного материала прямо коррелирует с ИРОПЗ и глубиной кариозной полости.
3. Полученные данные могут быть использованы при формировании годовых заявок на расходные материалы (для системы ОМС) и стоимости оказания платной услуги (для частно-практикующих врачей).

### ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ: ВИРУСНЫМ И АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ

Куш К.А., Шпенева Я.С., Шпенева Ю.С.

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета, терапевтической стоматологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Казакевич Н.В.

**Актуальность:** Алкоголизация и снижение социального статуса населения приводит к увеличению числа гепатитов. Обращаемость за медицинской помощью низкая, так как заболевание протекает скрыто. Стоматолог может оказаться первым врачом, который выявит признаки поражения печени.

**Цель исследования:** Определить влияние хронических поражений печени на состояние полости рта.

**Материалы и методы:** В городской клинической больнице № 11 г. Хабаровска, было обследовано 37 пациентов (мужчины 24, женщины 13), в возрасте от 30 до 70 лет с хроническим поражением печени. Диагнозы вирусных гепатитов подтверждены ИФА диагностикой. Контрольная группа: пациенты с пневмонией в возрасте от 30 до 70 лет (30 человек: 10 женщин и 20 мужчин), без поражений печени. Проводился осмотр, анализ истории болезни и анкетирование больных с хроническим поражением печени. Статистическая обработка результатов исследования проводилась программой "Biostat".

**Результаты исследования:**

Признак	Вирусный гепатит		Контрольная группа
	Более 5 лет, %	Менее 5 лет, %	
Горечь во рту	30	77	0
Жжение в полости рта	10	61,5	0
Желтушность слизистой оболочки полости рта	80	69,2	0
Декомпенсированная форма кариеса	100	100	30
Сглаженность сосочков языка	100	61,5	10
Налет на языке	60	84,6	36,6
	Алкогольный гепатит		
Горечь во рту	50	87,6	0
Жжение в полости рта	50	62,5	0
Желтушность слизистой оболочки полости рта	50	62,5	0
Декомпенсированная форма кариеса	100	100	30
Сглаженность сосочков языка	100	100	10
Налет на языке	100	62,5	36,6

**Выводы:**

1. У 100% пациентов с хроническим вирусным и алкогольным гепатитами выявлено поражение полости рта.
2. При выявлении симптомокомплекса: желтушность слизистой оболочки, декомпенсированная форма кариеса, сглаженность сосочков языка, горечь во рту, налет на языке - следует исключить поражение гепатобилиарной зоны.

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ  
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

**Ли А.И., Абулова Н.М., Быкова А.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии, биохимическая лаборатория НИИ Медицинской экологии  
Научные руководители: к.м.н. Мищенко М.Н., к.м.н. Терешков П.П., асс. Медведева Я.В.

Проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта и в настоящее время является одной из актуальных в стоматологии. Поскольку в патогенезе воспалительных поражений тканей пародонта особая роль принадлежит механизмам окислительного стресса, терапевтическое воздействие на те или иные компоненты антирадикальной защиты может давать возможность корректировки патологического состояния. Важным элементом антирадикальной защиты служит селен, как компонент глутатионпероксидазы (ГПО), участвующей в детоксикации перекиси водорода и гидроперекисей ненасыщенных жирных кислот, распад которых ведет к образованию гидроксильного радикала - активного инициатора перекисного окисления липидов (ПОЛ).

**Цель:** изучить влияние различных препаратов селена на состояние системы "ПОЛ-антиоксидантная защита" в компонентах крови и смешанной слюне у больных с воспалительными заболеваниями пародонта и сравнить терапевтический эффект изучаемых соединений селена в составе комплексного лечения.

**Материалы и методы:** Обследованы 30 пациентов с гингивитом средней степени и пародонтитом легкой степени тяжести. Больные поделены на 3 группы: в первой проводили традиционное лечение, во второй - дополнительно назначали препарат "Селен актив", а в третьей - "Неоселен". В крови и слюне до и через 10 дней после начала терапии определяли содержание промежуточных интермедиатов ПОЛ и активность ферментов антирадикальной защиты. Контролем служили показатели здоровых лиц соответствующего возраста. Уровень гигиены полости рта оценивали по индексу Green-Vermillion (1964). Наличие воспаления в десне определяли при помощи пробы Шиллера-Писарева, тяжесть воспаления - по индексу РМА в модификации Рагма (1960). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни для парных признаков.

**Результаты.** У пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по сравнению с контролем регистрировали повышенные цифры продуктов ПОЛ на фоне увеличения активности антиоксидантных ферментов. После лечения в первой и третьей группах содержание ТБК-активных веществ в крови не менялось, а в слюне достоверно уменьшилось на 12,3% ( $p < 0,05$ ) и 17,5% ( $p < 0,05$ ) соответственно. Сдвиги активности ферментов в обеих группах имели аналогичную направленность: активность ГПО и каталазы осталась на исходном уровне, а глутатионредуктазы (ГР) - возросла на 30,1% ( $p < 0,05$ ) в первой группе и на 35,4% ( $p < 0,05$ ) - в третьей. "Неоселен" относится к неорганической форме селена, что является его недостатком в связи с меньшей усвояемостью. У пациентов, принимавших селен-актив, содержание продуктов ПОЛ и в крови, и в большей степени в слюне существенно уменьшилось. Активность ГПО возросла на 57,5% ( $p < 0,05$ ). Стоматологическое обследование показало, что индекс РМА во всех группах после лечения снизился, однако минимальные его значения отмечены в группе больных, получавших "Селен актив". Значения индекса составили: 15,7% (12,8; 16,9) в первой группе, 11,7% (9,3; 13,2) - во второй и 18,3% (14,9; 19,0) - в третьей. Препарат "Селен-актив" представляет собой селеноксантен, который не вызывает побочных эффектов и выступает в роли самостоятельного антиоксиданта или источника селена.

**Выводы.** После традиционного лечения перекисный дисбаланс у больных с воспалительными заболеваниями пародонта остается на исходном уровне. Назначение препарата "Неоселен" в те-

ние 10 дней практически не влияет на параметры системы "ПОЛ-анитоксиданты. Наблюдаемые улучшения со стороны показателей липопероксидации и клинической картины заболевания делает препарат селен-актив альтернативой антиоксидантной терапии при гингивите и пародонтите, сопровождающихся окислительным стрессом в пародонте.

## СОСТОЯНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В ДИНАМИКЕ АДАПТАЦИИ К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ

Назарук С.В., Марченко А.В.

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста  
Научные руководители: Марченко Т. И., доц., к.м.н. Кухаренко Ю.В.

В настоящее время ортопедическое лечение съемными пластиночными протезами у лиц с полной утратой зубов остается достаточно распространенным. Съемные протезы классифицируются как нефизиологические, передавая жевательную нагрузку до 100% на слизистую оболочку протезного ложа и тем самым способствуя сдавлению и неравномерному кровенаполнению сосудов.

В доступной нам литературе оценку микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации к полным съемным протезам по данным ЛДФ не оценивали, а лишь опирались на данные субъективных ощущений пациента и осмотра.

**Цель исследования.** Изучить состояние микроциркуляции тканей протезного ложа у пациентов с пластиночными протезами в динамике адаптации.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели проведено исследование капиллярного кровотока протезного ложа у 15 пациентов в возрасте 46-60 лет, ранее пользующихся полными съемными пластиночными протезами: до изготовления протеза, в день наложения и через 1, 2 и 3 недели соответственно.

Изучение состояния микроциркуляции в тканях пародонта выполнено методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), с использованием амплитудно-частотного анализа с помощью анализатора капиллярного кровотока - "ЛАКК-02". Регистрацию показателей микроциркуляции оценивали в области 8 буферной зоны по классификации Гаврилова. Для этого были изготовлены индивидуальные ложки с отверстием для датчика в зоне исследования. Датчик надежно фиксировался в подготовленном ложе, что позволяло исключить давление на слизистую оболочку и сохранить его исходное положение при повторных исследованиях. Проводился анализ уровня кровотока показателя микроциркуляции (ПМ); оценивались влияние миогенных (МТ) и нейрогенных (НТ) компонентов тонуса микрососудов на ритмы колебания кровотока, а также их соотношение - показатель шунтирования (ПШ).

**Результаты исследования их обсуждение.** По данным клинического обследования анализ данных результатов ЛДФ показал, что в 1 день после наложения ПСП уровень перфузии капилляров в тканях протезного ложа резко увеличивается на 67%, нейрогенный тонус сосудов повышается на 46,5%, миогенный тонус (МТ) - на 44,5%. Показатель шунтирования не изменяется, что на наш взгляд, может свидетельствовать о застойных явлениях в микроциркуляторном русле.

Через неделю ПМ имел тенденцию к снижению на 1,5 % по сравнению с 1 днем - это может свидетельствовать о начале адаптации сосудов протезного ложа к базису ПСП. На 2 неделе уровень ПМ продолжал снижаться и достиг параметров характерных до наложения ПСП. Анализ полученных данных проводили с помощью метода вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента, различия считались значимыми при  $p \leq 0,05$ .

### Выводы.

1. В день наложения базиса пластиночного протеза уровень перфузии капилляров увеличивается на 67%, нейрогенный тонус сосудов повышается на 46,5%, миогенный тонус (МТ) на 44,5%, показатель шунтирования не изменяется.
2. У пациентов, повторно протезируемых полными съемными протезами, капиллярный кровоток тканей протезного ложа восстанавливается через 2 недели после наложения протеза.
3. Полученные данные можно использовать для прогноза адаптации к полным съемным протезам у лиц с повторным протезированием.

## ЗАВИСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Найданова И.С., Найданова Д.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра терапевтической стоматологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Сандакова Д.Ц., доц., к.б.н. Гомбоева А.Ц., асс. Лхасаранова И.Б.

Вода играет огромную роль в жизни человека, так как именно из неё мы получаем до 20 % суточной дозы кальция, до 25% магния, до 50-80% фтора, до 50% йода и других необходимых для организма макро- и микроэлементов.

Сегодня кругооборот воды в природе связан с техногенной окружающей средой: резкое увеличение промышленных, сельскохозяйственных, транспортных, энергетических и других выбросов привели к нарушению качества воды, появлению в источниках водоснабжения отличных от естественной природной среды химических, радиоактивных и биологических агентов. В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), более 80 % всех проблем здоровья человека определяется качеством питьевой воды. Не может человек быть здоровым, если он пьет некачественную питьевую воду. Выявление и устранение возможного неблагоприятного влияния химического состава питьевой воды на организм являются важными факторами сохранения здоровья населения и одним из актуальных вопросов человечества.

**Цель.** Исследование химического состава питьевой воды из двух разных водоисточников в местности Цаган-Морин (Бурятия) и оценка его влияния на состояние здоровья населения.

### **Задачи:**

1. Сравнить химический состав питьевой воды двух разных водоисточников.
2. Оценить стоматологический статус у обследуемых групп.
3. Определить наличие соматической патологии у обследуемых.

**Материал и методы исследования.** Произведен забор воды в соответствии с правилами СанПиНа из разных водоисточников в 2011 году. Определение химического состава питьевой воды проводили в лаборатории биогеохимии и экспериментальной агрохимии при Бурятском научном центре, г. Улан-Удэ методом ВЭЖХ. Качественные показатели воды были получены в 2011 г. и взяты как готовый материал для исследовательской работы. Анализ воды показал, что в I водоисточнике содержание марганца, железа, кальция, фтора были близки к ПДК. Был проведён осмотр полости рта, который позволил констатировать распространенность кариеса, равный 55%. Показатели среднегрупповой интенсивности (индекс КПУ) колебались от 2,3 до 5,6. Распространенность кариеса у жителей, использующих воду из II источника, была равна 100%, среднегрупповая интенсивность от 7,4 до 12,8. Проведен анализ амбулаторных карт пациентов, обратившихся в медицинский пункт данной местности. Почти все исследуемые из двух групп страдали заболеваниями ЖКТ. Процент лиц, страдающих аллергическими заболеваниями отмечался в обеих группах и несильно отличался в процентном соотношении (31 и 38%). Кожные проявления отмечались в единичных случаях в I группе и в 28,1% во II группе. Заболевания крови (железодефицитные анемии), наоборот, в значительном количестве наблюдались у обследованных II группы (28,1%), нежели у обследованных I группы (9,3%).

Кроме того, отмечается значительный процент лиц, страдающих заболеваниями пародонта воспалительного характера в обеих группах, но превалирует данная патология опять во II группе.

Полученные результаты подвергнуты статистической компьютерной обработке с использованием пакета прикладных программ "Microsoft Office Excel". Были вычислены средняя арифметическая ( $\bar{X}$ ), среднего квадратического отклонения ( $S_x$ ), ошибки средней арифметической ( $y$ ), доверительного интервала ( $P$ ). О достоверности различий судили по критерию Стьюдента ( $t$ ), так как наблюдалось нормальное распределение. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ . Данные считались по общепринятым формулам (Лакин, 1990).

### **Выводы.**

1. Содержание некоторых составных компонентов воды во 2 -м источнике (марганец, железо, нитриты) в воде превышает ПДК, тогда как уровень кальция, фтора ниже ПДК.
2. Распространенность кариеса у обследованных групп является достаточно высокой, но показатели распространенности и интенсивности выше во второй.
3. Процент и спектр выявленной соматической патологии выше во II группе, что находится в прямой зависимости от химического состава воды.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И КАРИЕСА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Печёнкин Р.А., Пастернак М.Р., Амаголонова А.Ч., Нимбуева А. Б.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедры стоматологии детского возраста

Кафедра медицинской физики и информатики

Научные руководители: доц., к.м.н. Попова Е.С., ст. преп. Калашникова С.А., асс. Туязова С.В., асс. Зими́на И.А.

В последнее время отмечается рост количества обращений с кариесом у лиц молодого возраста и детей. Специалисты связывают данное явление с неправильным питанием и в том числе с увеличением индекса массы тела у детей и подростков. Заболевание кариесом и увеличение индекса массы тела (ИМТ) имеют общую природу, связанную с обменом веществ. При анализе литературы за последние десять лет найдено 62 работы по данной тематике. В зарубежных странах, таких как Индия, США, Иран, Турция, Швеция, Италия проведены исследования на региональном уровне преимущественно у детей и подростков. В США была обнаружена связь индекса массы тела и кариеса, а в Иране её не оказалось. Британские учёные обнаружили, что около 28% малышей с жалобами на кариес обладают индексом массы тела выше нормы.

Поскольку в нашей стране преобладает население с низкой и нормальной массой тела, мы решили исследовать группу, обладающей средним показателем индекса массы тела.

**Цель исследования:** определение наличия связи кариеса с индексом массы тела у жителей России.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования нами были измерены значения индекса массы тела у 23 студентов четвёртого курса стоматологического факультета, мужчин - 9 (39%) человек, женщин - 14 (61%). Параллельно был проведен осмотр полости рта с целью оценки индекса кариеса той же группы студентов. Получены следующие результаты. Среди женщин с низким индексом массы тела - 9 (39%) человек, нормальным - 5 (22%) человек. Среди мужчин с низким индексом - 2 (9%) человека, нормальным - 7 (30%) человек. При исследовании среднего индекса кариеса были получены следующие данные ( $M \pm m$ ) среднее значение -  $4,63 \pm 0,7$ , у мужчин -  $4,1 \pm 0,75$ , у женщин -  $5 \pm 0,8$ . При расчёте корреляционной связи по критерию Спирмена значимых значений не обнаружено, что говорит о наличии множества других факторов, от которых зависит кариес.

**Вывод.** В России роль ИМТ в кариесе достоверность не проявляется в виду наличия большого количества других факторов.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

Полянская Я.Д., Сергеева А.А., Зятькова О.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г.Ита

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: ст. лаб. Алиева Л.В.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики окклюзионных нарушений при начальных проявлениях патологии пародонта.

**Задачи исследования.**

1. Изучить состояние окклюзионных контактов у молодых лиц при клинически здоровом пародонте и с начальными проявлениями патологии пародонта.
2. Провести сравнительный анализ окклюзионных контактов у лиц с клинически здоровым пародонтом и при начальных проявлениях патологии пародонта.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы лица обоего пола в возрасте от 18 до 27 лет. Контрольная группа представлена 14 пациентами с клинически здоровым пародонтом. Основная группа сформирована из 16 добровольцев с начальными признаками заболеваний пародонта. Всем пациентам было проведено определение и последующая оценка количественного индекса окклюзиограмм (ОКГ) по методике Н.Н. Аболмасова и соавт. (2002), а также следующих индексов: упрощенный индекс гигиены (ИГ) по Green-Vermillion; папиллярно-маргинально-альвеолярный ин-

декс (РМА), индекс кровоточивости (ИК) по Мюллеману-Коуэлу. Значения показателей исследований подвергнуты статистической обработке в программе статистического анализа Microsoft Excel, версия XP. Достоверность различий оценивалась по парному t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что у молодых лиц с клинически здоровым пародонтом гигиеническое состояние полости рта было хорошим (ИГ -  $0,6 \pm 0,105$ ). При расчете ОКГ данной группы установлено, что он был на достаточно высоком уровне и составил  $96,2 \pm 2,04$ . У лиц с начальными проявлениями патологии пародонта, а именно на фоне хронического катарального гингивита, состояние гигиены полости рта соответствовало критерию "удовлетворительное" (ИГ -  $1,3 \pm 0,09$ ). Распространенность воспалительных изменений в пародонте в данной группе исследуемых соответствовала средней степени тяжести (ПМА -  $32,7 \pm 8,97\%$ ). Величина ОКГ снижалась по сравнению с лицами с клинически здоровым пародонтом на 25%, что соответствовало  $70,9 \pm 15,42$ . Оптимальной физиологической величиной индекса ОКГ является 100%, меньшее значение индекса ОКГ свидетельствует о неравномерном распределении нагрузки и наличии суперконтактов.

Таким образом, представленные результаты свидетельствуют, что при начальных признаках патологии пародонта у молодых лиц с сохраненными зубными рядами уже имеются предпосылки к нарушению статики зубов. Использование математических расчетов с помощью индекса окклюзиограмм позволяет выявить нарушения окклюзионных контактов, незаметных для невооруженного глаза. В свою очередь, не диагностированные начальные нарушения окклюзионных контактов могут служить этиологическим фактором для дальнейшего усугубления патологического процесса в тканях пародонта.

#### **Выводы.**

1. При клинически здоровом пародонте у молодых лиц и хорошем состоянии гигиены полости рта окклюзионные контакты зубов сохраняются.
2. Начальные проявления патологии пародонта и снижение уровня гигиены полости рта способствуют нарушениям окклюзионных контактов зубных рядов.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

**Почекунин Д.В., Пестов А.А.**

Владивостокский государственный медицинский университет, г.Владивосток

Кафедра хирургической стоматологии.

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: доц., к.м.н. Коцюрбий Е.А., Лосева Е.Е.

Пигментные невусы - одно из наиболее часто встречающихся новообразований из меланинообразующих клеток, нейрогенного происхождения, чаще врожденного. Пигментные невусы челюстно-лицевой области малигнизируются гораздо реже, чем подобные новообразования любой другой локализации. Невусы слизистой оболочки полости рта (особенно непигментированные) обычно не диагностируются. Следовательно, частота их проявлений гораздо больше, чем указывается в официальной статистике.

**Цель нашего исследования** - с помощью статистических методов провести анализ выявленных пигментных невусов ЧЛО и невусов другой локализации среди пациентов всех возрастных.

**Материалы и методы:** Нами были проанализированы данные биопсийных журналов за период с 2000 по 2009 по данным стоматологических клиник Владивостока и отделения челюстно-лицевой хирургии ККБ №2.

**Результаты.** Нами установлено, что за период с 2005 по 2009, частота удалений данных новообразований увеличилась более чем на 50%. За весь исследуемый период было проанализировано около 250 удалений невусов. Это можно связать как с увеличением частоты их появления, так и с повышенным уровнем онконастороженности (родинка может переродиться в меланому - одну из самых опасных злокачественных опухолей человека). В структуре заболеваний челюстно-лицевой области пигментные невусы составляют до 21%. Причем преобладающими возрастными группами являются 31-40 и 51-60 лет - одни из самых распространенных групп в структуре населения города Владивостока (около 623 000 жителей).

Подобная тенденция, на наш взгляд, обусловлена в первую очередь воздействием внешних факторов (ультрафиолетовое излучение, механические повреждения - травма или частое натирание).

Риск злокачественного превращения 1 невуса колеблется в пределах 1:100 000 - 1:250 000, т.е., необходимо удалить от 100 000 до 250 000 невусов для того, чтобы предотвратить малигнизацию одного из них. Учитывая выше изложенное, требуется удалять те пигментные образования, в которых произошли какие-либо неожиданные изменения, или которые расположены в местах, часто подвергающихся механической травме или обильному солнечному облучению.

## **КРИСТАЛЛОГРАФИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ И ОСТРЫХ ФОРМАХ ГАСТРИТА, С УЧЕТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА** **Ремизова Ю.А.**

Дальневосточный государственный медицинский университет г.Хабаровск  
Кафедра стоматологии детского возраста и педиатрии

Научные руководители: проф., д.м.н. Антонова А.А., проф., д.м.н. Филонов В.А.

**Актуальность.** Развиваемое в последнее десятилетие новое научное направление - морфология биологических жидкостей - основано на методе клиновидной дегидратации, который дает возможность в медико-типологических исследованиях на объективной основе выполнять оперативный мониторинг за состоянием организма.

**Цель исследования:** Выявить закономерность изменения кристаллографии ротовой жидкости в зависимости от гастроэнтерологической патологии и стоматологического статуса.

**Материалы и методы:** На базе детской больницы № 9 г. Хабаровска обследованы дети в возрасте от 5 до 12 лет. Из них: дети с острым гастритом - 40 человек; дети с хроническим поверхностным гастритом - 50 человек; контрольная группа - 80 человек. Кроме соматической патологии у данной группы детей изучался стоматологический статус с помощью показателя интенсивности кариеса КПУ (КПУ+кп), индекса гигиены по Грину-Вермилону. Проведен ретроспективный анализ 65 стоматологических медицинских карт № 043. Микроскопия фации ротовой жидкости у детей, позволила систематизировать типы микрокристаллизации. Всего исследовано 170 образцов слюны. Результаты МКС разделены на три типа: 1 тип - центральная зона фации представлена в виде единой цепи дендритоподобных кристаллов с радиальной ориентацией, площадь составляет 70-80%, краевая зона выражена хорошо, 2 тип - нарушается четкость центра радиальной кристаллографии в виде разрозненных дендритов; площадь 55-60%, наличие непрозрачных включений на периферии. 3 тип - центральная зона представлена аморфным рисунком, площадь 20-25%. Проведена обработка данных с помощью средней арифметической простой, ошибки средней арифметической, оценки достоверности разности средних величин; применялся корреляционный анализ по Пирсону - R (метод квадратов), ошибка и достоверность коэффициента корреляции.

**Результаты исследования:** По полученным данным среднее значение показателя интенсивности КПУ (КПУ+кп) у здоровых детей составило 3,36, что соответствует компенсированной форме кариеса. У детей с патологией желудочно-кишечного тракта показатель интенсивности КПУ (КПУ+кп) составил 10,32 ( $p < 0,05$ ), что наглядно демонстрирует зависимость состояния ротовой жидкости ребенка от состояния желудочно-кишечного тракта. Среднее значение индекса гигиены в группе детей с патологией ЖКТ составило 2,24 ( $p < 0,05$ ), что является неудовлетворительным показателем гигиены. А в контрольной группе показатель гигиены равен 0,92 ( $p < 0,05$ ), что соответствует хорошему индексу гигиены. Анализ образцов микрокристаллизации слюны выявил четкую зависимость типа МКС от состояния соматической системы и стоматологического статуса. 1 тип МКС соответствует группе детей, не имеющих патологию со стороны желудочно-кишечного тракта (84%); 2 тип МКС определяется в группе детей с хроническим поверхностным гастритом (73%); 3 тип МКС соответствует группе детей с патологией желудочно-кишечного тракта в острую фазу (91%).

Проведенный корреляционный анализ по Пирсону выявил четкую взаимосвязь между состоянием желудочно-кишечного тракта и стоматологическим статусом у детей, причем сила связи значительно больше у детей с патологией желудочно-кишечного тракта. Коэффициент корреляции между показателем интенсивности кариеса и патологией ЖКТ 0,67 ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о наличии прямой корреляционной связи средней силы. Коэффициент корреляции между неудовлетворительной гигиеной полости рта и патологией ЖКТ выявил прямую сильную связь и составил -  $R=0,83$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выявлены изменения микрокристаллизации слюны в зависимости от состояния ребенка и фазы течения болезни. У здоровой группы уровень МКС слюны лучше по сравнению с детьми, имеющими соматическую патологию. Определено достоверное увеличение показателей интенсивности кариеса и индекса гигиены по Грин-Вермильону у детей с патологией ЖКТ по сравнению со здоровой группой детей. Установлена прямая сильная корреляционная связь между состоянием желудочно-кишечного тракта и стоматологическим статусом. Использование данного метода может применяться в ранней диагностике в педиатрической практике.

## ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Татаренко Е.В., Турчина С.Л., Калашников Д.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра хирургической стоматологии

Научные руководители: проф., д.м.н. Пинелис И.С., доц., к.м.н. Железнова Е.А., к.м.н. Турчина Е.В.

**Актуальность.** Одной из основных проблем лечения больных с переломом нижней челюсти является обеспечение гигиены полости рта. Выполнение гигиенических мероприятий у них существенно затруднено из-за наличия большого количества ретенционных пунктов в полости рта при двухчелюстном шинировании, болевого симптома и др.

**Цель работы.** Определить изменения микрофлоры полости рта у больных с переломами челюстей.

**Материалы и методы.** Нами обследованы 10 больных с переломами нижней челюсти различной локализации, находившиеся на лечении в челюстно-лицевых отделениях клиники ГБОУ ВПО ЧГМА и Краевой клинической больницы. Все исследованные больные являлись лицами мужского пола от 22 до 45 лет. У них забирали содержимое с вестибулярной поверхности зубов для микробиологических исследований и помещали в стерильную пробирку с консервирующей средой для транспортировки. В лаборатории тампон с материалом помещали в новую пробирку с тиогликолевой средой и ставили в термостат на сутки при температуре 37°C для роста бактерий. Первичный посев материала проводили на следующие сутки на питательные, свежеприготовленные среды (кровяной агар, ЖСА, Эндо и Сабуру). Затем снова помещали в термостат с температурой 37°C на сутки. Подсчёт количества микроорганизмов осуществлён в специальном боксе микробиологической лаборатории по методу А.А.Воробьёва (1998). Из полученного материала готовили гомогенат с физиологическим раствором в соотношении 10:1, с последующим десятикратным серийным разведением. В каждой пробе забирали по 0,1 мл исследуемого материала и высевали на селективные питательные среды.

**Результаты.** Микрофлора полости рта пациентов с переломами челюстей была представлена следующими видами: *Staphylococcus saprophyticus*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus haemolyticus*.

При анализе состава микрофлоры полости рта больных с переломами челюстей установлено преобладание до шинирования *Escherichia coli*, ( $1,5 \times 10^2$ ), *Staphylococcus saprophyticus* ( $0,806 \times 10^2$ ). Минимальное значение *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus* ( $0,106 \times 10^2$ ), *Staphylococcus haemolyticus* полностью отсутствует.

После шинирования на 10 день установлены следующие изменения микрофлоры: уменьшилось содержание *Staphylococcus saprophyticus* (с  $0,806 \times 10^2$  до  $0,2 \times 10^2$ ), *Escherichia coli* (с  $1,5 \times 10^2$  до  $0,001 \times 10^2$ ), *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus* (с  $0,106 \times 10^2$  до  $0,04 \times 10^2$ ), *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus* (с  $0,0016 \times 10^2$  до  $0,0002 \times 10^2$ ). Увеличилось содержание *Enterococcus faecalis* (с  $0,234 \times 10^2$  до  $1,2 \times 10^2$ ), *Candida albicans* (с  $0,2328 \times 10^2$  до  $1,24 \times 10^2$ ) и появился *Staphylococcus haemolyticus* (с 0 до  $0,04 \times 10^2$ ).

### Выводы:

1. У больных с переломами челюсти в полости рта высевались следующие микроорганизмы: *Staphylococcus saprophyticus* (28%), *Candida albicans* (8%), *Enterococcus faecalis* (8,1%), *Escherichia coli* (52%), *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus* (0,06%) и *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus* (3,7%).
2. Таким образом, сравнение качественного и количественного состава микрофлоры полости рта больных до шинирования и через 10 дней после него выявило рост *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, появление *Staphylococcus haemolyticus*, а также наблюдается уменьшение наблюдается числа *Staphylococcus saprophyticus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus*, *Streptococcus*  $\gamma$ -*haemolyticus*.

## МИКРОЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ КАРИЕСОМ

Фролова О.А., Артур кызы Р., Дежкина И.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра стоматологии детского возраста

Кафедра химии и биохимии

Научные руководители: доц., к.м.н., Калинина Е.Н., асс. Фатьянова Л.А., доц., к.б.н. Коцюринская Н.Н.

Одной из актуальных проблем современной стоматологии является кариес зубов у детей раннего детского возраста, обусловленный его высокой распространенностью и интенсивностью. Кариес-резистентность и кариес-лабильность твёрдых тканей зуба зависит от микроэлементарного состава слюны, её количества и кислотности.

**Цель работы.** Определение содержания микроэлементов в слюне у детей 2-4 лет с декомпенсированным кариесом, проживающих в г.Чите.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 40 детей в возрасте 2-4 лет без соматической патологии, проживающих в Центральном районе г.Читы. Пациенты были разделены на 2 группы по 20 человек в каждой. Первую, контрольную группу, составили практически здоровые дети с интактной зубочелюстной системой, во вторую группу вошли дети с декомпенсированным кариесом (КП - более 8).

У всех пациентов гигиеническое состояние полости рта оценивалось как неудовлетворительное (индекс гигиены 3-3,5 балла). При первичном обследовании была взята слюна утром натощак, в которой определялось 12 микроэлементов (Fe, Ni, Zn, Cu, Pb, Al, Cd, Mn, Cr, As, Se, Co) атомно-абсорбционным методом анализа на спектрофотометре с электротермическим атомизатором в ИПР экологии и криологии СО РАН.

Полученные данные обрабатывали статистически с использованием пакета программ Statistica 6,0. Статистическое сравнение средних значений проводилось с помощью критерия Стьюдента.

Для полноценного формирования зубов и предупреждения развития кариеса важен элементный статус, т. е. достаточное содержание жизненно необходимых эссенциальных элементов: кальция, фосфора, марганца, хрома. Установлено, что об элементном составе организма можно судить по содержанию макро- и микроэлементов в биосубстратах, в том числе и в слюне.

**Результаты и обсуждение.** Возраст 2-4 года является вторым критическим периодом детства, где преобладают анаболические процессы над катаболическими на фоне снижения, как местного, так и общего иммунитета. Быстрога распространенности кариозного процесса - одна из главных особенностей кариеса у детей этого возраста, что актуально у детей первых лет жизни и имеет большое медицинское и социальное значение. Кариес-резистентность зубов у детей младшего возраста определяется не только состоянием тканей зуба, но и в значительной степени факторами полости рта и ротовой жидкости. В литературных источниках недостаточно освещён вопрос о роли биоэлементного состава слюны в развитии кариозного процесса, в г.Чите он не рассматривался.

Наши исследования показали, что у детей с декомпенсированным кариесом уменьшается содержание железа в слюне в 1,4 раза (p 0,01) и никеля в 3,3 раза (p 0,01) по отношению к контрольной группе. В исследуемой группе отмечается повышение концентрации цинка в 0,8 (p 0,05), меди в 1,1 (p 0,05), свинца в 2,1 (p 0,01), алюминия в 1,5 (p 0,05), кадмия в 1,6 (p 0,05) и марганца в 1,1 (p 0,01) раза. В тоже время различий в количестве хрома, мышьяка, селена и кобальта не обнаружено.

### Выводы.

1. При кариесе наблюдается изменение количественного содержания ряда микроэлементов, которые непосредственно участвуют в формировании тканей зубов.
2. Повышение содержания в слюне Zn, Cu, Pb, Al, Cd, Mn может быть одним из признаков проявления кариеса зубов. Вероятно, что их накопление в слюне связано с защитно-компенсаторными механизмами.
3. Уменьшение содержания в слюне никеля и железа свидетельствует о понижении сопротивляемости зубов к кариозному процессу (т.к. никель входит в состав тканей зуба, а медь и железо являются катализаторами окислительно-восстановительных процессов, участвующих в синтезе гемоглобина, при железодефицитной анемии ухудшается снабжение тканей кислородом, что отрицательно влияет на развитие зубов).

## ЗАВИСИМОСТЬ КОЛИЧЕСТВА И СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ОТ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

Шевчук А.В., Тишина Ю.А., Шолохова М.Н.

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: к.м.н. Астафьева Н.В.

Полость рта - это открытая полость организма, она находится в постоянном контакте с внешней средой и заселена микроорганизмами. По данным различных авторов, количество видов бактерий колеблется от 100 до 160. Наибольшее значение имеет резидентная или постоянная бактериальная флора полости рта, образующая сложную и стабильную экологическую систему. Но экосистема полости рта очень мобильна и зависит от множества внутренних и внешних факторов, например, таких, как скорость слюнообразования, характер питания, интенсивность гигиены и применения средств по уходу за полостью рта, приема лекарственных препаратов. Целью исследования стало сравнение показателей микрофлоры полости рта у детей возрастной группы 5-6 лет с общепринятой нормой и выявление зависимости количества и состава микрофлоры от гигиены полости рта и состояния тканей пародонта.

### Задачи:

1. Провести гигиенические и пародонтальные индексы.
2. Провести забор налета с четырех поверхностей - щеки, язык, небо, вестибулярная поверхность фронтальной группы зубов и посев полученного материала с целью выявления состава имеющейся микрофлоры.
3. Выявить зависимость количества и состава микрофлоры полости рта от уровня гигиены и состояния тканей пародонта.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 30 детей в возрасте 5-6 лет. Набор материала проводился на базе детского комбината № 28. Нами были проведены следующие индексы - индекс гигиены по Федорову-Володкиной (ИГ), пародонтальный индекс РМА, оценка интенсивности кариозного процесса - кп.

Забор микрофлоры проводили с четырех поверхностей - щеки, язык, небо, вестибулярная поверхность фронтальной группы зубов. Для посева материала были использованы следующие микробиологические среды: Сабуро (используется для выявления грибов и дрожжей), ЖСА (для стафилококковой микрофлоры), Эндо (для выявления кишечной палочки), кровяной агар (для выявления стрептококковой флоры). Анализ полученных данных проведен с помощью метода вариационной статистики с определением различий по критерию Стьюдента.

**Результаты исследования:** При проведении ИГ, пародонтального индекса и индекса кп, были выявлены 2 различные картины в полости рта, что позволило нам распределить всех детей на 2 группы. А именно, в 1 группе 13 детей, у которых ИГ составлял в среднем  $1,2+0,05$ , РМА  $0+0,02$  %, кп - 1-2. Во 2 группе 17 детей, у которых ИГ составлял  $1,7+0,07$ , но при этом РМА был  $5+0,17$  %, кп - 4 и более. При посеве материала детей 1-й группы не было выявлено различий по количеству и составу микрофлоры на всех 4 поверхностях, и составляла  $2 \times 10^2$ . Во 2-й группе было замечено, что в 45% случаев большее количество микрофлоры высевалось на небе и спинке языка. При этом на всех поверхностях определялись  $5 \times 10^2$ . В 80% случаев высевались *Candida*. Остальные 20 % составила стафилококковая и стрептококковая флора. У 6 детей из 17 на небе высевалось от 28 до 70 клеток *Candida*. Это связано, по нашему мнению, с высоким индексом кп, удовлетворительной гигиеной полости рта и тем, что у детей второй группы выявлено воспаление тканей пародонта легкой степени. Кишечная палочка не обнаружена ни у одного ребенка из числа обследованных.

### Выводы:

1. При проведении индексов в 1 группе ИГ составлял в среднем  $1,2+0,05$ ; РМА 0 %; кп - 1-2. Во 2 группе ИГ составлял в среднем  $1,7+0,07$ ; РМА был в среднем  $5+0,17$ %; кп - 4 и более.
2. В 1 группе детей не было выявлено различий по количеству и составу микрофлоры на всех 4 поверхностях, и составляла  $2 \times 10^2$ , что является нормой. Во второй группе детей преобладала флора, состоящая из грибов рода *Candida*, которая была выявлена преимущественно на небе и спинке языка.

## ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Эрдынеева Э.С., Дутова М.Г.

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургической стоматологии

Научные руководители: к.м.н. Катман М.А., к.м.н. Турчина Е.В.

**Цель работы:** изучить причины развития и типичную локализацию острого одонтогенного периостита челюстей

**Результаты.** Под нашим наблюдением находилось 26 больных с острым периоститом челюстей, обратившихся в клинику Читинской государственной медицинской академии. Из них с диагнозом острый серозный поступило 37%, а с острым гнойным - 63% пациентов. Мужчин было 65 %, а женщин - 35%. Возраст пациентов колебался от 15 до 60 лет, по данным поликлиники, наиболее часто это лица молодого и среднего возраста. Острый периостит чаще отмечался на нижней челюсти (в 64%), а на верхней реже (в 36% соответственно).

Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее частой причиной развития острых периоститов является обострение хронического периодонтита, реже - нагноившиеся радикулярные кисты, альвеолит и ретинированные зубы. Нами отмечена сезонность заболеваемости данной патологии. В частности, наиболее высокий процент обращаемости приходится на осень. Причиной развития периостита на нижней челюсти наиболее часто являются первые большие коренные зубы (19%), а на верхней - вторые большие коренные зубы (15%) .

Диагноз выставляли на основании данных клинического и лабораторного исследования. Несмотря на яркие клинические симптомы острого гнойного периостита челюсти, при его диагностике иногда допускаются ошибки. Этот процесс следует дифференцировать от острого периодонтита, абсцессов ряда локализаций, флегмон, лимфаденитов, острых сиаалденитов и главное - от острого остеомиелита челюсти.

### **Выводы:**

1. Возникновению острого одонтогенного периостита предшествует: обострение хронического периодонтита - 73,3%. Из числа обратившихся с данным диагнозом острый серозный встречается в 37% случаев, а острый гнойный в 63% соответственно. Мужчины болеют чаще, чем женщины. Возраст пациентов с данным заболеванием варьируется от 15 до 60 лет, по данным поликлиники, наиболее часто это лица молодого и среднего возраста. Локализация на одной стороне челюсти, чаще с вестибулярной поверхности (93,4%), и преимущественно на нижней челюсти (64%).
2. Заболевание должно быть своевременно диагностировано, что зависит не только от врача, но и от вовремя обратившегося пациента. Диагноз должен основываться не только на данных клинической картины и лабораторных исследованиях, но и на дифференциальной диагностике в связи с яркими симптомами заболевания.

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

### ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ОТ МЕТЕОУСЛОВИЙ

Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научные руководители: проф., д.м.н. Малезик Л.П., асс. Малезик М.С.

В связи с катастрофическими изменениями окружающей среды ухудшается здоровье населения. При этом наиболее уязвимой системой является сердечно - сосудистая, заболевания которой определяют первое место в причинах смертности.

Особенно высока чувствительность людей к изменению погодных условий (перепаду температур, атмосферного давления, влажности, скорости воздушных потоков).

Забайкалье отличается резко-континентальным климатом с перепадами метеоусловий, особенно в весенне-осенний период. В это время ухудшается общее состояние организма и особенно сердечно-сосудистой системы.

**Цель работы:** выяснить ведущие метеофакторы, влияющие на уровень артериального давления и возрастную метеотропность жителей Забайкалья.

**Материалы и методы:** 2 возрастные группы: 1-ая состоит из 25 человек в возрасте 19-21 год; 2-ая - 15 человек в возрасте 23-30 лет. У них измерялось АД весной 2011 года (12.04 - 17.05). За данный промежуток времени наблюдались перепады температур от  $-3,5^{\circ}\text{C}$  - до  $+19,8^{\circ}\text{C}$ , изменения влажности воздуха от 26 до 68% и атмосферного давления от 697 до 708 мм рт.ст. Дни с минимальным и максимальным параметрами метеоусловий по данным ГМЦ г.Чита являлись неблагоприятными, т.к. были связаны с магнитными бурями. Статистическая обработка материала: полученные данные обработаны при помощи программы Statistika 6,0. Перед началом анализа вариационные ряды тестировались на нормальность с использованием критерия Шапиро-Уилка. При нормальном распределении вычисляли среднюю величину и стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ).

**Результаты исследования:** в результате проведенных исследований установлено, что в дни очень низкого атмосферного давления (697 мм рт.ст.) в 1-ой группе САД увеличивалось у 6,6% людей ( $p < 0,05$ ) и уменьшалось у 40% ( $p < 0,01$ ); ДАД увеличивалось у 13,3%, а уменьшалось у 6,6% ( $p < 0,05$ ). У 33,3% АД не менялось. В общем в этой группе САД - понижалось, а ДАД - повышалось. Во 2-ой группе при падении атмосферного давления понижались САД у 60% ( $p < 0,01$ ) и ДАД у 20% ( $p < 0,05$ ). 20% людей этой группы не реагировали на падение атмосферного давления.

В дни наиболее высокого атмосферного давления (708 мм. рт.ст.) увеличивались и САД у 33,3% ( $p < 0,01$ ) и ДАД у 13,3% ( $p < 0,05$ ) людей 1-ой группы. Не реагировали на скачок атмосферного давления 13,3% людей ( $p < 0,01$ ). Во 2-ой группе 60% людей ( $p < 0,01$ ) ответили повышением САД и 20% ( $p < 0,05$ ) повышением ДАД; 20% не реагировали. Таким образом, при повышении атмосферного давления АД увеличивается.

При резком похолодании до  $-3,5^{\circ}\text{C}$  САД в 1-ой группе падает у 33,3% ( $p < 0,01$ ), а ДАД у 20% ( $p < 0,05$ ) повышается. 26,6% людей не реагируют на похолодание. Во 2-ой группе увеличиваются в 20% случаев ( $p < 0,05$ ) САД и в 60% случаев ( $p < 0,01$ ) ДАД.

При резком повышении температуры воздуха до  $+19,8^{\circ}\text{C}$  в 1-ой группе увеличились САД у 53,3% ( $p < 0,01$ ) и ДАД у 13,3% ( $p < 0,05$ ); у 26,6% людей АД не менялось. Во 2-ой группе САД увеличивается у 60% ( $p < 0,01$ ). 20% людей этой группы на резкий перепад температуры не реагируют.

При снижении влажности воздуха до 26% в 1-ой группе САД и ДАД снижаются у 20% ( $p < 0,05$ ). Не изменяется у 33,3% ( $p < 0,01$ ). Во 2-ой группе у 40% людей ( $p < 0,01$ ) снижаются САД и у 20% ( $p < 0,01$ ) ДАД. Не изменяется у 20% людей. В среднем при снижении влажности воздуха АД падает.

При повышении влажности воздуха до 68% в 1-ой группе САД увеличивается у 33,3% ( $p < 0,01$ ), а ДАД у 20% ( $p < 0,05$ ). Во 2-ой группе САД увеличивается у 40% ( $p < 0,01$ ) и ДАД у 20% ( $p < 0,05$ ). 20% людей не реагируют на повышение влажности.

#### **Выводы:**

1. Подъем АД у здоровых людей отмечается в дни повышения атмосферного давления и резкого потепления.
2. С возрастом метеозависимость артериального давления увеличивается.

## СТАФИЛОКОККОВОЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Белецкий Я.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научные руководители: к.м.н. Соловьева Т.Л., асс. Калинина С.В.

**Актуальность:** человек в течение всей своей жизни находится под постоянным воздействием целого спектра факторов окружающей среды - от экологических до социальных. Здоровый организм постоянно обеспечивает оптимальное функционирование всех своих систем в ответ на любые изменения окружающей среды. Перед прохождением практики в лечебно-профилактических учреждениях студенты обследуются на носительство стафилококка, с целью профилактики распространения инфекции среди ослабленных пациентов. Кроме, того особую опасность в ЛПУ представляют медицинские работники как носители патогенных стафилококков. В связи с тем, что в последние годы значительно участилось выделение антибиотикорезистентных штаммов стафилококка, возникла необходимость в поиске более эффективных методов санации.

**Цель:** оценить результаты обследования на стафилококк среди студентов 2-6 курсов всех факультетов ЧГМА и поиск эффективного метода санации бактерионосителей *S.aureus*.

**Материалы и методы:** обследовано 1527 студентов в возрасте от 18 до 25 лет. Материал из полости носа забирали стерильным ватным тампоном. Посев осуществляли стандартными бактериологическими методами. Степень роста оценивали в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ № 535. Идентификацию выделенных культур проводили с помощью Staphy-test-16. Антистафилококковую активность лактобактерий, входящих в состав пробиотиков "Наринэ", "Биовестин-лакто" и "Трилакт", определяли методом совместного культивирования на плотной питательной среде: 1 млрд. взвесь суточных культур пробиотических лактобактерий и *S.aureus* наносили петлёй на поверхность плотной питательной среды таким образом, чтобы пятна культур примерно наполовину перекрывали друг друга. Посевы инкубировали при 37°C 24 часа. В местах наложения культуры развивались при взаимном присутствии, конкурируя друг с другом. Наличие хорошо выраженной зоны угнетения (отсутствие роста) стафилококка по периферии пятна лактобактерий расценивалось как признак выраженного антагонизма.

**Полученные результаты:** в полости носа стафилококки различных видов обнаруживали в 97,2% случаев. Как правило, регистрировали II-III степень обсемененности (65%). При анализе микрофлоры носовых ходов установлено, что она представлена преимущественно *S.epidermidis* (67,3%) и др. коагулазоотрицательными стафилококками (КОС) (7,8%), в большинстве случаев с гемолитической активностью. Бактерионосительство *S.aureus* наблюдали у 24,9% студентов. Оказалось, что наибольшая антагонистическая активность к стафилококку наблюдается у бактерий, входящих в состав препарата "Биовестин-лакто". Он содержит фармакопейные штаммы *B.adolescentis* МС-42, *L.plantarum* 8Р А3, *B.bifidum*, обладающие высокой антагонистической активностью в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. В связи с полученными данными был предложен новый метод санации стафилококковых бактерионосителей: носители *S.aureus* получили курс лечения с использованием пробиотика "Биовестин-лакто". Эффективность лечения составила 62%, тогда как традиционные методы санации эффективны не более чем в 25-30% случаев.

### Выводы:

1. Бактерионосительство *S.aureus* среди студентов - явление распространенное и встречается в 24,9% случаев.
2. Для профилактики бактерионосительства *S.aureus* и санации носителей рекомендуется принцип "бактериальной интерференции" - заселение представителями нормобиоты ввиду его очевидной эффективности по сравнению с традиционными методами санации.
3. Из различных штаммов пробиотических лактобактерий наиболее эффективными против *S.aureus* оказались лактобактерии, входящие в состав препарата "Биовестин-лакто".

## ТРОМБОЗЫ И ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСУДАХ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ

Беляева О.С., Коростелёва О.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Харинцева С.В.

**Актуальность.** В современном мире растет число больных с острыми сосудистыми заболеваниями глаз, причем отмечается тенденция к увеличению числа пациентов молодого трудоспособного возраста. Распространенность сосудистых заболеваний составляет 37,4-54,9% от общего количества заболеваний сетчатки и зрительного нерва. Острые нарушения кровообращения сосудов сетчатки и зрительного нерва в 40-64% случаев протекают как двусторонний процесс и развиваются в парном глазу в среднем через 2-4 года от момента поражения первого глаза. Несмотря на успехи в диагностике и лечении сосудистой патологии глаза, число больных с ишемическим поражением сетчатки и зрительного нерва продолжает увеличиваться, что связано с широким распространением гипертонической болезни, атеросклероза, сахарного диабета.

**Цель:** изучить структуру острых сосудистых нарушений в сосудах сетчатки у жителей Забайкальского края.

### Задачи:

1. Выявить процент распространения нозологических форм среди других заболеваний глаз.
2. Проследить динамику зрительных функций.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования - 507 историй болезни пациентов офтальмологического отделения ГKB №1 г. Читы в возрасте 21-84 лет за период 2007 - 2011 г.г. Предмет исследования - ретроспективный анализ историй болезни пациентов с острыми сосудистыми катастрофами глаз. Обработка архивного материала производилась статистическим методом путем построения таблиц и диаграмм в Microsoft Exel 2010.

**Результаты.** Из 507 пациентов 27,6% (140 чел.) составили мужчины, 72,4% (367 чел.) - женщины. В 2007 г - 4,3% (22) и 15,2% (77), в 2008 г - 5,7% (29) и 12,6% (64), в 2009 г - 4,9% (25) и 11,2% (57), в 2010 г - 5,7% (29) и 17,8% (90), в 2011 г. - 6,9% (35) и 15,6% (79) мужчин и женщин соответственно. В возрасте 21-30 лет - 1,6% (8), 31-40 лет - 1,2% (6), 41-50 лет - 6,3% (32), 51-60 лет - 32,5% (165), 61-70 лет - 28,8% (146), 71-80 лет - 26,2% (133), 81-84 лет - 3,4% (17). В структуре заболеваний: с посттромботической ретинопатией - 65,1%, с тромбозом ЦВС - 18,7%, с частичной атрофией зрительного нерва - 11,2%, с ОНК в системе зрительного нерва - 2,0%, с ОНК в системе ЦАС - 1,8%, с субретинальным кровоизлиянием - 0,8%, с полной атрофией зрительного нерва - 0,4%. ОНК сосудов сетчатки сочетаются с другими заболеваниями глаз. Чаще всего это неосложненная катаракта (54,4% - 276 чел.), макулодистрофии (37,5% - 145 чел.) и открытоугольная глаукома (4,5% - 14 чел.). У 45% пациентов из выборки поражен преимущественно правый глаз, у 34,9% - левый глаз, у 20,1% поражены оба глаза. Из сопутствующих заболеваний чаще встречается гипертоническая болезнь (у 51,9% больных), ИБС (36,9%), атеросклероз аорты и мозговых сосудов (26,0%), симптоматическая артериальная гипертензия (14,6%), сахарный диабет (9,9%). Из зрительных функций чаще нарушены острота зрения (46,5%), острота и поля зрения (46,0%), у 4,7% пациентов зрительные функции не были нарушены. Лечение сосудистыми препаратами получали 96,45% пациентов, витаминно-тканевое лечение - 31,16%, ангиопротекторы - 29,39%, дегидратационное лечение - 15,38%, рассасывающую терапию - 14,99%, противовоспалительное лечение - 0,79%, ноотропы - 84,42%, местное лечение - 61,14%, гипотензивное лечение - 33,93%, лазеркоагуляция проводилась 0,79% пациентам. В исходе лечения состояние улучшилось у 98,4% пациентов, состояние без изменений наблюдалось у 1,2%, а у 0,4% больных - ухудшение состояния.

### Выводы:

1. Острая сосудистая патология занимает лидирующее место среди причин внезапного снижения зрения в структуре заболеваний глаз жителей Забайкальского края.
2. Риск развития острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки и зрительном нерве парного глаза у пациентов из выборки составляет от 35 до 45%.
3. Даже после терапии стопроцентного восстановления зрения не регистрировалось, что указывает на необходимость профилактических мероприятий у больных, находящихся в группе риска.

## УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ККБ

Васильева Д.П., Ушакова Л.П., Хасаншин И.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра химии и биохимии

Научные руководители: к.м.н. Колесниченко Л.Р., к.м.н. Цыдендамбаев П.Б.

Результаты многочисленных исследований последних лет позволили установить, что наличие гипергомоцистеинемии повышает риск раннего развития атеросклероза и тромбоза коронарных, церебральных и периферических артерий независимо от традиционных факторов риска. Умеренное повышение гомоцистеина (ГЦ) в плазме крови связано с ранним развитием окклюзивных заболеваний сосудов, нервно-психических заболеваний, а также осложнений беременности, возникновения дефектов нервной трубки и других врожденных аномалий.

**Цель работы.** Изучить зависимость между содержанием ГЦ в крови и длительностью заболевания, уровнем АД с учетом пола и возраста пациентов.

### Задачи:

1. Определить уровни ГЦ в периферической крови пациентов кардиологического, эндокринологического и нефрологического отделений.
2. Выявить закономерности изменения исследуемого показателя от длительности заболевания, уровня АД, пола, возраста.

**Материалы и методы.** Проанализировано 30 историй болезни пациентов с диагнозами "гипертоническая болезнь", "сахарный диабет I типа" и "хронический диффузный гломерулонефрит", находившихся на стационарном лечении в ГУЗ "Краевая клиническая больница" в 2008-2009 гг. Из них мужчин - 47% (14), женщин - 53% (17). Возраст пациентов в пределах 18-59 лет. Все больные поступили в стационар в стадии обострения заболевания. Лабораторные исследования крови проводились на автоматическом анализаторе "IMMULITE 1000" производства Diagnostic products corporation (Los-Angeles, USA) методом ферментативно усиленной хемилюминесценции, реактивы фирмы "Siemens". Анализ полученных данных проведен методом вариационной статистики, достоверность параметров определяли путем расчета критерия Стьюдента.

**Результаты.** Сформированы 3 группы пациентов по диагнозам: "Хронический диффузный гломерулонефрит" (отд. нефрологии), "Сахарный диабет I типа" (отд. эндокринологии), "Гипертоническая болезнь" (отд. кардиологии).

У пациентов нефрологического отделения средний уровень гомоцистеина составил  $13,29 \pm 1,78$  мкмоль/л, пациентов кардиологического -  $10,33 \pm 1,44$  мкмоль/л, эндокринологического -  $8,30 \pm 1,46$  мкмоль/л. Разница в сравниваемых показателях нефрологического и эндокринологического отделений оказалась статистически достоверной -  $p < 0,05$ . Во всех трех группах наблюдался высокий уровень ГЦ ( $> 15$  мкмоль/л), преимущественно у мужчин старше 50 лет, с одновременным повышением систолического и диастолического давления.

Важную роль в выведении гомоцистеина играют почки. Нарушение фильтрационной способности почек приводит к повышению концентрации гомоцистеина в крови. Нарастание уровня гомоцистеина с возрастом обусловлено снижением функции почек, а более высокий уровень гомоцистеина у мужчин возможно связан с большей мышечной массой.

**Выводы.** В ходе работы выявлено повышение уровня ГЦ выше референтных значений в 57% случаев у пациентов с диагнозом "хронический диффузный гломерулонефрит". Отмечена зависимость уровня ГЦ от пола и возраста: отмечено повышение уровня ГЦ у мужчин старше 50 лет. Повышение уровня ГЦ прямо пропорционально повышению артериального давления. Не выявлена зависимость исследуемого показателя от длительности заболевания.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНА БЕТА-ЦЕПИ ФИБРИНОГЕНА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОНМК

Беспалов А.В., Поплавская Е.Е., Морозкина А.А.

Красноярский медицинский университет им.В.Ф.Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Кафедра внутренних болезней №1

Научные руководители: проф., д.м.н. Никулина С.Ю., к.м.н. Аксютин Н.В.

В общей популяции ФП встречается приблизительно у 1,0-2,0% населения. С возрастом частота случаев ФП увеличивается. Так, в возрасте моложе 60 лет ФП имеется меньше чем у 1%, а

в возрасте старше 80 лет - более 6 % случаев. Таким образом, ОНМК является проблемой чрезвычайной медицинской и социальной важности, а знание причин, приводящих к этому заболеванию, позволит разработать эффективные методы профилактики и снизить частоту заболевания. Поэтому, учитывая актуальность данной патологии, нами было проведено генетическое исследование.

**Цель исследования:** выявить генетические предикторы острого нарушения мозгового кровообращения в семьях больных с фибрилляцией предсердий.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать взаимосвязь полиморфизма генов системы гемостаза с развитием фибрилляции предсердий и ОНМК.
2. Выяснить роль полиморфизма генов системы гемостаза в развитии ОНМК в семьях больных с фибрилляцией предсердий.
3. Обосновать необходимость проведения генетических исследований в семьях больных ФП с целью выявления риска у них ОНМК и его профилактики.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 14 пробандов с ФП и ОНМК и 31 их родственник, а также контрольная группа, состоящая из 32 человек. Средний возраст больных составил 63,7+18,86 лет (от 45 до 85), их родственников - 53,6+16,8 лет (от 12 до 73 лет), лиц контрольной группы - 52,4+1,16 года (от 18 до 69 лет). Обследуемым проводилось ЭКГ, холтеровское ЭКГ-мониторирование, ВЭМ, ЭхоКГ, ЧПСПП на наличие пароксизмальных нарушений ритма сердца, была взята кровь на генетический анализ. Набор пациентов и все функциональные методы исследования проводились в ГКБ № 20. Лабораторное исследование проводилось в лаборатории ЦНИЛ.

**Полученные результаты.** В результате генетического исследования семей выявлены достоверные отличия в полиморфизмах гена FGB. Полиморфизм GA достоверно чаще встречается в группе пробандов с ФП и ОНМК при сравнении с контрольной группой (41,9% относительно 23,1%,  $p=0,042$ ), а так же у их здоровых родственников при сравнении с контрольной группой (44,4% относительно 23,1%,  $p=0,012$ ).

Таблица

Генотипы		Больные ФП с ОНМК		Их родственники		Контроль		p ~1-3	p ~2-3	p ~1-2
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
FGB	GG	3	21,4	14	45,2	18	56,2	>0,05	>0,05	>0,05
	GA	10	71,4	16	51,6	7	21,9	<b>0,046</b>	<b>0,029</b>	>0,05
	AA	1	7,2	1	3,2	7	21,9	>0,05	>0,05	>0,05
Итого		14	100%	31	100%	32	100%			

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы: полиморфизм гена GA бета-цепи фибриногена можно рассматривать как один из предикторов ишемического (тромбоэмболического) инсульта у больных с ФП.

## ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ У БОЛЬНЫХ С ФП И ОНМК

**Беспалов А.В., Поплавская Е.Е., Морозкина А.А.**

Красноярский медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Кафедра внутренних болезней №1

Научные руководители: проф., д.м.н. Никулина С.Ю., к.м.н. Аксютин Н.В.

Фибрилляция предсердий (ФП) - наиболее частая аритмия и встречается у 1/3 пациентов, госпитализированных по поводу аритмий. Вероятность формирования тромбоза ушка левого предсердия повышается с увеличением продолжительности фибрилляции предсердий, частоты желудочковых сокращений. Ишемический инсульт, обусловленный ФП, протекает более тяжело и часто заканчивается летально. Таким образом, ОНМК является проблемой чрезвычайной медицинской и социальной важности, а знание причин, приводящих к этому заболеванию, позволит разработать эффективные методы профилактики и снизить частоту заболевания. В литературе имеется много

данных о наследственной предрасположенности к ФП. Однако литературных данных о взаимосвязи полиморфизмов гена MTHFR с фибрилляцией предсердий и развитием ОНМК в семьях пробандов с ФП мы не нашли. Поэтому, учитывая актуальность данной патологии, нами было проведено генетическое исследование.

**Цель исследования:** выявить генетические предикторы острого нарушения мозгового кровообращения в семьях больных с фибрилляцией предсердий.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: изучить и проанализировать взаимосвязь полиморфизмов гена системы гемостаза с развитием фибрилляции предсердий и ОНМК.

**Материалы и методы.** Обследовано 43 пробанда с хронической ФП и ОНМК в анамнезе (25 женщин и 18 мужчин) и 54 их родственника 1, 2 и 3 степени родства (37 женщин и 17 мужчин), а также контрольная группа, состоящая из 91 человека без сердечно-сосудистой патологии (31 женщина и 60 мужчин). Средний возраст больных ОНМК составил 63,7±18,86 лет (от 45 до 85), их родственников - 53,6±16,8 лет (от 12 до 73 лет), контрольной группы - 52,4±16,04 (от 18 до 69 лет).

#### Полученные результаты.

По генотипу СС выявлены достоверные отличия в группе больных ФП с ОНМК при сравнении с контролем (58,1% относительно 35,2%,  $p=0,02$ ), а также частоты генотипа СС у родственников пробандов при сравнении с контрольной группой (59,3% относительно 35,2%,  $p=0,008$ ). При этом у родственников с выявленной пароксизмальной ФП и ОНМК отмечается наличие генотипа СС. Таким образом, генотип СС у пробандов и их родственников встречается достоверно чаще, чем у лиц контрольной группы.

Таблица

Генотипы		Больные ФП с ОНМК		Родственники		Контроль		p ~1-3	p ~2-3	p ~1-2
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
MTHFR	СС	25	58,1	32	59,3	32	35,2	0,02	0,008	>0,05
	ТТ	15	34,9	21	38,9	55	60,4	>0,05	>0,05	>0,05
	СТ	3	7,0	1	1,9	4	4,4	0,01	0,019	>0,05
Итого		43	100%	54	100%	91	100%			

На основании проведенного исследования можно сделать следующий вывод: имеется взаимосвязь полиморфизма СС гена метилентетрагидрофолатредуктазы с развитием ОНМК в семьях больных с ФП.

### ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ IL-10 и CRP У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Емельянов А.С., Шулимова А.С., Белозерцева Н.Ф., Охлопков Д.Ю.,  
Казыкин Р.Н., Кондратьев И.С., Линейцев С.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра нормальной физиологии с курсом клинической физиологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Витковский Ю.А.

**Актуальность.** В настоящее время активно исследуют влияние цитокинов на развитие патологии печени. Показана их роль в развитии процессов фиброобразования печени при гепатитах, в том числе вирусной этиологии. В реализации иммунного ответа, при ряде иммунных заболеваний, существенную роль играет генетический полиморфизм медиаторов воспаления. IL-10 и CRP являются облигатными участниками воспалительного процесса, однако вклад полиморфизма генов этих белков в патогенез гепатита вирусной этиологии остается мало изученным.

**Целью** нашего исследования явилось изучение частоты аномальных аллельных вариантов IL-10 (G1082A), CRP (C3872T).

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 32 пациента с циррозом печени (18 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 30 до 50 лет, проживающих на территории Забайкальского края. Диаг-

ноз уставлен на основании клинико-лабораторных данных. Группу сравнения составили 50 резидентов. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Выявление генетического полиморфизма проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией продукта амплификации в 3% агарозном геле наборами реактивов ООО "Литех" (Москва). Статистическая обработка результатов выполнена методами вариационной статистики для связанных и не связанных между собой наблюдений с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 6,0 (StatSoft Inc., США), с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ . При ненормальном распределении признака применялся критерий Манна-Уитни (U-тест). Для сравнения частот применялся критерий  $\chi^2$  (Пирсона). Разницу считали достоверной при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что среди здоровых лиц частота встречаемости аллели G гена IL-10 (G1082A) составляла 0,94, а аллели A - 0,06. Распределение генотипов у здоровых резидентов оказалось следующим: генотип GG встречался в 92%, GA - в 6%, AA - в 2% случаев. Распределение генотипов отклонялось от ожидаемого по критерию Манна-Уитни (U-тест,  $p < 0,05$ ). У пациентов с циррозом печени на фоне хронического вирусного гепатита С аллель A встречалась с частотой 0,25, аллель G - 0,75 ( $\chi^2 = 15,27$ ;  $p < 0,05$ ). У них генотип GG выявлен в 74%, AA - 26% случаев, при этом гетерозиготы не обнаружены.

Полиморфизм гена С-реактивного белка (С3872Т) среди здоровых характеризовался преобладанием частоты аллели С - 0,93, тогда как аллель Т встречалась с частотой 0,07 ( $\chi^2 = 5,32$ ;  $p < 0,05$ ). Генотип СС выявлен в 92%, СТ - 2%, ТТ - 6% случаев. У больных с циррозом печени мы не выявили аллель Т. Все пациенты оказались гомозиготами СС ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У больных циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита С повышена частота аллели А гена IL-10 (G1082A), в связи с чем встречаемость гомозигот AA оказалась больше при отсутствии гетерозигот. При циррозе печени у пациентов выявляется исключительно дикий вариант аллели С и генотип СС гена С-реактивного белка. Выдвинуто предположение, что полиморфизм аллели Т гена CRP (С3872Т) оказывает протективное действие развитию цирроза печени.

## СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Збагирская Т.П., Курупанова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Научный руководитель: к.м.н. Коновалова О.Г.

По данным различных авторов общая летальность при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях составляет 10-14%, а послеоперационная - от 12 до 35%. Изучение нарушений иммунореактивности позволит на наш взгляд выбрать правильную тактику лечения данной патологии и снизить частоту ее осложнений.

**Цель работы.** Изучить изменение показателей иммунного статуса у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные кровотечением.

**Задачи.**

1. Изучить показатели иммунограммы у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненные кровотечением.
2. Оценить показатели иммунного статуса у данных групп больных в зависимости от тяжести кровопотери в динамике.

**Материалы и методы.** Исследования были проведены в 3 группах за период с сентября 2010 по март 2012 года. В первую группу ( $n=17$ ) были включены пациенты с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением, из них с кровопотерей легкой степени - 9 (52,9%) человек, средней - 8 (47,1%). Вторую группу ( $n=18$ ) составили пациенты с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ДПК), осложненной кровотечением, из них с кровопотерей легкой степени - 10 (55,6%), а средней - 8 (44,4%) человек. Третья группа - клинического сравнения ( $n=10$ ) - больные с неосложненной язвенной болезнью желудка и ДПК. Всем больным было проведено исследование показателей иммунограммы методом розеткообразования. Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 6.0, для сравнения дискретных величин применялся непараметрический критерий -  $\chi$ -квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Полученные результаты.** В группе больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями отмечается снижение количества Т-клеток, как Т-хелперов (Th) (в 3,5 раз), так и Т-киллеров (Тк) (в 2,1 раза) по сравнению с группой клинического сравнения. На 3-4 сутки после кровопотери установлена тенденция к снижению количества В-клеток. В 1 и 2 группе больных исследования показали, что с нарастанием степени тяжести кровопотери происходит снижение уровня Т-лимфоцитов. Так у больных с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением (n=17) при кровопотере легкой степени (Hb - 103±7 г/л) уровень Т-клеток составил 46,2±4,6, а у больных со средней степенью кровопотери (Hb - 82±6 г/л) их уровень достоверно изменился и составил 39,2±4,6 (p<0,05). Определена тенденция к снижению и количества Th с 35,4±4,1 у пациентов с легкой степенью кровопотери до 29,4±4,1 у больных со средней степенью кровопотери (p<0,05). Выявлено достоверное снижение иммуноглобулина G (IgG) с 58,3±4,5 у больных с легкой степенью кровопотери до 52,7±4,6 у пациентов со средней степенью кровопотери (p<0,05). У больных с язвенной болезнью ДПК осложненной кровотечением (n=18), при кровопотере легкой степени уровень Т-клеток составил 45,3±4,7, а у больных со средней степенью кровопотери - 36,4±4,9 (p<0,05). Количество Th понизилось с 34,2±4,8 у пациентов с легкой степенью кровопотери до 29,2±4,4 у больных со средней степенью кровопотери (p<0,05). Выявлено достоверное снижение IgG с 56,7±4,6 у больных с легкой степенью кровопотери до 51,4±4,8 у пациентов со средней степенью кровопотери (p<0,05). Изменение иммунного статуса имеет прямую корреляционную связь со степенью тяжести кровопотери, так при кровопотере легкой степени максимальное снижение уровня Т-клеток наблюдается на 1-4-е сутки, а стабилизация показателей наступает на 12-16-е сутки. Тогда как, при кровопотере средней степени снижение Т-клеток отмечается на 12-16-е сутки, а стабилизация лишь на 20-24-е сутки.

**Выводы:**

1. У больных с язвенной болезнью желудка и ДПК, осложненных кровотечением, отмечается снижение количества Th, Тк и В-клеток.
2. Установлена прямая корреляционная связь между снижением иммунного статуса и тяжестью кровопотери.

## КОЭФФИЦИЕНТ SKF И БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА

Звягинцева Д.А., Глушко А.В., Тихоненко И.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научные руководители: проф., д.м.н. Кузник Б.И., к.м.н. Кустовская Е.М., доц., к.м.н. Максимова О.Г.

**Актуальность проблемы.** Разработка способов определения биологического возраста является актуальной проблемой, направленной на решение вопросов, связанных с разработкой медикаментозных и не медикаментозных воздействий, направленных на омоложение организма.

**Целью** исследования является выяснение, как изменяется коэффициент SKF в зависимости от возраста ребёнка и характера заболевания.

**Материалы и методы.** Обобщены исследования, проведенные на 550 здоровых детей в возрасте от 1 года до 18 лет включительно, а также на 250 больных со следующей патологией: острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) осложненными пневмониями - 106, онкологическими заболеваниями (в том числе лейкозами) - 26, врожденными пороками сердца - 71, и другими (патология почек, печени, желудочно-кишечного тракта, болезни суставов) - 47 детей. У всех у них с помощью аппарата, разработанного научным объединением Elfi-Tech Ltd (Israel), исследовался коэффициент SKF (по первым буквам авторов - Шенкман, Кузник, Файн). Измерительная система прибора состоит из управляющего устройства с компьютером и сенсором, включающим оптоэлектронное устройство и пневматическую подушку в виде кольца. Пневматическая система предназначена для остановки кровотока в области измерения. Для вычисления SKF использовались данные, полученные между 16-ой и 20-ой секундах окклюзии. Для каждого пациента вычислялись значения S и усреднялись по всем 3 результатам окклюзивных измерений. Коэффициент линейной корреляции R и r между SKF и логарифмом возраста были вычислены в соответствии с классическим определением Пирсона (Pearson).

**Полученные результаты.** Данные измерений SKF в конце окклюзии показали, что поведение SKF близко к линейной зависимости от логарифма возраста. При разделении сигнала на высокочас-

тотную и низкочастотную компоненту удалось установить, что они отражают различные процессы. До окклюзии высокочастотная компонента свидетельствует о деятельности сердца (пульс), а после окклюзии мгновенно падает почти до нуля, между тем как низкочастотная компонента сигнала после пережатия сосудов начинает медленно затухать. Изменение низкочастотного сигнала во время окклюзии отражает поведение Броуновской частицы (эритроцита) или частицы, которая медленно передвигается вдоль сосуда. Падение амплитуды этого сигнала объясняется постепенным процессом увеличения эффективной вязкости плазмы и изменением взаимодействия эритроцитов со стенками сосудов. Эти сдвиги, по-видимому, происходят из-за развития гипоксии и других реакций, происходящих во время окклюзии кровотока. При этом низкочастотная компонента сигнала зависит от возраста почти так же, как и сигнал после окклюзии, в то время как высокочастотная компонента не меняется. Выявлена прямая зависимость между SKF и его низкочастотной компоненты от величины кровяного давления.

При заболеваниях SKF значительно возрастает. Чем тяжелее протекает патологический процесс, тем сильнее возрастает показатель SKF. Особенно значительно он увеличивается при онкологических заболеваниях и поражениях сердечно-сосудистой системы. При выздоровлении ребенка SKF вновь возвращается к норме.

**Выводы.** Коэффициент SKF, зависящий от состояния вязкости крови и сосудистой стенки, является объективным показателем, отражающим биологический возраст здоровых и больных детей. При заболеваниях SKF возрастает. По истечении острого периода у детей SKF возвращается к исходным величинам.

## ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ИМПЕДАНСОМЕТРИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ

**Иванов М.О., Свистунова Н.М., Стафеев А.Н., Королева В.Б., Елифанцев В.В.,  
Макиевский А.А., Барданов Д.М., Бестаев Р.М., Жамбалжапов Ч.Б.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Забайкальский государственный университет, г.Чита

Кафедра патологической физиологии

Кафедра медицинской физики и информатики

Кафедра технологических и биотехнических систем автоматизации и управления

Научные руководители: доц., к.м.н. Фелелова Е.В., к.м.н. Смоляков Ю.Н, Елифанцев В.В.

В настоящее время большое значение придается изучению импеданса и фазового сдвига биологических объектов, так как они достаточно тесно коррелируют с морфофункциональным состоянием биологических тканей. Импеданс состоит из двух частей: активной и реактивной (емкостной). Первая, характеризует сопротивление ионных растворов, вторая - проводимость мембран клеток и внутриклеточных образований, а так же влияние белковых молекул. Измерение второго показателя определяется как фазовый сдвиг. Метод электроимпедансометрии, являясь экономичным и скрининговым, позволяет выявить на ранних стадиях изменения гомеостаза, в том числе и при курении.

**Цель:** оценить методику измерения электрического импеданса и фазового сдвига в биологических жидкостях и ее эффективность на примере различия показателей у курящих и некурящих людей.

**Материалы и методы:** для исследования использовали прибор, реализующий методику спектральной электроимпедансометрии. Замеры показателей биологических жидкостей производили на частотах 50 кГц, 150 кГц, 250 кГц, 500 кГц. В исследовании приняли участие 12 добровольцев, мужчин, средний возраст которых составил 20 лет, разделенных на две группы. В первую группу вошли 7 человек - курящие, (средний показатель индекса курения - 4,9 пачка/лет), контрольная группа включала 5 человек - некурящие. Всем включенным в исследование была предоставлена информация о сути проводимого эксперимента с подписанием информированного согласия на участие. У исследуемых производили забор венозной крови в вакутейнеры с 3,8% цитратом натрия и ЭДТА. Богатую тромбоцитами плазму получали методом центрифугирования при скорости 1000 об/мин в течение 10 минут. Безтромбоцитарную плазму получали путем центрифугирования богатой тромбоцитами плазмы при скорости 3000 об/мин в течении 10 минут. Фракцию мононуклеаров получали на градиенте плотности фикол-верографин 1,077 (отношение фикола к крови 1:2) и центрифугировали (400G, 30 мин). Полученные мононуклеары трижды отмывали забуференным физиоло-

гическим раствором. Количество мононуклеаров в исследуемых пробах составило 20000 в 1 мкл. Измеряли импеданс и фазовый сдвиг взвеси мононуклеаров, богатой тромбоцитами плазмы, и безтромбоцитарной плазмы. Статистическую обработку производили пакетом программы STATISTICA 6 с использованием непараметрического критерия Вальда-Вольфовица.

**Полученные результаты:** в ходе исследования импеданс и фазовый сдвиг биологических жидкостей был зарегистрирован на частотах 50, 150, 250 кГц. На частоте 500 кГц фазовый сдвиг был равен нулю. При анализе фазового сдвига в исследованных пробах были выявлены достоверные различия во взвеси мононуклеаров на частоте: 50 кГц - 0.0356 [-0,0373;-0,0349] и -0,0383 [-0,0399;-0,0323]; 150 кГц - 0,0124 [-0,0166;-0,0102] и -0,0106 [-0,0127;-0,0100]; 250 кГц -0,0028 [-0,0093;-0,0016] и -0,0071 [-0,0107;-0,0072] в группах курящих и некурящих людей соответственно. При оценке полученных значений импеданса в исследуемых группах результаты оказались статистически не достоверны.

#### **Выводы.**

1. На частотах 50, 150, 250 кГц во взвеси мононуклеаров замечены достоверные различия фазового сдвига между курящими и некурящими группами.
2. Изменение фазового сдвига в биологических жидкостях необходимо производить на частотах менее 250 кГц.
3. Для получения более точных результатов, измерения методом спектральной электроимпедансометрии следует производить на большем количестве частот в диапазоне от 0 до 250 кГц.

### **ВЛИЯНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И УРОВНЯ 6-ГИДРОКСИМЕЛАТОНИНА В МОЧЕ ВРАЧЕЙ-ГИНЕКОЛОГОВ**

**Илькова Е.В., Жаринова Е.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра медицинской физики и информатики

Кафедра химии и биохимии

НИИ медицинской экологии

Научные руководители: к.м.н. Смоляков Ю.Н., асс. Плотникова О.К., д.м.н. Дутов А.А.

**Актуальность:** Накопленные на сегодняшний день сведения о существовании у мелатонина широкого набора удивительных, разнообразных лечебных возможностей определяют актуальность данной проблемы.

В настоящее время установлена возможная связь изменения функции эпифиза, секреции мелатонина и нарушении когнитивной деятельности мозга. Действительно, он может быть использован для борьбы с самыми различными заболеваниями головного мозга (бессонница, невротические и депрессивные расстройства, нарушения познавательной деятельности). Но активность эпифиза зависит от периодичности освещения. На свету синтетические процессы в нём ингибируются, а в темноте - усиливаются. Следовательно, круглосуточное освещение приводит к снижению ночного пика мелатонина в пинеальной железе и развитию нейроэндокринного заболевания, известного под названием гипопинеализм. Основным метаболит мелатонина в моче - 6-гидроксимелатонин, по концентрации которого можно судить о продукции мелатонина эпифизом.

**Цель нашего исследования:** изучить уровень 6-гидроксимелатонина в моче у врачей-дежуров и врачей женской консультации перинатального центра, проследить его зависимость от времени суток и влияние на когнитивные способности.

**Методы и материалы:** Обследовано 20 врачей-гинекологов, которых разделили на 2 группы по 10 человек в каждой по циркадности суточного биоритма. Контрольная группа - в условиях естественной смены дня и ночи - врачи консультации, исследуемая - при круглосуточном освещении. Сбор мочи производился в ночное время суток с 4 до 5 ч и утром с 8 до 9 ч. Одновременно производилось измерение активности головного мозга для оценки когнитивных способностей в начале и конце рабочего дня.

Определение уровня 6-гидроксимелатонина изучали методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). Для измерения активности головного мозга (индекса памяти и внимания) использовали переносной электроэнцефаллограф Open EEG. Числовые данные приведены в виде медианы

(Me) и интерквартильного размаха (25-го; 75-го процентилей). Статистическую значимость различий показателей в сопоставимых группах оценивали по критериям Манна-Уитни и Вилкоксона.

**Результаты исследования.** При анализе данных уровень 6-гидроксимелатонина у врачей-дежурентов по сравнению с контролем снизился на 17,3% ( $p=0,0425$ ). В дневных условиях особых изменений данного параметра между группами не наблюдалось. Уровень когнитивного показателя ( $\alpha3/\alpha1$ ) у врачей исследуемой группы уменьшился на 11,76% ( $U=0,0437$ ) после дежурства, но у контрольной группы этот показатель не изменился. На фоне изменения интенсивности выработки мелатонина уровень когнитивного показателя особо не изменился.

**Выводы:** на фоне гипопинеализма, вызванного изменением светового режима, возникает изменение циркадности суточных биоритмов, что может вызвать целый комплекс биохимических и морфологических изменений, которые могут привести к развитию патологических состояний.

Понижение когнитивного показателя ( $\alpha3/\alpha1$ ) свидетельствует о снижении способности к обработке сложной информации у врачей после дежурства.

Перспективы дальнейших исследований: планируется расширить изучение показателей, на значения которых влияет изменение фотопериодичности.

### ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА Коннов Д.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

Научные руководители: асс. Коннов В.А., д.м.н. Шаповалов К.Г.

Действие низких температур на ткани вызывает спазм и парез сосудов, а также повреждение эндотелия, обнажение коллагена. Возникает тромбоз сосудов и нарушение микроциркуляции, отграничение очага поражения и запуск саногенных механизмов. Среди пострадавших с местной холодовой травмой значительный удельный вес больных с исходной нутритивной недостаточностью. Наличие последней является фактором неблагоприятного течения раневого процесса и развития гнойно-септических осложнений. Углубленное исследование межклеточных взаимодействий у больных с отморожениями в зависимости от нутритивного статуса представляется весьма перспективным, позволит выбрать более адекватную лечебную тактику. Это обстоятельство и определило выбор темы и цель исследования.

**Цель исследования.** Основной целью исследования являлось определение показателей лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии у больных с отморожениями конечностей III-IV степени в зависимости от их нутритивного статуса.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования являлись 2 группы пострадавших с местной холодовой травмой III-IV степени в раннем и позднем реактивном периодах. В первую группу вошли 19 больных с нормальным трофическим статусом. Вторая группа включала 20 пациентов с трофической недостаточностью менее 28 баллов по таблице "Показатели, характеризующие степень выраженности недостаточности питания" (Луфт В.М., Костюченко А.Л., Бутров А.В., 2006). Контрольная группа состояла из 20 здоровых добровольцев, схожих по полу и возрасту. Критериями исключения являлись: возраст обследуемых - менее 18 и более 60 лет, сепсис, туберкулез, сахарный диабет, облитерирующий эндартериит. Предметом исследования являлась цельная свежая гепаринизированная кровь. Лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия (ЛТА) исследовалась по методу Витковского Ю.А. (1999). Методика исследования: для получения общего пула лимфоцитов свежую гепаринизированную кровь обследуемых данных групп наслаивали на градиент урографин-фикол (плотность 1,077) и центрифугировали при 1500 об/мин в течение 40 минут. После центрифугирования интерфазное кольцо, содержащее лимфоциты и кровяные пластинки снимали пастеровской пипеткой (дозатором). Полученную клеточную взвесь промывали фосфатно-солевым буфером ( $pH=7,4$ ) и центрифугировали при 1500 об/мин в течение 4 минут. Надосадочную жидкость сливали. Осадок ресуспендировали, далее проводили микроскопию в камере Горяева. Подсчитывали количество лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов на 100 клеток (процент адгезии). При этом за коагрегат принимался лимфоцит, адгезировавший на своей поверх-

ности 1 или более тромбоцитов. Лимфоцитарно-тромбоцитарный индекс оценивался как среднее арифметическое количество тромбоцитов, присоединившихся к одному лимфоциту (степень адгезии). Полученные данные обработаны с помощью программ Biostat и Microsoft Excel 2003, представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала с указанием точного значения статистической значимости (p). При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** В группе больных с эйтрофией (n=19) выявлено увеличение процента ЛТА: медиана 24,0% (18,5; 28,0%) против Me 14,0% (12,8; 15,0%) в группе контроля (p<0,001) и относительно Me 16,5% (12,0; 19,3%) в группе (n=20) пациентов с нутритивной недостаточностью (p=0,008).

В группе больных с нормальным трофическим статусом установлено увеличение степени ЛТА: Me 7,2 (4,7; 8,8) против Me 3,1 (2,3; 3,8) в группе сравнения (p<0,001).

Выявлено увеличение степени ЛТА в группе больных с трофической недостаточностью: Me 5,0 (3,9; 6,5) относительно здоровых: Me 3,1 (2,3; 3,8) (p=0,006). В то же время не получено различия (p=0,085) степени ЛТА в зависимости от нутритивного статуса.

**Вывод:** таким образом, при местной холодовой травме у больных с нутритивной недостаточностью относительно пациентов с эйтрофией снижается процент лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии.

## ИЗМЕРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С АСТЕНОПИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛАЗНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ

Митупова В.Д., Намжилцыренова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научный руководитель: к.м.н. Зимина М.Г.

**Актуальность.** Аккомодативная астиопия (зрительное утомление) - функциональные нарушения, сопровождающиеся неприятными ощущениями в глазах (резь, жжение, чувство песка, покраснение, затуманивание зрения и др.), возникающими после напряженной зрительной работы. Основными факторами риска развития астиопии являются: работа на компьютере (независимо от типа монитора), чтение книг на мобильных компьютерах, длительное вождение автомобиля, особенно в сумерках и в ночное время, работа, требующая постоянного зрительного внимания, длительное чтение, неправильно организованное освещение в помещении.

**Цель:** Оценить запас относительной аккомодации у пациентов со зрительным утомлением.

**Материалы и методы:** обследовано 20 (40 глаз) пациентов в возрасте от 15-25 лет, 12 женщин и 8 мужчин. Офтальмологический осмотр проведен по общепринятой методике: визометрия, рефрактометрия, определение относительного объема аккомодации. Проводилось лечение тренажерами: "Макулостимулятор", "Тонус". Работа тренажера для стимуляции сетчатки глаза "Макулостимулятор-Ц" основана на принципе использования периодических структур с синусоидальным распределением интенсивности при выявлении порога восприятия глазом тестовых решеток с увеличением их пространственной частоты. Тренажер предназначен для снятия, профилактики зрительного утомления и повышения остроты зрения. Тренажер "Тонус"- тренировка мышечного аппарата глаз, в результате которой происходит нормализация процессов зрительной аккомодации, конвергенции и дивергенции. Принцип действия заключается в искусственном раздвоении изображения и автоматическом слиянии в результате работы глазных мышц. Острота зрения, рефрактометрия и относительный объем аккомодации определялись до и после лечения. Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием программ "Биостатистика". Достоверность различий значений показателей в сопоставляемых группах оценивали по t-критерию Стьюдента для малых выборок.

**Результаты исследования:** У 20 пациентов (40 глаз) до лечения острота зрения составила  $0,5 \pm 0,05$ , острота зрения с коррекцией -  $0,9 \pm 0,04$ . Используемый объем аккомодации (проверяемый "+" линзами - отрицательная часть) равнялся  $2,55 \pm 0,2$ . Д. резерв аккомодации (определяемый "-" линзами - положительная часть) -  $2,5 \pm 0,2$  Д. для адекватной и полноценной работы глаза необходимым условием считается соотношение "+" / "-", как  $1/2$ . У данной группы пациентов это соотношение составило 1/1, в результате чего появились астиопические жалобы. После проведенного лечения на глазных тренажерах острота зрения увеличилась до  $0,7 \pm 0,05$  (p<0,05), острота зрения с коррекцией не изменилась и составила  $0,9 \pm 0,03$ . Положительная часть объема относительной аккомодации составила  $3,7 \pm 0,2$  Д (p<0,05), отрицательная -  $2,8 \pm 0,2$ .

**Выводы:**

1. Использование глазных тренажеров является эффективным методом лечения для снятия астенопических явлений.
2. После лечения увеличивается резерв аккомодации.
3. Повышается острота зрения без коррекции.

Практические рекомендации: используя глазные тренажеры, увеличивается зрительная работоспособность.

**ФАРМАКОГЕНЕТИКА ГЛАУКОМЫ: ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА (C786T) НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ГЛАУКОМЫ**

**Никитин Я.О., Собанчеев Е.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научные руководители: к.м.н. Логунов Н.А., проф., д.м.н. Витковский Ю.А.

**Актуальность.** Результаты исследований, проведенных в последнее десятилетие в разных странах, свидетельствуют о значительном росте заболеваемости глаукомой. По данным литературы в России глаукомой больны более 1 млн. человек, а в 20% случаев причиной инвалидности по зрению становится именно глаукома. В последнее время многими авторами отмечается неэффективность принятых фармакологических методов лечения глаукомы. Мы впервые сделали попытку оценить эффективность стандартных схем лечения глаукомы в зависимости от встречаемости аллельных вариантов эндотелиальной синтазы оксида азота. С одной стороны оксид азота регулирует уровень местного кровотока, а с другой способствует апоптозу нервных клеток сетчатки, являясь в обоих случаях основой патогенеза.

**Целью** нашей работы было оценить влияние полиморфизма гена эндотелиальной синтазы оксида азота (C786T) на течение и исход глаукомы при различных видах терапии.

**Материалы и методы.** Под наблюдением в течении года находились 130 человек с диагнозом открытоугольной глаукомы, получающие различные схемы лечения: бета-блокаторы, ингибиторы карбангидразы, простагландины, бета-блокаторы с ингибиторами карбангидразы, бета-блокаторы с простагландинами, фотил. У больных был выделен ДНК из букального эпителия с помощью реактивов ООО ЛИТЕХ (Москва). Амплификацию проводили в амплификаторе BIS термосулер. Детекцию ампликонов осуществляли в 2% агарозном геле. Статистическую обработку проводили непараметрическими методами Манна-Уитни, Вилкоксона и Спирмена. Различия считали достоверными при значимости  $p$  менее 0,05.

**Результаты.** Установлено, что до лечения у пациентов RNFL в среднем составлял 89,5 мкм. У обладателей генотипа СТ и ТТ показатель RNFL до лечения находился на уровне 91,53 мкм и 91,42 мкм соответственно. Значения RNFL у носителей генотипа СС отличались от других генотипов и составляли 86,9 мкм ( $p=0,029$ ). В течение года показатель RNFL в среднем снизился на 1,6% (88,026 мкм,  $p=0,000098$ ). Наиболее значимо это выявлялось только у пациентов с генотипом СС и СТ - 1,6% и 2,3% соответственно ( $p=0,000136$  и  $p=0,0037$ ). Однако разница RNFL до и после лечения у больных с разными генотипами не определялась ( $p=0,3$ ). Между возрастом и уровнем RNFL до лечения отмечалась слабая обратная корреляционная связь ( $R=-0,2335$ ;  $p=0,000151$ ). При этом достоверной связи между возрастом и процентом снижения RNFL не выявлено ( $R=0,04$ ;  $p=0,48$ ). Показатель RNFL у пациентов с 3-ей стадией глаукомы в среднем уменьшился на 5,04 мкм и отличался от RNFL у пациентов с 1 и 2 стадиями (на 1,722 мкм и 0,425 мкм соответственно,  $p=0,03$  и  $p=0,003$ ). За год показатели RNFL снизились в группе пациентов, применяющих нейропротективную терапию с 90,92 мкм до 89,05 мкм (2%) ( $p=0,001$ ) и у больных, не получающих это лечение с 88,28 мкм до 87,44 мкм (0,9%) ( $p=0,0455$ ). При этом отличий в динамике значений RNFL между этими группами не выявлено ( $p=0,54$ ). При разделении пациентов каждой группы по генотипу снижение RNFL отмечалось только у гетерозигот (СТ), получающих нейропротекцию, с 92,24 мкм до 89,58 мкм (2,9%) ( $p=0,0164$ ). Достоверных отличий в изменении RNFL между пациентами этой группы и пациентами других групп не найдено. При отсутствии гипотензивной

терапии уменьшения RNFL не отмечалось ни у одного из трех генотипов. Применение гипотензивной терапии вызывало снижение показателя RNFL у пациентов с генотипами СС на 1,7% (с 86,7 до 85,15,  $p=0,045$ ), у ТТ - на 1,2% (с 93,4 мкм до 92,24 мкм,  $p=0,018$ ). У гетерозигот СТ, получающих простагландины и комбинацию простагландинов и бета-блокаторов значения RNFL уменьшились на 3,6% и 1,7% соответственно с 91,97 мкм до 88,6 мкм ( $p=0,017$ ) и с 96,17 мкм до 94,48 мкм ( $p=0,044$ ). Использование гипотензивной терапии вызвало падение RNFL после лечения в среднем на 1,88 мкм, тогда как без нее - только на 0,175 мкм ( $p=0,175$ ). Существенных отличий динамики показателей RNFL с применением разных схем лечения не выявлено. Значения RNFL у ТТ-гомозигот, получавших бета-блокаторы, отличались на 1,88 мкм от пациентов с этим таким же генотипом, но не получающих лечения. У гетерозигот, употреблявших простагландины, RNFL уменьшился на 3,22 мкм, тогда как у ТТ-гомозигот, леченных по этой же схеме, показатель увеличился на 0,78 мкм ( $p=0,033$ ).

#### **Выводы.**

1. Возраст влияет на показатель RNFL, но не влияет на его динамику.
2. Динамика процесса зависит от стадии заболевания.
3. Аллельная комбинация гена NO-синтазы влияет на показатель RNFL, на характер его изменения, эффективность нейропротективной терапии и на результат гипотензивного лечения.

### **ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА МОРФОЛОГИЮ ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А.**

Кафедра гистологии цитологии эмбриологии

Научные руководители: к.м.н. Русаева Н.С., к.м.н. Страмбовская Н.Н., к.м.н. Обыденко В.И.

В "Методических указаниях по медико-биологической оценке пищевой продукции, полученной из генетически модифицированных источников", подписанных Г. Онищенко в 2000 году, рекомендуется проводить проверку на 5 поколениях подопытных животных. Однако НИИ питания РАМН подтвердил, что подавляющее большинство ГМ-линий было проверено только на одном поколении крыс. Вопрос о безопасности длительного употребления ГМО для организма млекопитающих и их потомства до сих пор остается спорным. В первых сериях нашего эксперимента (I поколение) отмечалось увеличение массы крыс, получавших соевый белок, крысы II и III поколения по сравнению с контролем одного возраста и пола имели меньшую массу тела. Обращала на себя внимание низкая толерантность крыс II и III поколения к физической нагрузке. Это послужило поводом для изучения сравнительной морфологии скелетной и сердечной мышечной ткани.

**Цель работы.** В связи с вышесказанным целью исследования явилось изучение изменений поперечнополосатой мышечной ткани крыс, получавших ГМ сою в третьем поколении.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стало третье поколение белых беспородных крыс ( $n=10$ ), получавших соевый белок в количестве 4 грамма в сутки на протяжении всей жизни. Контрольную группу составили 10 белых беспородных крыс в возрасте 1,5 лет, находившиеся на стандартном виварном рационе. Наличие маркера генной модификации промотора S35 в бобах сои подтверждали реакцией ПЦР с аллельспецифическими праймерами для выявления промотора S35 в ДНК сои. Животных выводили из эксперимента передозировкой эфирного наркоза. Морфологический материал подвергался стандартной проводке и заливке в парафин, препараты окрашивали по Ван-Гизону, Футу, гематоксилин-эозином. На срезах определяли площадь сечения ядер, ширину кардиомиоцитов и скелетных мышечных волокон. Морфометрию проводили с применением программного обеспечения МЕКОС. Статистическая обработка полученных результатов выполнена непараметрическим методом (критерий Манна-Уитни) с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p<0,05$ .

В результате исследования в сердечной мышечной ткани по сравнению с контролем отмечалось диффузное венозно-капиллярное полнокровие, очаговая полиморфноклеточная инфильтрация, мелко- и среднекапельная жировая дистрофия кардиомиоцитов. В единичных полях зрения обнаруживалась фрагментация и волнообразная деформация функциональных мышечных волокон миокарда (как признак возможного нарушения ритма сердца). При окраске по Ван-Гизону выявлялось слабовыраженное разрастание соединительной ткани в периваскулярных зонах.

В скелетной мышечной ткани отмечалось истончение мышечных волокон до  $30,8 \pm 1,3$  мкм ( $p < 0,05$ ), уменьшение площади сечения ядер до  $43,2 \pm 0,9$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). Наблюдалось увеличение толщины соединительнотканых прослоек до  $29,8 \pm 1,8$  мкм ( $p < 0,05$ ), полнокровие.

**Выводы:** Кормление крыс генетически модифицированной соей в третьем поколении приводит к развитию дистрофических изменений в сердечной мышце, разрастанию соединительной ткани и истончению волокон скелетной мышечной ткани у потомства.

## ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ КРЫС

Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А.

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научные руководители: к.м.н. Русаева Н.С., к.м.н. Страмбовская Н.Н., к.м.н. Обыденко В.И.

Продукты, содержащие генетически модифицированные (ГМ) организмы, стремительно завоевывают пищевой рынок России. Благодаря низкой себестоимости, устойчивости к заморозкам и вредителям, ГМО стали очень популярны у производителей. Так ГМ сою можно обнаружить в мясных, колбасных, кондитерских, молочных изделиях, в детском питании. Однако вопрос о безопасности употребления таких продуктов остается спорным. Ряд авторов считает, что ГМО приводят к развитию аллергических реакций, снижению иммунитета, онкологическим заболеваниям, бесплодию. Особенный интерес вызывает вопрос о влиянии длительного употребления ГМО на организм млекопитающих и их потомство в нескольких поколениях.

**Цель работы:** изучить влияние ГМ сои на потомство белых крыс в эксперименте.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стало потомство самок ( $n=6$ ), получавших ГМ сою до спаривания, во время беременности и кормления. Контрольную группу составило потомство 6 белых беспородных крыс в возрасте 1,5 лет, находившихся на стандартном виварном рационе. Наличие маркера геномной модификации промотора S35 в бобах сои подтверждали реакцией ПЦР с аллельспецифическими праймерами для выявления промотора S35 в ДНК сои. Проводился подсчет количества рожденных крысят, крысят, умерших через 3 недели после родов. Исследовалась масса тела крыс. Статистическая обработка полученных результатов выполнена непараметрическим методом (критерий Манна-Уитни) с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

В результате исследования установлено, что количество рожденных крысят в контрольной и экспериментальной группе было одинаковым (таблица), однако к концу первой недели после родов количество крысят, рожденных от матерей, длительно получавших ГМ сою резко снижалось. Часть крысят погибали в первые часы после родов и имели синюшный цвет, некоторые были съедены самками. У самок, длительно употреблявших сою, наблюдались затяжные роды: крысята рождались спустя сутки после основного помета, часто отмечались маточные кровотечения, чего вообще не встречалось в контрольной группе крыс. Самки экспериментальной группы после родов отличались агрессивным поведением, часто не кормили детенышей, не строили гнезда, съедали потомство. Средний вес пятидневных крысят в контрольной и соевой группе был одинаков и составил  $9,3 \pm 1,2$  г. К восьмому месяцу жизни экспериментальные крысы резко отличались от контрольных по массе (таблица), шерсть становилась желтоватого цвета, местами выпадала.

Таблица

Количество рожденных и умерших крысят ( $M \pm SD$ )

	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Среднее количество родившихся крысят	$6,1 \pm 1,1$	$6,4 \pm 1,2$
Среднее количество умерших крысят	$3,5 \pm 0,5$ $p < 0,01$	$0,5 \pm 0,09$
Вес крыс к 8 месяцу жизни $\sim \gamma$	$131,6 \pm 43,4$ $p < 0,05$	$264,1 \pm 55,9$

Примечание: p - достоверность различий по сравнению с группой контроля.

**Выводы.** Длительное употребление ГМ сои приводит к нарушению поведенческих реакций самок, массовой гибели потомства и отставанию его в росте.

## ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА МОРФОЛОГИЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА КРЫС

Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А.

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научные руководители: к.м.н. Русаева Н.С., к.м.н. Страмбовская Н.Н., Обыденко В.И.

Несмотря на повсеместное применение генетически модифицированных организмов (ГМО), безопасность их использования до сих пор остается спорным вопросом. Существует мнение, что чужеродная ДНК может проникать через кишечник и попадать во внутренние органы. Высока вероятность, что в случае, если беременные матери ежедневно будут получать трансгенную пищу, то чужеродные ДНК могут "встроиться" в геном плода. Это может привести к врожденным уродствам, патологиям, мутациям и гибели плода. Ранее нами было установлено, что употребление ГМ сои в течении 5 месяцев приводит к развитию дисбактериоза кишечника: росту условнопатогенной микрофлоры и снижению численности нормофлоры.

**Цель работы.** В связи с вышесказанным целью исследования явилось изучение изменений двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы потомства крыс, получавших ГМ сою.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стало третье поколение белых беспородных крыс ( $n=10$ ) получавших соевый белок в количестве 4 грамма в сутки на протяжении всей жизни. Контрольную группу составили 10 белых беспородных крыс в возрасте 1,5 лет, находившиеся на стандартном виварном рационе. Наличие маркера генной модификации промотора S35 в бобах сои подтверждали реакцией ПЦР с аллельспецифическими праймерами для выявления промотора S35 в ДНК сои. Животных выводили из эксперимента передозировкой эфирного наркоза. Морфологический материал подвергался стандартной проводке и заливке в парафин, препараты окрашивали по Ван-Гизону, Футу, гематоксилин-эозином, ШИК. На срезах внутренних органов определяли площадь сечения ядер, площадь сечения цитоплазмы, ширину и высоту эпителиальных клеток двенадцатиперстной кишки. Подсчитывали количество бокаловидных клеток в одной ворсинке. Определяли ядерно-цитоплазматическое отношение (ЯЦО), как соотношение площади ядра к площади цитоплазмы. Морфометрию проводили с применением программного обеспечения МЕКОС. Статистическая обработка полученных результатов выполнена непараметрическим методом (критерий Манна-Уитни) с определением достоверности различий при достигнутом уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

В поджелудочной железе экспериментальных крыс морфологически было выявлено сохранение дольчатого строения паренхимы, отмечался полиморфизм ацинусов. Однако по сравнению с материалом контрольной группы в отдельных дольках обнаруживались дистрофические изменения цитоплазмы ациноцитов в виде средневакуольной дистрофии. В перидуктальных и периваскулярных пространствах выявлены признаки склероза, полиморфноклеточной воспалительной инфильтрации. Отмечалось полнокровие междольковых кровеносных сосудов. Площадь сечения ядер в экспериментальной группе увеличивалась до  $17,1 \pm 2,3$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), площадь сечения цитоплазмы уменьшалась до  $67,7 \pm 8,2$  мкм<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), что приводило к увеличению ЯЦО до  $0,252 \pm 0,008$  ( $p < 0,05$ ).

В двенадцатиперстной кишке отмечалось сохранение рельефа слизистой оболочки. В эпителии слизистой оболочки выявили увеличение количества энтероцитов, сопровождающееся уменьшением их размеров, так высота клеток снижалась до  $16,04 \pm 0,56$  мкм ( $p < 0,05$ ), ширина уменьшалась до  $4,34 \pm 0,16$  мкм ( $p < 0,05$ ). Кроме того, отмечалась гиперхромность ядер эпителиальных клеток слизистой оболочки кишечника по сравнению с контролем, что, по данным литературы, может свидетельствовать об увеличении пролиферативной активности клеток. Наблюдалось увеличение количества бокаловидных клеток в эпителии ворсинок до  $16,5 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ). В интерстициальной ткани развивался выраженный отек, обнаруживалось умеренное венозно-капиллярное полнокровие.

**Выводы.** У потомства крыс, получавших ГМ сою, обнаруживаются воспалительно-дистрофические изменения в паренхиме поджелудочной железы и неспецифические морфологические изменения эпителия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

## ПОКАЗАТЕЛИ КРАНИОМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Остапец С.В., Литвинов Л.В., Манойлов И.С.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель: проф., д.м.н. Залавина С. В.

Роль изучения скелета человека в медицине и антропологии общеизвестна, и в специальной аргументации не нуждается. Но в большинстве случаев скелет рассматривается как некая типовая "норма", как оптимальная "средняя", отражающая наиболее часто встречающиеся варианты строения человека современного вида. В то время как в современной медицине и антропологии чрезвычайно важно изучение нормальных вариаций человеческого тела и их изменений в пространстве и во времени. Область использования данных краниологии в медицине существенно расширилась и приобрела ряд новых аспектов, являясь морфофункциональной основой для усовершенствования и разработки новых методов диагностики, хирургических вмешательств на органах головы.

**Цель работы** - измерить головной и высотный показатели у молодых людей в возрасте от 17 до 22 лет на примере студентов первого курса стоматологического факультета, оценить полученные данные с учетом половых различий, расовой принадлежности и местом проживания.

**Материалы и методы.** При обмерах голова устанавливалась во франкфуртской горизонтали. Измерение продольной длины черепа проводилось от точки Глабелла (glabella) до точки Опистокранион (opisthokranion). Ширина черепа определялась по расстоянию между точками Эурион (euryon). На основе первичных измерений вычислялось отношение поперечного диаметра черепа к продольному. Для определения высотного головы проводилось измерение точками Опистион (opistion) до точки Вертекс (vertex), на основании полученных показателей вычислялось отношение высоты черепа к продольному размеру. В измерениях приняли участие 113 студентов (45 юношей, 68 девушек).

**Полученные результаты.** Результаты измерений черепного показателя выявили, что среди всех обследованных преобладает долихокrania (46%), на втором месте - мезокrania (30%) и лишь в 24% случаев выявлена брахикrania. В группе студентов с мезокранической формой головы существенных гендерных различий не выявлено. В группе с долихокранией выявлено преобладание девушек, а с брахикранией преобладание юношей. У европеоидов преобладающей является долихокrania независимо от пола (48%), мезокrania составляет 32%, а брахикrania 20%. В группе брахикрании преобладают юноши. У монголоидов доля брахиморфов составляет 55% и 45% мезоморфных. У юношей и девушек, проживающих в городе, примерно в равной степени представлена долихокrania, но у девушек выше процент брахикрании (41%), а у юношей мезокрании (32%). У проживающих в сельской местности отмечается большой процент долихокрании независимо от пола, в группе девушек выявлен больший процент мезокрании (34 %) и не определяется брахикрании. В то время, как у юношей брахикrania определяется в 15% случаев. При анализе высотного показателя в целом выявлено преобладание гипсицефалического типа черепа (44%), что соотносится с данными черепного показателя. А в группе девушек преобладает ортоцефалия (40%), в то время как у юношей - гипсицефалия (54%). У городских жителей преобладает гипсицефалия у юношей (47%) и ортоцефалия у девушек (38%). Платицефалия встречается в одинаковом проценте наблюдений не зависимо от гендера. У жителей сельской местности выявлены половые отличия. У юношей доминирует гипсицефалия (75%) и не встречается платицефалия. У девушек преобладает платицефалия (50%). Ортоцефалия представлена в равной степени. В целом по группе и в группе юношей у европеоидов преобладает гипсицефалия. Ортоцефалия представлена примерно в равной степени. У монголоидов доминирует гипсицефалия (76%), на орто- и платицефалию приходится по 12% наблюдений.

**Вывод.** Проведённые краниометрические исследования выявили значительные особенности в строении черепа, связанные с национальной принадлежностью, полом и местом проживания. Представленные данные являются лишь фрагментом научно-исследовательской работы студентов, которая запланирована на длительный период времени.

## ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра химии и биохимии

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., асс. Плотникова О.К., доц. Каюкова Е.В.

Широкая распространенность рака молочной железы, высокая смертность от этой патологии, трудности терапии определяют актуальность данной проблемы.

Известно, что значительный вклад в развитие онкологических заболеваний вносят реакции перекисного окисления веществ. Обрыв цепного процесса свободнорадикальных реакций осуществляют антиоксиданты. К группе неферментативных антиоксидантов относятся полифенолы-флавоноиды. Высокая концентрация данных веществ содержится в красном винограде. Вероятно, продукты, изготовленные из последнего, также обладают антиокислительными свойствами.

Ввиду вышеизложенного, **целью работы** явилось: изучить каталазную и общую антиоксидантную активность (АОА) сыворотки крови у больных раком молочной железы при употреблении ими красного винограда, виноградного сока и красного вина (кагор).

**Материалы и методы.** Обследовано 15 пациентов в возрасте 40-45 лет, по 5 человек в каждой из трех групп больных, употребляющих один из вышеуказанных пищевых продуктов. Кровь забирали до начала введения в рацион питания винограда и его производных, на 5-й день и через сутки после семидневного курса их применения. В контрольную группу вошло 15 практически здоровых женщин, сопоставимых по возрасту с больными.

Скорость каталазной реакции изучали с помощью метода М.А.Королюк. Определение общей антиоксидантной активности сыворотки крови исследовали по методу М.Ш.Промыслова и соавт. Числовые данные приведены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25-го; 75-го перцентилей). Статистическую значимость различий показателей в сопоставимых группах оценивали по критерию Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** Общая антиоксидантная активность сыворотки крови у больных по сравнению с контролем снижалась на 50% ( $p < 0,001$ ). Этот параметр возрастал при употреблении винограда в 1,8 раз ( $p < 0,001$ ), виноградного сока - в 1,7 раз ( $p = 0,02$ ), кагора - в 1,6 раз ( $p = 0,001$ ). После семидневного применения всех трех продуктов АОА крови пациентов увеличивалась в 2 раза по отношению к исходным величинам ( $p = 0,03$  для виноградного сока,  $p < 0,001$  для винограда и вина), достигая значений, свойственных здоровым людям.

Активность основного антиоксидантного фермента сыворотки крови - каталазы у лиц, страдающих изучаемым онкологическим заболеванием, сохранялась в пределах показателей контрольной группы. На фоне использования сока интенсивность каталазной реакции возрастала в 3,3 раза ( $p < 0,001$ ), виноград увеличивал данный показатель в 2,4 раза ( $p = 0,03$ ). Итогом недельного курса диеты, включающей виноградный сок, явился еще больший рост активности каталазы - в 2,4 раза. Добавление в рацион питания кагора не показало достоверных результатов со стороны действия указанного фермента.

**Вывод:** употребление продуктов питания с высоким содержанием полифенолов-биофлавоноидов - "ловушек радикалов" приводило к повышению общего антиоксидантного статуса сыворотки крови у больных раком молочной железы, что сопровождалось увеличением активности каталазы. При этом лидирующую позицию по последнему эффекту занимал виноградный сок.

## ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ОРВИ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Пономарёва А.А., Емельянов А.С., Попова Ю.И.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра инфекционных болезней, общей и военной эпидемиологии

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

Научные руководители: доц., к.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Соловьёва Т.Л.

Активация энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в последнее десятилетие отмечается во многих странах мира. Значительный полиморфизм клинических проявлений с отсутствием чёткой зависи-

мости клинической формы болезни от серологического типа возбудителя, большая частота бессимптомных форм ЭВИ, длительное вирусоносительство, отсутствие специфических средств профилактики делают заболеваемость ЭВИ неуправляемой и социально значимой. Особенность энтеровирусной инфекции заключается в том, что с энтеровирусами связывают более 20 клинических синдромов. Учитывая, что одним из путей передачи является воздушно-капельный, а одним из клинических симптомов - катарально-респираторный, в практической медицине нередко проводится дифференциальная диагностика заболевания с ОРВИ.

**Цель исследований:** провести сравнительный анализ динамического изменения микрофлоры кишечника при энтеровирусной и острой респираторно-вирусной инфекциях.

Для достижения поставленной цели проведена оценка состояния микрофлоры кишечника у пациентов с энтеровирусной и острой респираторно-вирусной инфекцией в разные периоды заболевания.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 30 человек в возрасте от 15 до 30 лет, которые были разделены на 2 группы - 1-ая - пациенты с ЭВИ, 2-ая - с ОРВИ, группы сопоставимы по числу больных, полу и возрасту. Критерии исключения - сопутствующая патология и бесконтрольный частый приём антибиотиков в анамнезе. Группа контроля - здоровые лица того же возраста. Диагноз ЭВИ и ОРВИ выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждён методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и вирусологическим исследованием. Для оценки микробного пейзажа кишечника использовались стандартные микробиологические методы исследования, для оценки клинического течения проводилась обработка историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ККИБ.

**Результаты.** У больных 1ой группы зарегистрированы комбинированные формы ЭВИ, из них только в 20% - сочетание с энтеритическими проявлениями. Среди пациентов 2-ой группы преобладали этиологически не расшифрованные формы ОРВИ, и только в 25% случаев при ПЦР диагностике мазков из носоглотки - положительные результаты на парагрипп. Энтероколитический синдром при ОРВИ отмечен только в 0,5% случаев. Все больные с ЭВИ поступали в стационар в сентябре-октябре, наибольшее поступление больных с ОРВИ - отмечалось в октябре-ноябре. При ЭВИ больные поступали на 3-4 день заболевания, при ОРВИ - на 1-2, в обеих группах преобладали среднетяжёлые формы. Установлено, что у больных в острый период у пациентов 1-ой и 2-ой групп наблюдается снижение облигатной микрофлоры. Уровень лакто- и бифидофлоры составил 107 по сравнению с контролем 109-12, энтерококков, бактероидов - 106. Рост условно-патогенной микрофлоры (стафилококк золотистый) наблюдался только у 15% пациентов первой группы и составил 105. У пациентов с ЭВИ - рост *E.coli* с низкими ферментативными свойствами на 70% по сравнению с контрольной группой, грибов рода *Candida* - 60%, гемолитических кишечных палочек - 60%, увеличивается проницаемость. Выявлена прямопропорциональная зависимость снижения облигатной микрофлоры от степени тяжести при обеих нозологических формах. В проведенных контрольных исследованиях в период ранней реконвалесценции в обеих группах пациентов восстановление облигатной микрофлоры не наблюдалось. Кроме того отмечено, что в более младшей возрастной группе пациентов с ЭВИ в этот период отмечался рост *S. freundii*.

**Вывод.** У пациентов при ЭВИ и ОРВИ отмечаются микробиологические нарушения в кишечнике, которые подтверждают необходимость наряду с базисной терапией в лечении таких больных применять пробиотики и селективные стимуляторы.

## **ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА GRIA И ИХ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

**Поплавская Е.Е., Беспалов А.В., Морозкина А.А.**

Красноярский медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Кафедра внутренних болезней №1

Научные руководители: проф., д.м.н. Никулина С.Ю., к.м.н. Аксютин Н.В.

ФП наблюдается приблизительно у 1-2 % населения, ухудшает качество жизни пациентов, а также увеличивает показатели смертности почти в 2 раза. Наиболее грозным осложнением ФП является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), занимающее в настоящее время первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности. Поэтому ОНМК - проблема меди-

цинской и социальной важности, а знание причин, приводящих к этому заболеванию, позволит разработать эффективные методы профилактики и снизить частоту заболевания.

В литературе не так много данных о генетической детерминированности ФП и ОНМК. Поэтому, учитывая актуальность данной патологии, нами было проведено генетическое исследование, в частности выявление взаимосвязи полиморфизмов гена GRIA с ОНМК при ФП.

**Цель работы.** Выявить генетические предикторы острого нарушения мозгового кровообращения в семьях больных с фибрилляцией предсердий. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выяснить роль полиморфизма генов GRIA системы гемостаза в развитии ОНМК в семьях больных с фибрилляцией предсердий.
2. Обосновать необходимость проведения генетических исследований в семьях больных ФП с целью выявления риска у них ОНМК и его профилактики.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 56 пробандов с ФП и ОНМК и 124 их родственника, а также контрольная группа, состоящая из 128 человек. Средний возраст больных составил 63,7+18,86 лет (от 45 до 85), их родственников - 53,6+16,8 лет (от 12 до 73 лет), лиц контрольной группы - 52,4+1,16 года (от 18 до 69 лет). Обследуемым проводилось ЭКГ, холтеровское ЭКГ-мониторирование, ВЭМ, ЭхоКГ, ЧПСПП на наличие пароксизмальных нарушений ритма сердца, была взята кровь на генетический анализ. Набор пациентов и все функциональные методы исследования проводились в ГКБ № 20. Лабораторное исследование проводилось в лаборатории ЦНИЛ.

**Полученные результаты.** В результате исследования выявлены достоверные отличия в полиморфизмах гена GRIA. Полиморфизм СТ достоверно чаще встречается в группе пробандов с ФП и ОНМК при сравнении с контрольной группой (71,43% относительно 28,12%,  $p=0,016$ ). Результаты представлены в таблице.

Таблица

Генотипы		Больные ФП с ОНМК		Их родственники		Контроль		p ~1-3	p ~2-3	p ~1-2
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
GRIA	CC	12	21,43	44	35,49	76	59,38	0,040	>0,05	>0,05
	CT	40	71,43	64	52,61	36	28,12	0,016	>0,05	>0,05
	TT	4	7,14	16	12,90	16	12,50	>0,05	>0,05	>0,05
Итого		56	100%	124	100%	128	100%			

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Учитывая полученные взаимосвязи полиморфизмов гена GRIA с ОНМК при ФП, можно говорить, что полиморфизм СТ гена GRIA являются предиктором ОНМК в семьях больных с фибрилляцией предсердий;
2. Учитывая достоверные отличия в группе больных, можно сделать заключение о необходимости исследования родственников больных на полиморфизмы гена GRIA с целью определения у них степени риска развития ФП и ОНМК и проведения своевременной профилактики этих заболеваний.

## ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА FVII В РАЗВИТИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Поплавская Е.Е., Беспалов А.В., Морозкина А. А.

Красноярский медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск

Кафедра внутренних болезней №1

Научные руководители: проф., д.м.н. Никулина С.Ю., к.м.н. Аксютин Н.В.

В развитии церебрального ишемического инсульта наиболее значимой причиной среди заболеваний сердечно-сосудистой системы является фибрилляция предсердий (ФП). Частота ишемических инсультов и летальность среди больных с ФП в два раза выше, чем у пациентов без ФП. В литературе не так много данных о генетической детерминированности ФП и ОНМК. В крупных эпидемиологических исследованиях несколько генетических локусов, близких к генам PITX2 и ZFNХ3, ассоциировались с развитием ФП и кардиоэмболического инсульта. Патологическая

роль других генетических дефектов в развитии ФП и ОНМК в настоящее время не известна. Поэтому, учитывая актуальность данной патологии, нами было проведено генетическое исследование, в частности выявление взаимосвязи полиморфизмов гена FVII с ОНМК при ФП.

**Цель работы.** Выявить генетические предикторы острого нарушения мозгового кровообращения в семьях больных с фибрилляцией предсердий. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выяснить роль полиморфизма генов FVII системы гемостаза в развитии ОНМК в семьях больных с фибрилляцией предсердий.
2. Обосновать необходимость проведения генетических исследований в семьях больных ФП с целью выявления риска у них ОНМК и его профилактики.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 42 пробандов с ФП и ОНМК и 93 их родственника, а также контрольная группа, состоящая из 96 человек. Средний возраст больных составил 63,7+18,86лет (от 45 до 85), их родственников - 53,6+16,8 лет (от 12 до 73 лет), лиц контрольной группы - 52,4+1,16 года (от 18 до 69 лет). Обследуемым проводилось ЭКГ, холтеровское ЭКГ-мониторирование, ВЭМ, ЭхоКГ, ЧПСПП на наличие пароксизмальных нарушений ритма сердца, была взята кровь на генетический анализ. Набор пациентов и все функциональные методы исследования проводились в ГКБ № 20. Лабораторное исследование проводилось в лаборатории ЦНИЛ.

**Полученные результаты.** При сравнении частоты встречаемости полиморфизмов гена FVII достоверных отличий получены достоверные отличия по генотипу гетерозиготному GA. У больных ФП с ОНМК данный генотип встречается достоверно чаще, чем у лиц контрольной группы. Столько % относительно %, однако есть тенденция к преобладанию полиморфизма GA у больных ФП и ОНМК при сравнении с контрольной группой (64,29% относительно 31,25%,  $p=0,060$ ).

Таблица

Генотипы		Больные ФП с ОНМК		Их родственники		Контроль		p~1-3~	p~2-3~	p~1-2
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
FVII	GG	9	21,43	54	58,06	51	53,13	>0,05	>0,05	>0,05
	GA	27	64,29	39	41,94	30	34,38	>0,05	>0,05	>0,05
	AA	6	14,28	3	3,0	15	15,62	>0,05	>0,05	>0,05
Итого		42	100%	93	100%	96	100%			

**Выводы.** Имеется взаимосвязь генов факторов FVII, а именно полиморфизма GA с развитием ОНМК у больных ФП.

## ИЗМЕНЕНИЯ АККОМОДАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИИ

Просекин И.Б., Таскина Е.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научный руководитель: к.м.н. Зимица М.Г.

**Актуальность.** При отсутствии адекватной коррекции аметропии со временем происходит нарушение механизма аккомодации в виде ее спазма или астенопии и как результат - снижение остроты зрения.

Таким образом, целью работы стало исследование объема аккомодации у студентов ГБОУ ВПО ЧГМА с аномалиями рефракции при различных методах коррекции.

В ходе исследования были поставлены следующие задачи:

1. Определить рефракцию и оценить адекватность коррекции у студентов ГБОУ ВПО ЧГМА;
2. Определить объем относительной аккомодации у пациентов с различными видами рефракции.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 45 человек (90 глаз), из них 15 человек (30 глаз) составили контрольную группу - эметропы с остротой зрения 1,0; и 30 человек (60 глаз) - основную группу с полной (30 глаз) и неполной (30 глаз) коррекцией.

В обследуемых группах 20 мужчин, 25 женщины в возрасте от 18 до 23 лет. Из них у 15 человек (30 глаз) была эметропическая рефракция, у 30 (60 глаз) - миопическая рефракция.

Проведено анкетирование и офтальмологическое обследование в следующем объеме: авторефрактометрия, визометрия, а так же определение объема относительной аккомодации. Для обработки данных использовалась программа "Statistica 6,0". Достоверность оценивалась по критерию Стьюдента.

**Результаты исследования.** Генеральная совокупность была разделена на следующие группы. В контрольную группу вошли 15 человек (30 глаз) с эметропической рефракцией и остротой зрения  $Vis\ OU = 1,0$ . Основная группа разделена на две подгруппы: исследуемые с неполной и полной коррекцией зрения по 15 человек (30 глаз) соответственно. Группа с неполной коррекцией зрения была представлена исследуемыми с миопической рефракцией слабой степени и остротой зрения  $Vis\ 0,3 \pm 0,21$  с кор. shp -  $1,65 \pm 0,46$  D =  $0,9 \pm 0,09$ . В группе с полной коррекцией были пациенты с миопией средней степени и остротой зрения  $Vis\ 0,21 \pm 0,15$  с кор. shp -  $3,1 \pm 1,28$  D = 1,0.

При исследовании объема относительной аккомодации были получены следующие результаты. В контрольной группе объем относительной аккомодации составил  $8,84 \pm 1,55D$ , при соотношении отрицательной и положительной части  $2,98 \pm 0,52D$  и  $5,96 \pm 1,08D$ , что составляет 1/2. В группе с неполной коррекцией миопии объем относительной аккомодации составил  $4,89 \pm 0,55D$  ( $p < 0,05$ ), при соотношении  $2,18 \pm 0,54D$  и  $2,7 \pm 0,68D$ , что примерно составляет 1/1. Наиболее высокие показатели аккомодации получены в группе с полной коррекцией зрения - объем относительной аккомодации составил  $10,39 \pm 1,41D$  ( $p < 0,05$ ), при соотношении  $3,31 \pm 0,63D$  и  $7,08 \pm 0,97D$  - 1/2.

#### **Выводы.**

1. Объем относительной аккомодации у студентов с эметропической рефракцией соответствует нормальным показателям для данной возрастной группы.
2. У пациентов с миопией слабой степени при непостоянной и неполной коррекции отмечается резкое снижение объема используемой аккомодации и резерва аккомодации, что сказывается на быстром развитии астенопических жалоб.
3. У пациентов с миопией средней степени при полной и постоянной коррекции (чаще мягкими контактными линзами) отмечены высокие показатели объема аккомодации и ее резерва.

**Рекомендации.** Для полноценной работы аккомодации необходима полная и постоянная коррекция аметропии. Для устранения астенопии необходима наиболее ранняя оптическая коррекция аметропии или пресбиопии, создание благоприятных гигиенических условий зрительной работы, чередование ее с отдыхом для глаз, зрительная гимнастика и общеукрепляющее лечение.

## **РОЛЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ**

**Свистунова Н.М., Иванов М.О., Стафеев А.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической физиологии НИИ медицинской экологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Фефелова Е.В., к.м.н. Терешков П.П.

Курение является одним из основных факторов риска атеросклеротических поражений сосудов. В процессе атерогенеза трудно переоценить роль эндотелия, который является полуселективным барьером для диффузии макромолекул из просвета сосуда в интерстициальное пространство. Увеличение циркулирующих клеток эндотелия в периферической крови является признаком усиленного клеточного цикла и десквамации эндотелия, изменение уровня Р-селектина также часто связывают с дисфункцией эндотелия.

**Цель:** оценить степень влияния табакокурения на ранних стадиях, на эндотелий кровеносных сосудов, по степени изменения количества и качества циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) и уровней коагратов форменных элементов крови и мононуклеаров, содержащих Р-селектин.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 12 добровольцев, мужчин, средний возраст которых составил 20 лет. Они были разделены на две группы. В первую группу вошли 7 человек - курящие (средний показатель индекса курения - 4,9 пачка/лет), контрольная группа включала 5 человек - некурящие. ЦЭК и Р-селектин определяли методом проточной цитофлюориметрии на аппарате ВТ 5000 с антителами к CD3-FITC, CD45+ - ECD, CD62p-PE, CD41-PC7, CD146+, CD 14+, CD45-, также использовался ионный краситель 7AAD для выявления живых и погибших клеток эндотелия. Вариационные ряды тестировались на нормальность, применялись методы непараметрической статистики. Сравнение проведено с использованием критерия Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** В исследуемых образцах цельной крови выявлены достоверные различия в уровне лейкоцитарно-тромбоцитарных коагратов, содержащих Р-селектин. В группе курящих средний уровень коагратов составил 5,538% от общего количества лейкоцитов, против 10,52% в контрольной группе. Таким образом, было отмечено практически двукратное его снижение при курении ( $p < 0,05$ ). При исследовании мононуклеаров, содержащих на своей поверхности Р селектин: общих лимфоцитов (CD45+), Т-лимфоцитов (CD3+) и моноцитов (CD14+), также отмечалось снижение средних значений у группы курильщиков в сравнении с контрольной группой. Так, количество CD45+ с Р- селектином составило 2,3 и 0,825%, CD3+ 1,97 и 0,2385, CD14+ 9,17 и 8,625 в первой группе и контроле соответственно. Однако, при статистической обработке изменения оказались недостоверными, что можно связать с недостаточной выборкой.

Наиболее существенные изменения отмечались в количестве циркулирующих эндотелиальных клеток. При измерении в группе некурящих среднее значение составило 5 на 500000 клеток крови, тогда как в группе курящих наблюдается семикратное повышение до 35 клеток на 500000 ( $p < 0,001$ ). С помощью красителя 7AAD был определен процент живых и мертвых ЦЭК. В контрольной группе средний процент живых и мертвых клеток составил соответственно 92,54% и 7,46%. Аналогичные показатели в первой группе существенно отличались, так процент живых клеток составил лишь 57,33 ( $p = 0,005$ ), а количество мертвых клеток увеличилось в сравнении с контролем и составило 42,67% ( $p < 0,001$ ).

#### **Выводы.**

1. Уровень Р-селектина в составе лейкоцитарно-тромбоцитарных коагратов достоверно уменьшается при табакокурении.
2. Курение, даже при относительно невысоком индексе курильщика (менее 5 пачка/лет) оказывает существенное повреждающее действие на эндотелий сосудистой стенки, что является предиктором атеросклеротических поражений кровеносных сосудов.

## **МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА**

**Суртаева Ю.С.**

Новосибирский государственный медицинский университет, г.Новосибирск

Кафедра анатомии человека, кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С.В., к.м.н. Иванова Н.А.

Слизистая оболочка органов полости рта является тончайшим индикатором оценки патологических процессов желудочно-кишечного тракта, иммунного статуса организма, общего уровня активности и пролиферации клеточных систем. В связи с этим проблема изучения особенностей строения слизистой оболочки полости рта необычайно широка и охватывает многочисленный круг вопросов. В доступной медицинской литературе широко представлено описание различного вида налёта на спинке языка, описывается рельеф борозд и складок на языке. Активно рассматриваются возможные патогенетические механизмы возникновения и развития изменений слизистой полости рта и специализированной слизистой языка.

В современных научно-медицинских трудах указывается, что заболевания слизистой оболочки полости рта рассматривать лишь как местный патологический процесс, связанный с негигиеническим содержанием полости рта и воздействием местных патогенных факторов, неверно. Однако в научно-медицинской литературе нет сведений, отражающих количественную характеристику особенностей строения специализированной слизистой языка. Отсутствуют данные, указывающие на количество различных видов сосочков в различных отделах спинки языка. Нет количественной информации о возрастных, половых, индивидуальных особенностях слизистой языка. Вся информация носит описательный характер.

**Цель работы** - разработка метода количественной оценки строения специализированной слизистой языка.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели в рамках практических занятий на кафедре ортопедической стоматологии студенты 2 и 3-го курсов стоматологического факультета отрабатывали приёмы изготовления слепков языка. Для этого с помощью альгинатной массы снимается слепок с языка. В дальнейшем слепок используем для отливки модели из гипса.

**Полученные результаты.** В настоящее время изготовлено 18 слепков языка. Полученные слепки хорошо сохраняют все особенности строения разных видов сосочков языка. Изготовление слепков сопровождается фотографированием доступных участков языка. Количество желобоватых сосочков регистрируется при осмотре полости рта, это связано с тем, что при изготовлении модели языка желобоватые сосочки не всегда попадают в зону слепка. Для количественной оценки строения слизистой языка мы изготовили трафарет площадью 5 мм<sup>2</sup>, который накладываем на различные участки языка (в каждом отделе языка по четыре наложения трафарета). Внутри пространства, ограниченного трафаретом, считается общее количество нитевидных и грибовидных сосочков. Обсчёты проводятся в 3-х областях: на кончике языка, в средней трети языка и в области перед пограничной бороздой. Для выявления соответствия количества сосочков в разных половинках языка обчёты проводим симметрично с правой и левой сторон. По краям языка учитывается количество листовидных сосочков.

**Вывод.** Мы полагаем, что предложенная нами методика позволит объективно оценивать особенности морфологии специализированной слизистой языка у условно здоровых людей, а также может быть использована для количественного изучения слизистой в условиях различных стоматологических и общесоматических заболеваниях.

### ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тюрнина В.С., Юрчук С.М., Старченко А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научные руководители: д.м.н. Шаповалов К.Г., ст. преп. Любин А.В.

Поражение электрическим током конечностей является тяжелым видом травмы, требует длительного лечения, нередко сопровождается стойкой утратой трудоспособности. Воздействие электричества может изменять структуру мембран клеток, активировать гемостаз, повреждать эндотелий либо нарушать его секреторную функцию. Реализация механизмов защиты при повреждении стенки сосудов сопровождается повышением адгезивной активности кровяных пластинок к лимфоцитам (так называемый феномен лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА)). При этом роль лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии и показателей агрегационной активности тромбоцитов в патогенезе электротравмы до настоящего времени не установлена.

**Цель:** изучить агрегационную способность тромбоцитов и интенсивность лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии у крыс с электротравмой в условиях эксперимента.

**Материалы и методы.** Экспериментальное исследование проводилось на 20 нелинейных крысах. Все исследования выполнены в соответствии с этическими принципами Хельсинкской Декларации (2000 г.) и одобрены Локальным этическим комитетом ГБОУ ВПО ЧГМА. Контролем в каждом из экспериментов служили 20 интактных крыс. При помощи смоделированного устройства иммобилизованные животные, находящиеся под эфирным наркозом, подвергались дозированной несмертельной электротравме. Через 5 минут, после срединной лапаротомии, производился забор крови в объеме 4-5 мл из брюшной аорты с помощью системы взятия венозной крови S-Monovette® (Sarstedt, Германия). Агрегацию тромбоцитов исследовали турбидиметрическим методом по G. Born (1962) с помощью лазерного анализатора агрегации Biola (НПФ "Биола", Москва). В качестве индуктора агрегации тромбоцитов использовали раствор АДФ в концентрации 2,5 мкг/мл, выпускаемого ООО "Технология-стандарт" (Барнаул). Оценивали степень и скорость АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов по данным кривой среднего размера агрегатов и кривой светопропускания. Определение показателя лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии проводили по методу, предложенному Ю.А. Витковским и соавт. (1999). Полученные данные обработаны с помощью пакета программ Biostat и Microsoft Excel 2003. Числовые данные представлены в виде медианы (Me) с указанием точного значения статистической значимости (p). При сравнении двух независимых выборочных совокупностей по одному признаку использовался критерий Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** При исследовании АДФ индуцированной агрегации тромбоцитов, по данным кривой среднего размера агрегатов у животных с электротравмой максимальное значение агрегации тромбоцитов составило 7,05 что в 1,7 раза ниже по сравнению с контрольной группой

(11,85;  $p=0,002$ ), одновременно уменьшался наклон кривой агрегации в 2,5 раза. Подобные изменения выявлялись по результатам кривой светопропускания. Так, в опытной группе показатель максимального значения агрегации составил 8,35, что в 3 раза ниже показателей контрольной группы (26,45;  $p=0,003$ ), при этом агрегация замедлялась в 2,5 раза ( $p=0,001$ ). Полученные результаты свидетельствуют об уменьшении АДФ-индуцированной агрегационной функции тромбоцитов у крыс с электротравмой.

Установлено, что у экспериментальных животных после удара электротоком кровяные пластинки проявляли высокую адгезивную активность в отношении лимфоцитов. Так, у подопытных крыс после нанесения электротравмы ЛТА составила 24,05%, что в 1,7 раза больше, чем у животных без удара электричеством (15,35%;  $p=0,004$ ). Аналогичная динамика обнаружена для показателя степени агрегации. Так, после воздействия электричества, данный показатель составил 2,6, что на 17% выше, по сравнению с интактными животными (2,15;  $p=0,015$ ). Резкое повышение лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии после полученной электротравмы является важным адаптационным механизмом, обеспечивающим реализацию клеточных защитных реакций у подопытных животных.

#### **Выводы:**

1. Выявлено, что у экспериментальных животных при нанесении электротравмы снижается интенсивность агрегации в 3 раза по сравнению с контрольной группой, а скорость агрегации замедляется в 2,5 раза.
2. Установлено, что у лабораторных крыс при электротравме происходило усиление лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии в 1,7 раза, одновременно регистрировалось возрастание степени адгезии на 17%.

### **МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ДЕЙДИНАЗ**

**Шукурова С.Н.-К., Ахмедова Г.Ш.-К.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической физиологии

НИИ медицинской экологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Фефелова Е.В., к.б.н. Максименя М.В.

**Актуальность.** На настоящий момент описано более 20 селенопротеинов - глутатионпероксидазы (4 типа), селенопротеины P, S, W, T, M, K, H, N, тиоредоксинредуктазы, 5'-йодтирониндейодиназы. Белки группы йодтирониндейодиназы I-го, II-го и III-го типов катализируют дейодинацию тетраiodтиронин (Т4) в гормон трийодтиронин (Т3). Поскольку функциональные центры этих ферментов содержат селеноцистеин, активность энзимов в значительной мере зависит от состояния депо селена в организме. Для определения активности дейодиназ в свое время были предложены различные методики: метод М.Каплана и Д.Утигера (1978), метод Э.Дженнингса, Э.Фергюсона, Д.Утигера (1979), метод Д.Виссер, Д.Феккес, Р.Доктер, Г.Хеннеманн (1979). Общими недостатками этих методик являются: трудоемкость, длительность выполнения (до нескольких суток), наличие дорогостоящих и малодоступных реактивов. Проанализировав методики, оценив их недостатки и преимущества, была сформулирована цель работы: разработка методики для определения активности дейодиназ в печени экспериментальных животных.

**Материалы и методы.** Эксперимент поставлен на 12 беспородных крысах-самцах средней массой 150 грамм, содержащихся в стандартных условиях вивария. Гипоселеноз был сформирован за счет диеты с низким содержанием селена (14 мкг/кг) в течение 70 суток. Содержание селена в крови экспериментальных животных определялось флюориметрическим методом по Н.И. Назаренко (1970). В работе были использованы образцы печени 2 групп крыс: селен дефицитные крысы ( $n=6$ ), контрольная группа ( $n=6$ ). Печень каждого животного была разделена на анализируемые образцы массой  $0,831 \pm 0,05$  г. Каждый образец измельчали скальпелем и добавляли по 2 мл культуральной среды, содержащей L-тироксин в концентрации 530 пмоль/л. Инкубация образцов проводилась в течении 5 минут, 1 и 2 часов. Культуральную жидкость по истечении времени инкубации отбирали, а оставшуюся ткань отмывали и затем гомогенизировали. И в среде и в гомогенате ткани определяли содержание гормонов Т4 и Т3 общего методом ИФА с использованием реактивов фирмы "АлкорБио" Россия. Статистическая обработка данных осуществлена при помощи пакета программ "Statistica" и Microsoft Excel 2003.

**Результаты.** Концентрация селена в крови контрольных крыс составила  $149,3 \pm 21,63$  мкг/кг, а в группе крыс с гипоселенозом -  $48,2 \pm 6,71$  мкг/кг. Изменение концентрации  $T_3$  и  $T_4$  представлено в таблице.

Таблица

Динамика тироксина и трийодтиронина в гомогенате печени у крыс (M SD)

Группы	Культуральная среда			Ткань		
	Исходный уровень гормонов	Уровень гормонов через 1 час	Уровень гормонов через 2 часа	Исходный уровень гормонов	Уровень гормонов через 1 час	Уровень гормонов через 2 ч.
Т4 общий $\sim$ Ед/мл $\sim$						
Контроль	$501,61 \pm 24,3$	$394,22 \pm 17,2$	$392,54 \pm 24,4$	$31,1 \pm 5,0$	$39,76 \pm 6,2$	$44,42 \pm 8,3$
Крысы с гипоселенозом	$521,34 \pm 15,2$	$490,3 \pm 21,8$ $p < 0,001$	$438,4 \pm 16,1$ $p = 0,005$	$43,32 \pm 7,5$	$37,21 \pm 6,4$	$41,61 \pm 7,5$
Т3 общий $\sim$ нмоль/л $\sim$						
Контроль	$4,3 \pm 1,2$	$11,3 \pm 1,8$	$14,4 \pm 3,3$	$2,9 \pm 0,5$	$4,2 \pm 0,9$	$4,8 \pm 1,0$
Крысы с гипоселенозом	$2,1 \pm 0,5$ $p = 0,002$	$3,5 \pm 1,4$ $p < 0,001$	$6,3 \pm 2,9$ $p = 0,001$	$2,4 \pm 0,4$	$3,1 \pm 0,8$ $P = 0,049$	$3,4 \pm 1,0$ $P = 0,036$

*Примечание:* p - уровень статистически значимых различий между контрольными (интактными) и Se-дефицитными крысами.

Анализ содержания гормонов показал, что в культуральной среде со временем уменьшалась концентрация  $T_4$  и увеличилась концентрация  $T_3$ , что можно объяснить переходом  $T_4$  в  $T_3$  под воздействием дейодиназ. В гомогенате печени значения  $T_3$  также возросли, причем у интактных крыс через два часа на 65,5% ( $p < 0,001$ ), а у селен-дефицитных на 17,2% ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** По динамике  $T_4$  и  $T_3$  в предложенной нами модели косвенно можно судить об активности дейодиназ.

## ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП

### АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Афанасьева М.В., Иванова Н.Г., Моисеенко А.С.

Научные руководители: доц., к.м.н. Попова Н.Г.; Кочерова В.В.

**Цель исследования:** изучить антенатальные факторы риска развития сифилитической инфекции.

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы анамнестические данные 75 матерей, больных сифилисом, чьи дети проходили профилактическое лечение в отделении инфекционной патологии новорожденных и недоношенных детей КДКБ № 2. Группу сравнения составили женщины без инфекционного анамнеза и родившие детей без признаков инфекционного процесса (n=70).

Обработку полученных данных проводили с использованием пакета STATISTICA 6.1 для Windows (StatSoft Inc., США). Для сравнения групп по качественному бинарному признаку применялся критерий  $\chi^2$ . Различия считались достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Возраст женщин с сифилитической инфекцией составил  $22,7 \pm 3,2$  года, из них беременность была первой - у 30%, повторная - у 70%. Низкая частота встречаемости самопроизвольных аборт (8%), угроз прерывания беременности (12%) при сифилитической инфекции можно связать, скорее всего, с тем, что 60% женщин с сифилисом не состояли на учете в женской консультации ( $p < 0,001$ ). Для остальных женщин (40%), инфицированных бледной трепонемой, оказалась характерна поздняя постановка на учет в женскую консультацию ( $p = 0,024$ ). Частота развития преждевременного излития околоплодных вод статистически значимо преобладает при сопоставлении с группой сравнения ( $p = 0,052$ ). Многоводие у женщин с сифилисом встречается в 20% ( $p < 0,001$ ). При многоводии выявлялась распространенная воспалительная инфильтрация плаценты и плодных оболочек, сочетающаяся с выраженными склеротическими изменениями сосудов и стромы ворсин, препятствующими всасыванию жидкости в обратном направлении - из амниотического пространства ( $p < 0,001$ ).

К осложнениям беременности относятся хориоамниониты и эндометриты (32%), что статистически значимо по сравнению с группой сравнения ( $p < 0,001$ ).

Формирование ХФПН в 80% в наибольшей степени обусловлено сосудистыми нарушениями плаценты разной степени выраженности: компенсированная форма ХФПН диагностировалась в 46,3%, субкомпенсированная - в 33,3% ( $p < 0,001$ ).

Экстрагенитальная патология во время настоящей беременности превалировала у 42,3% беременных с сифилисом ( $p = 0,009$ ). Поражения органов дыхания в виде бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких было диагностировано в 14% ( $p < 0,05$ ), патология мочеполовой системы в 30% ( $p < 0,001$ ).

Большинство женщин (88%), инфицированных бледной трепонемой, не состояли в браке ( $p < 0,001$ ,  $p_1 < 0,001$ ), но при этом имели несколько половых партнеров, в 72% были безработными ( $p < 0,001$ ,  $p_1 < 0,001$ ).

При изучении факторов микросоциального окружения в нашем исследовании курильщицы со "стажем", в том числе продолжавшие злоупотреблять табакокурением во время беременности, встречались в 48% ( $p = 0,002$ ).

**Выводы:** при сифилисе происходит значительное нарушение дифференцировки плацентарной ткани, признаки воспалительных реакций, который приводит к появлению симптомов гипоксии и гипотрофии плода. В то же время женщины, страдающие сифилисом, составляют в своем большинстве асоциальную прослойку, безразлично относящуюся как к своему здоровью, так и здоровью будущего ребенка, что не позволяет провести эффективную антенатальную коррекцию происходящих процессов.

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
ЗА 2006-2011 ГОДЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
ПАТОЛОГНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО" ГОРОДА ЧИТЫ**

**Ахмедова Г. Ш-к.; Шукурова С.Н-к.**

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: к.м.н. Чарторижская Н.Н., асс. Гранин А.Г.

**Актуальность.** В последние годы эпидемия ВИЧ в Забайкалье затронула не только уязвимые группы, но и социально-адаптированные слои населения. Поэтому в Краевом Центре СПИД проводится ежедневная целевая работа по выявляемости ВИЧ-позитивных лиц, а особое внимание специалистов Центра уделяется проведению первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи, в высших и средних учебных заведениях, школах, трудовых коллективах. Проводимая профилактическая работа привела к снижению выявляемости ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте 18-29 лет, однако современные тенденции распространения ВИЧ-инфекции свидетельствуют о росте выявляемой в возрастной группе 30-40 лет, что говорит о необходимости дальнейшей профилактической, разъяснительной работы среди взрослого населения Забайкальского края. Среди общего количества зарегистрированных в крае среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины. Всего с начала регистрации (1996 г.) в Забайкальском крае ВИЧ-инфекция была выявлена у 2263 мужчин и 1631 женщин. В 2011 году среди выявленных ВИЧ-инфицированных преобладающим (82,5%) был путь заражения через незащищенный половой контакт. На первое января 2012 года в Забайкальском крае зарегистрировано с прибывшими из других регионов 4233 ВИЧ-инфицированных. Только в прошлом году было выявлено 424 ВИЧ-инфицированных забайкальцев, из которых 225 мужчин и 199 женщин.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать динамику встречаемости ВИЧ-инфекции в патологоанатомическом диагнозе за 6 лет.
2. Изучить распределение летальных исходов от ВИЧ-инфекции в зависимости от возраста и пола;
3. Проанализировать структуру вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции.
4. Установить непосредственные причины смерти при ВИЧ-инфекции.
5. Установить наличие противовирусной терапии.

**Материалы и методы исследования:** Протоколы вскрытий больных, умерших от ВИЧ-инфекции за период 2006-2011 года (n=204). Полученные данные обработаны с помощью методов вариационной статистики с определением различий при помощи программы Statistica 2.0.

**Результаты.**

1. Количество летальных исходов у ВИЧ-инфицированных больных за последние 3 года увеличилось вдвое, что дает возможность прогнозировать дальнейшее ежегодное увеличение количества летальных исходов, связанных с ВИЧ-инфекцией.
2. Наиболее часто больные ВИЧ-инфекцией умирают в молодом возрасте (21-40 лет).
3. Ведущими фоновыми заболеваниями у ВИЧ-инфицированных остается, как и ранее, туберкулез (60%), сепсис (20%), вирусные гепатиты (10%), менингококковая инфекция (5%).
4. В последние годы увеличилось количество случаев декомпенсированного цирроза печени, как причины летального исхода у больных, имевших начальные стадии ВИЧ-инфекции. В абсолютном большинстве случаев цирроза были обусловлены прогрессированием гепатита С в сочетании с хронической алкогольной интоксикацией на фоне основного заболевания.
5. Одной из ведущих причин смерти у ВИЧ-инфицированных больных является прогрессирование туберкулеза - 26%. Также немаловажное значение имеют шоковые состояния (инфекционно-токсический, геморрагический, бактериальный).
6. Частота применения противовирусной терапии очень мала (11%).

**Выводы:** по выявленным данным можно сделать вывод о недостаточной осведомленности населения Забайкальского края и низком уровне применения противовирусной терапии.

## ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бадмаева Э.Б., Дабаева Т.Ю., Пономарёва А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Кижло Л.Б., доц., к.м.н. Емельянова А.Н.

Забайкальский край является неблагоприятным регионом Российской Федерации по природно-очаговым инфекционным заболеваниям, среди которых одно из ведущих положений занимают иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ).

**Цели и задачи:** анализ клинико-эпидемиологической характеристики ИКБ на территории Забайкальского края. Для достижения поставленной цели проведена оценка эпидемиологических особенностей ИКБ и выявлены клинические закономерности течения заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с 2002 по 2012 в краевой инфекционной больнице (КИБ) г. Чита с диагнозом клещевой боррелиоз. Для оценки клинических проявлений все пациенты поделены на возрастные группы: 15- 30 лет (12), 31- 50 (23), 51- 70 (17), 71- 85 (12). Лабораторная верификация диагноза осуществлялась в вирусологической лаборатории города, использовались классические серологические методы диагностики (ИФА). Материал для исследования - парные сыворотки крови.

**Результаты и обсуждения.** По данным КИБ максимальное количество заболевших приходится на 2011 г. (18 больных), со снижением - в 2003 и 2006 гг. до 10 пациентов, минимальным количеством случаев в период с 2008 по 2010 г. (3). В 2005г. в стационар не госпитализирован ни один пациент. Рост и снижение числа заболевших связано с природно-климатическими факторами. При уточнении эпид. анамнеза, большая часть больных указывали на факт присасывания клеща в разные сроки от начала клинических проявлений болезни (78,2%), остальные 22,8% отрицали это. Во всех случаях в анамнезе указана связь заболевания с пребыванием в лесу или на дачном участке (87%), в "зелёной" зоне города (13%). Заболевание регистрировалось с апреля по июль месяцы с наибольшим количеством заболевших в июне, что связано с повышением активности клещей в этот период в зависимости от климатических условий Забайкалья. Наибольшая доля больных ИКБ была представлена возрастной группой 31- 50 лет (36%), средний возраст пациентов 48 лет. Во все года в половой структуре больных преимущественно преобладали лица мужского пола (52,7% против 41,3%), за исключением 2011 года, когда в 63,6% пациенты с ИКБ представлены лицами женского пола. Среди 64 обследуемых больных с эритемной формой антитела обнаружены только в 69%. При оценке клинической характеристики ИКБ выявлено, что 96,9% случаев заболевание имело острое течение в лёгкой или среднетяжелой форме, и только в 3,1% - хроническое (2011 г. - диагностировано 2 случая хронического течения). Заболевание у абсолютного большинства больных (59) начиналось с появления мигрирующей эритемы на месте присасывания клеща. Эритема локализовалась преимущественно на туловище (84,4%), в 12,5% - на нижних конечностях, ещё реже на шее - 3,1% случаев. Размеры эритемы значительно варьировали. В 95% случаев наблюдался регионарный лимфаденит. Синдром интоксикации наблюдался у всех больных и проявлялся общей слабостью, головной болью, миалгией. У 59,4% появление мигрирующей эритемы сопряжено с интоксикационными проявлениями в виде повышения температуры тела до субфебрильных цифр от 1-2 до 3-4 дней, в 4,8% - до фебрильных продолжительностью на фоне терапии не более 2-3 дней. Более позднее появление клинических симптомов отмечается в возрастной группе 71- 85 лет. Хроническое течение заболевания имело место у пациентов с ранее недиагностируемым и нелечённым острым ИКБ, в обоих случаях заболевание протекало в рецидивирующей форме и проявляло себя артралгическим синдромом и синдромом поражения периферической нервной системы.

**Выводы:**

1. В Забайкальском крае неблагоприятная ситуация по ИКБ с характерной весенне-летней сезонностью заболеваемости
2. Основная группа "риска"- взрослое трудоспособное население, клиническое течение в которой зависит от возраста больного
3. Отсутствие безэритемных и низкий процент хронических форм - итог несовершенства лабораторной диагностики заболевания и слабой настороженности врачей к диагностике Лайм-боррелиоза.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА Гадирова Н.Г., Бликян А.С., Золотухина А.В., Троицкая И.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Терещенко В.Н.

Все генодерматозы, развиваясь с рождения, сопровождаются сочетанным поражением кожи и внутренних органов, приводят к значительному снижению качества жизни пациентов и инвалидизации. Больные врожденным ихтиозом социально дезадаптированы, не могут полноценно участвовать в жизни общества, часто являются инвалидами с детства. Чаще всего развитие ихтиоза связывают с генными мутациями, биохимическая сущность которых не расшифрована.

**Цель работы:** анализ случая генодерматоза с нарушением кератинизации в условиях Забайкальского края.

### **Материалы и методы:**

1. Сбор анамнеза и жалоб пациента с врожденным ихтиозом.
2. Анализ статистических данных в КВД.

**Результаты исследования:** под нашим наблюдением находился пациент М.А.И. 27 лет. Болен с детства, один ребенок в семье. Мать не рожала в дальнейшем по причине родов ребенка с ихтиозом. В течении всей жизни лечение симптоматическое (кератолитические препараты, витамин А, кортикостероидные гормоны, ароматические ретиноиды, наружно - смягчающие и отшелушивающие мази, растительные масла). Окончил 11 классов и лесотехнический колледж. При осмотре наблюдаются следующие изменения: помутнение роговицы правого глаза, эктропион век (глаза всегда открытые и во время сна), деформация ушных раковин, зубы без видимой патологии, волосы редкие, ломкие, истончены. Ногтевые пластины не изменены. Кожа ладоней не изменена, а кожа тыла кистей с проявлениями дерматоза. Чешуйки крупные, с трудом отделяющиеся, вид кожи - потрескавшейся с зонами нормальной кожи. Грязно-коричневые чешуйки на шее, ушах, волосистой части головы и руках.

При вульгарном ихтиозе диффузное поражение, в большей степени на голени, предплечьях и спине, но изменения отсутствуют на складках кожи (в подмышечных впадинах, локтевых сгибах, подколенных областях; лицо также чистое). Цвет чешуек от светлого - до темно-коричневого, напоминающих рыбью чешую. Ладони, стопы и лицо не поражены, у 10-50 % больных развивается помутнение роговицы, характерен высокий риск крипторхизма, что повышает риск развития рака яичек и гипогонадизма. Наблюдаются сезонные изменения, возрастных нет. Возникает у мальчиков сразу после рождения. У женщин, носителей гена, заболевание может проявляться легкими кожными симптомами. В основе патологического процесса в коже лежит нарушение ороговевания, проявляющееся избыточной продукцией кератина, обычно с изменением его структуры или замедлением процесса отторжения ороговевших клеток с поверхности кожи из-за цементирующего воздействия накопления гликозамингликанов в эпидермисе, что клинически проявляется диффузным нарушением ороговения, образованием на коже чешуек, напоминающих рыбы.

**Выводы:** при изучении случая в условиях Забайкальского края выяснено, что при резко континентальном климате обострение заболевания проходит более остро, имеет большую продолжительность, тогда как стадия ремиссии значительно уменьшена во времени, по сравнению с данными литературы.

В условиях сухого климата Забайкальского края и длительных низких температур необходимо поддерживать гидратацию кожи (эмоленты, такие как пропилен гликоль, вазелин, минеральные масла и др.).

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гондаренко Е.К., Окладникова Ю.В., Руденко Я.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: асс. Сахарова Д.А.

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) - острое доброкачественное лимфопролиферативное заболевание, возбудителем которого в 90% случаев является вирус Эпштейна-Барр. Актуальность изучения ИМ определяется широкой циркуляцией вируса Эпштейна-Барр среди населения, разнообраз-

ными путями передачи, частым латентным течением инфекционного процесса, развитием хронических форм, способностью возбудителя к пожизненному персистированию в макроорганизме и реактивации под влиянием экзо- и эндогенных неблагоприятных факторов.

При этом медико-социальная значимость ИМ подкреплена ростом показателей заболеваемости этой патологией в РФ - с 2,6 на 100 тыс. населения в 1991 году до 32,0 на 100 тыс. в 2006 году, что связано не только с истинным увеличением заболеваемости, но и с улучшением его диагностики.

**Цель работы:** изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности течения инфекционного мононуклеоза у пациентов старших возрастных групп.

**Материалы и методы.** Работа осуществлялась на базе Краевой клинической инфекционной больницы города Читы. Были проанализированы истории болезни пациентов с инфекционным мононуклеозом в возрасте старше 15 лет, получавших лечение за период с 2009 по 2011 гг. Всего за 3 года в стационаре был зарегистрирован 21 случай этой патологии.

Мужчины в группе наблюдения составили 57,1% (12), женщины - 42,9% (9). Пациенты были в возрасте от 15 до 41 года, средний возраст составил  $20,7 \pm 1,3$  лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Диагноз "инфекционный мононуклеоз" на догоспитальном этапе был выставлен только в 33,3% случаев, остальные пациенты были направлены на лечение с лакунарной ангиной (42,9%), ОРВИ (9,5%), лимфаденитом (9,5%), энтеровирусной инфекцией (4,8%). В результате данные пациенты госпитализировались в стационар в среднем на 6-е сутки от начала заболевания, при этом 47,6 % были направлены только через 7-30 дней от момента заболевания.

При поступлении в стационар состояние больных в 95,2% случаев расценивалось как средней степени тяжести, в 4,8% отмечалось тяжелое течение. В клинике заболевания преобладал синдром интоксикации, который наблюдался в 100% случаев (проявлялся чувством недомогания, головной болью, повышением температуры либо до субфебрильных цифр - 42,9%; либо до фебрильных показателей - 57,1%). У всех пациентов отмечалось увеличение регионарных лимфоузлов (подчелюстных, передне- и заднешейных, затылочных) до 2-3 порядка (61,9%) или 3-4 порядка (38,1%). В 85,7 % случаев присутствовал синдром тонзиллита в виде катаральной (19,1%), фолликулярной (33,3%) или лакунарной (33,3%) ангины. У 19,1% больных отмечалась гепатоспленомегалия, у 33,3% - гепатомегалия. Синдром экзантемы встречался в 33,3% случаев: сыпь носила чаще пятнистый либо пятнисто-папулезный характер с распространением преимущественно по всему телу.

В общем анализе крови у 52,4% пациентов наблюдался лейкоцитоз, лимфоцитоз - у 38,1%. Атипичные мононуклеары в количестве от 2 до 55% определялись в 85,7% случаев.

В биохимическом анализе крови у 11 больных (52,4%) отмечалось повышение трансаминаз: АЛТ до 518 Ед/л (в среднем  $178,5 \pm 51,6$ ), АСТ - до 500 Ед/л (в среднем  $137,5 \pm 40,3$ ).

**Выводы.** Таким образом, инфекционный мононуклеоз в старшей возрастной группе чаще встречался у лиц мужского пола. При этом он проявлялся существенным полиморфизмом клинической симптоматики с преобладанием синдромов интоксикации, лимфоаденопатии, тонзиллита, что вызывает диагностические трудности у врачей и отражается на сроках обращения за медицинской помощью и своевременной госпитализации в специализированный стационар.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Горюнова Е.В., Дамдинова М.М., Дагбаева А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доц., к.м.н., Фалько Е.В.

Вульгарные угри - распространенное заболевание кожи, поражающее до 85% лиц в возрасте от 12 до 25 лет и 11% лиц в возрасте старше 25. Глубокие воспалительные формы акне, возникающие между 17 и 23 годами жизни, часто приводят к образованию стойких рубцов, а тяжелые формы - к обезображиванию лица, что вызывает значительный эмоциональный дистресс и серьезные психосоциальные последствия. Клинически выраженные проявления депрессии и тревоги статистически значимо снижают показатели качества жизни больных тяжелой формой акне. Тенденция рас-

пространения этого заболевания в настоящее время, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную адаптацию больных обуславливают актуальность данной проблемы.

**Цель:** изучить распространенность и выраженность угревой болезни среди студентов ЧГМА.

**Задачи.**

1. Оценить частоту заболеваемости угревой болезнью среди студентов ЧГМА.
2. Выявить частоту встречаемости угревой болезни среди студентов ЧГМА в зависимости от степени тяжести заболевания.
3. Определить влияние угревой болезни на качество жизни студентов ЧГМА.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 50 студентов лечебного и педиатрического факультетов ЧГМА с угревой болезнью. Всем студентам проведено тестирование с помощью опросников: анкета - опросник, анкетирование для оценки качества жизни (опросник Дерматологического индекса "качества жизни").

**Результаты:** нами была обследована группа лиц мужского и женского пола (50 человек) в возрасте от 17 до 23 лет, страдающих угревой болезнью различной степени тяжести. Большую долю протестированных составляли женщины - 28 (56%), мужчин было 22 (44%). Локализация высыпаний была преимущественно в области лица, спины и верхней части груди. Длительность заболевания составила от 4 до 6 лет. Все опрошенные студенты пытались самостоятельно улучшить состояние кожи с помощью наружных лекарственных форм (средства серии: Клерасил, Пропеллер, Гарньер, Базирон, Зинерит, Чистая линия), косметических процедур -- чистки лица, маски. 10% опрошенных обращались за квалифицированной медицинской помощью к врачам - дерматологам, косметологам. Для оценки влияния угревой болезни на качество жизни нами определялся дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). ДИКЖ определялся путем подсчета суммы баллов специальной анкеты, заполняемой больным в различные стадии течения заболевания. Показатель ДИКЖ составил  $11,9 \pm 0,72$  балла.

**Выводы:**

1. Частота заболеваемости угревой болезнью среди студентов ЧГМА составляет 85%.
2. В зависимости от степени тяжести угревой болезни больные распределились на 4 группы следующим образом: I группа - легкая степень - 30 человек (70%), II группа - умеренная степень - 10 человек (20%), III группа - тяжелая степень - 9 человек (18%), IV группа - очень тяжелая - 1 человек (2%).
3. Наличие угревой болезни тяжелой степени значительно снижает качество жизни.

## МЕТОД КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ В БАКТЕРИОЛОГИИ

Гунько И.И., Шукурова С.Н.-к.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Научные руководители: проф., д.м.н. Примак Т.Д., к.м.н. Эрдынеева Б.С.

**Цель работы.** Выявление изменений в структуре дегидратированной капли (фации) биологической жидкости под влиянием различных видов микроорганизмов и продуктов их метаболизма.

**Материалы и методы.** Использовалась сыворотка крови здорового человека, штаммы микробов: *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Serratia marcescens*, *Salmonella london*, *Shigella flexneri*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus acidophilus* штамм N.V.Ер 317/402-Х "Нарине-Ф-баланс". Использовался метод клиновидной дегидратации биологических жидкостей (В.Н. Шабалин, С.Н. Шатохина, 2004). Опыт № 1: сравнение фаций биологической жидкости (сыворотки крови) и белково-солевого раствора, сделанного в лабораторных условиях. Опыт № 2 : изучение влияния продуктов метаболизма бактерий на структуру фаций бульона (белково-солевого раствора) и биологической жидкости. Опыт № 3: изучение влияния патогенных и условно-патогенных бактерий на структуру фации биологической жидкости. По результатам исследований создается банк данных типовых структур твердой фазы различных жидкостей. Проведенные пробы подвергаются пока только феноменологическому описанию вследствие трудности количественного анализа получаемых паттернов.

**Результаты исследований.** В ходе опыта № 1 было выявлено существенное отличие структуры узора дегидратированной капли биологической жидкости (сыворотки крови человека) от узо-

ра фации белково-солевого раствора (пептонный бульон), хотя по основным характеристикам последний имеет приближённые к биологическим жидкостям параметры:

Параметры	Белково-солевой раствор	Биологическая жидкость
Содержание белка	8,0 - 9,0 г/литр	6,5 - 8,5 г/литр
pH	7,0 ± 0,5	7,4 ± 0,5
Оптическая плотность	~ 0,20	~ 0,17
Содержание NaCl	0,85 - 0,9%	0,85 - 0,9%

Результаты опыта № 1 подчеркивают уникальность и сложность структурной организации биологической жидкости, которую в лабораторных условиях невозможно воссоздать в полном объеме. В ходе экспериментов опыта № 2 обнаружено, что при добавлении надосадочной жидкости, содержащей продукты метаболизма бактерий, изменялась структура сыворотки: исчезала чёткость границ между фазами соль - переходная зона - белок, происходило изменение рисунка фации - наблюдалась мелкооскольчатая структура или однородная аморфная масса, что обнаруживалось при стандартной световой и световой стереомикроскопии. Результатами опыта № 3 было продемонстрировано влияние микроорганизмов на тизиографический рисунок сыворотки крови: изменялось соотношение между белковой и переходной зонами - уменьшалась ширина белковой зоны и увеличивалась ширина переходной зоны. При этом в центре фации рисунок исчезал полностью - формировалась однородная аморфная масса либо структура приобретала мелкооскольчатый вид, тогда как в контроле линии разлома были симметричными, сходящимися к центру. В заключительных сериях экспериментов между патогенными и условно-патогенными микроорганизмами не было выявлено различий по влиянию на структуру сыворотки крови здорового человека. Обнаружено, что наибольшие изменения структуры фации вызывали *Shigella flexneri*, *Salmonella london*, *Serratia marcescens*, *Bacillus cereus*; наименьшее влияние на структуры фации оказывали *Bifidobacterium bifidum*, *Staphylococcus aureus*.

**Выводы:** метод клиновидной дегидратации как вариант тизиографического исследования может быть применен для предварительного исследования на предмет микробного обсеменения стерильных биологических жидкостей. Метаболиты бактерий вызывают меньшие изменения процесса дегидратационной самоорганизации, чем присутствующие живые микроорганизмы.

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАЗИТАРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ

Еремин О.В., Березина О.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Научный руководитель: к.м.н. Дутова А.А.

**Актуальность:** Паразитарные болезни являются причиной задержки развития детей, вызывают аллергизацию организма пораженного человека, снижают сопротивляемость инфекционным и соматическим заболеваниям, снижают эффективность вакцинопрофилактики, приводят к нарушению иммунного статуса в целом в популяции, что способствует распространению других инфекционных заболеваний и онкопатологии. Они занимают ведущее место в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, за исключением гриппа и ОРВИ. По данным РФ ежегодно выявляются 1,3 млн. больных с паразитозами (80% - дети): 90% - гельминтозы; 10% - протозоозы. Наиболее распространенные: из протозоозов - лямблиоз; из гельминтозов - энтеробиоз. Паразитологические методы лабораторной диагностики гельминтозов и протозоозов проводились согласно МУК 4.2.735-99, Москва, 2000 г. Особенно неблагоприятная ситуация сложилась с энтеробиозом. Ежегодно регистрируется от 500 до 700 тысяч пораженных, в т.ч. свыше 90% детей. Высокий уровень заболеваемости регистрируется во всех территориальных округах России, в том числе на территории Забайкальского края.

**Цель работы** - проследить динамику заболеваемости населения паразитарными болезнями, их структуру по Забайкальскому краю за 2 года (2010 - 2011гг.).

**Задачи:**

1. Оценить структуру основных паразитарных болезней.
2. Провести анализ заболеваемости по возрасту.
3. Обозначить основные направления профилактики паразитарных болезней. Объект исследования - все зарегистрированные случаи паразитарными болезнями по Забайкальскому краю (все жители).

**Результаты:** нами проанализирована заболеваемость паразитарными болезнями по Забайкальскому краю (по данным Федерального государственного учреждения здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии"). За 2011 год было зарегистрировано 2524 случая паразитарных заболеваний, в 2010 году - 2842 случая (показатель на 100 тыс. населения 226,0 против 254,0). На долю детской заболеваемости приходится 2214 случая, в 2010 году - 2485 случаев (показатель на 100 тыс. населения 198,0 против 222,0). Наиболее распространенными заболеваниями среди детского населения (дети до 14 лет) являются энтеробиоз, лямблиоз, аскаридоз. Удельный вес паразитозов в общей структуре инфекционных болезней в 2011 году составил - 0,8% (2010 году - 0,9%). Удельный вес по нозологиям в общей структуре заболеваемости составил: энтеробиоз - 56,0%; лямблиоз - 5,0%; аскаридоз - 1,6%; другие паразитозы - 37,4 %. В этиологической структуре среди всех паразитозов на первом месте энтеробиоз - 56,0 %. В 2011 году отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом на 15,7%. Удельный вес детей до 14 лет из числа больных энтеробиозом составил 93,2%. В 2011 году зарегистрировано 2050 случаев в данной возрастной группе, в 2010 году - 2352 (показатели заболеваемости на 100 тыс. 183,5 против 210,5). В данной возрастной группе произошло снижение заболеваемости на 17,9%. Из протозойных инвазий лямблиоз является вторым после энтеробиоза. Инфицированность дошкольников и младших школьников - 10%, старших школьников - 15,7%. По Забайкальскому краю среди детей до 14 лет зарегистрировано 122 случая против 94 (11,0 против 8,4). Всего за 2 года зарегистрировано 8353 больных паразитозами, из них 4699 детей до 14 лет. Среди взрослого населения в 2011 году зарегистрировано 6 случаев токсоплазмоза, 4 случая трихенеллеза, 1 случай токсокароза, 4 случая эхинококкоза, 2 случая дифиллоботриоза и 1 случай описторхоза.

**Выводы:**

1. Установлено, что в общей структуре заболеваемости паразитозами энтеробиоз составляет 56%, лямблиоз - 5%, аскаридоз - 1,6%, другие паразитозы - 37,4%.
2. Отмечено, что на долю детей до 14 лет приходится 56% всех паразитозов. Согласно проведенным исследованиям, за 2 года число зараженных энтеробиозом детей составило 96%; среди взрослого населения: энтеробиозом - 6,4%, лямблиозом - 53,45%, аскаридозом - 40,15%.
3. Необходимо усилить основные направления профилактики паразитарных болезней.

**ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ)  
У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ КРОВИ (ПО ИЗОАНТИГЕНАМ АВ0)  
Жигамонт Т.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно  
Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доц., к.м.н. Васильев А.В.

Большое количество факторов оказывают влияние на течение инфекционных заболеваний, один из ведущих - генетический фактор.

**Цель работы.** Изучить отличие течения гнойных менингитов (менингоэнцефалитов) у больных в зависимости от групповой принадлежности крови по системе АВ0.

**Материал и методы.** Материалом исследования стали истории болезни 125 больных гнойными менингитами (менингоэнцефалитами), которые находились на стационарном лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. Истории болезни подвергнуты ранговому корреляционному анализу.

**Полученные результаты.** По этиологическим, половым, возрастным параметрам, по срокам поступления в стационар больные с различной групповой принадлежностью не имели достоверных различий. Особенности течения гнойных нейроинфекций у лиц носителей I(0) группы крови явилось: тенденция к тромбоцитопении (Sperman Rank- -0,23;p<0,05), более медленная санация ликвора по показателям содержания нейтрофилов при контрольном исследовании на 10 день

(Sperman Rank- +0,28;p<0,05) и при выписке (Sperman Rank- +0,3;p<0,05), а также по содержанию белка в ликворе. Соответственно продолжительность лечения больных с I группой крови была наибольшей (Sperman Rank- +0,22;p<0,05). У лиц носителей II(A) группы крови оказались менее выраженными симптомы интоксикации: реже отмечалась лихорадка (Sperman Rank- -0,19;p<0,05), показатель ЛИИ был более низким (Sperman Rank- -0,22;p<0,05), быстрее происходило снижение СОЭ (Sperman Rank- -0,3;p<0,01). Наиболее "благополучно" гнойные нейроинфекции протекали у лиц носителей III(B) группы крови. Вовлечение в процесс паренхимы головного мозга в этой группе было реже (Sperman Rank- -0,29;p<0,001), как и вовлечение в процесс легких (Sperman Rank- -0,22;p<0,05). Признаки системного воспалительного ответа отмечались у этой группы больных редко (Sperman Rank- -0,27;p<0,01). Несмотря на то, что показатели плеоцитоза при поступлении в стационар в этой группе были едва ли не самые высокие (Sperman Rank- +0,13;p<0,1), санация ликвора наступала быстрее и по показателям плеоцитоза при контрольных исследованиях (Sperman Rank- -0,24;p<0,05), и по содержанию нейтрофилов в ликворе (Sperman Rank- -0,29;p<0,05), и по содержанию белка (Sperman Rank- -0,38;p<0,001). У носителей IV(AB) группы крови достоверно подтвержденных особенностей течения заболевания не выявлено. В результате достоверной связи групповой принадлежности крови с исходом заболевания не получено.

**Выводы.** Особенности течения гнойных нейроинфекций у лиц-носителей I(0) группы крови явилось: тенденция к тромбоцитопении, более медленная санация ликвора по показателям содержания нейтрофилов, а также по содержанию белка в ликворе. Продолжительность лечения больных с I группой крови была наибольшей. У лиц носителей II(A) группы крови оказались менее выраженными симптомы интоксикации: реже отмечалась лихорадка, показатель ЛИИ был более низким, быстрее происходило снижение СОЭ. Наиболее "благополучно" гнойные нейроинфекции протекали у лиц носителей III(B) группы крови. Вовлечение в процесс паренхимы головного мозга в этой группе было реже, как и вовлечение в процесс легких. Признаки системного воспалительного ответа отмечались у этой группы больных редко. Несмотря на то, что показатели плеоцитоза при поступлении в стационар в этой группе были едва ли не самые высокие, санация ликвора наступала быстрее и по показателям плеоцитоза при контрольных исследованиях, и по содержанию нейтрофилов в ликворе, и по содержанию белка. У носителей IV(AB) группы крови достоверно подтвержденных особенностей течения нейроинфекции не отмечено, тем не менее выздоровление в этой группе больных происходило быстрее, чем в других группах. Достоверной связи групповой принадлежности крови с летальным исходом заболевания не получено.

## СЛУЧАИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ

Жигжитова А.Г., Савкина И.С., Коренько Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра детских инфекций

Научный руководитель: асс. Елифанцева Н.В.

Клещевой энцефалит относится к арбовирусным зооантропонозным природно-очаговым заболеваниям с трансмиссивным механизмом передачи. Данное заболевание характеризуется большим разнообразием клинических форм - от субклинических и легких до тяжелых с поражением нервной системы и летальными исходами, а также развитием хронического течения с прогрессирующим поражением нервной системы и инвалидизацией.

В Забайкальском крае в 2011 году число пострадавших от укусов клещей возросло в 1,6 раза в сравнении с предыдущим годом, экстренная профилактика специфическим иммуноглобулином проведена лишь в 71% случаев, при этом каждый десятый клещ инфицирован вирусным энцефалитом. Всего в 2011 году зарегистрировано 49 случаев клещевого энцефалита, из них трое детей, что составило 4,38 на 100 тысяч населения, а это в 1,9 раза выше среднероссийского показателя заболеваемости.

**Цель работы:** выявить особенности течения клещевого энцефалита у детей.

**Материалы и методы:** анализ историй болезни детей с лихорадочной формой клещевого энцефалита.

В 2011 году в Краевой клинической инфекционной больнице находилось на лечении двое детей с диагнозом Клещевой энцефалит, лихорадочная форма. Из анамнеза заболевания установлено,

что укус клеща зарегистрирован за четыре и шесть дней до поступления в стационар, противоклещевой иммуноглобулин введен в первые двое суток с момента укуса клеща. При поступлении отмечались жалобы на головную боль, головокружение, повышение температуры до фебрильных цифр. Во время осмотра выявлено наличие первичного аффекта с геморрагической корочкой, регионарного лимфаденита, пятнисто-папулезной сыпи ярко-розового цвета. В общем анализе крови отмечался лейкоцитоз в среднем  $12,5 \times 10^9$ /л без выраженных сдвигов формулы. Также при обследовании клеща, методом ИФА, выделен АГ вируса клещевого энцефалита. Каждому ребенку с лечебной целью вводился противоклещевой иммуноглобулин в соответствующей дозе, а также проводилась симптоматическая терапия. На фоне лечения синдром интоксикации купирован через 4 дня, а лимфаденита и сыпи на 5-6 сутки. Оба ребенка выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии на 10 сутки с момента поступления.

**Выводы:** Таким образом, можно предположить, что своевременное обращение и раннее введение профилактических и лечебных доз противоклещевого иммуноглобулина способствует более легкому течению заболевания и, следовательно, полному выздоровлению.

Исходя из этого, при посещении неблагополучных зон необходимо соблюдать правила индивидуальной защиты, предохраняющие от укуса клещей: ношение одежды пригнутой соответствующим образом и надежно закрывающей все участки тела, использование репеллентов, а также само- и взаимоосмотры каждые два часа. Специфическая профилактика включает в себя вакцинацию.

В случае обнаружения клеща следует, как можно раньше, обратиться в медицинское учреждение, с целью удаления и обследования клеща на наличие антигенов вируса клещевого энцефалита и введения противоклещевого иммуноглобулина.

## СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРИТЕМАТОЗНОГО СЕТЧАТОГО ДЕРМАТИТА С АТРОФИЕЙ

Зубцова Т.В., Норбоев М.Б., Цырепилова Н.Б., Баранник А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Терещенко В.Н.

Ежегодно в СМИ сообщается о все новых и новых вспышках гриппа. Одним из способов борьбы с гриппом является его профилактика с помощью вакцинации. При этом способность вакцин оказывать вредное побочное воздействие на организм воспринимается как должное. Может по этой причине официальная статистика поствакцинальных осложнений не ведется, а оглашаемые цифры противоречат друг другу.

**Цель работы.** Изучить случай возникновения эритематозного сетчатого дерматита с атрофией после введения вакцины против гриппа.

### **Задачи:**

1. Проанализировать литературные данные по исследуемой тематике.
2. Сбор анамнеза и жалоб, выявление фактов, способствующих возникновению эритематозного сетчатого дерматита с атрофией у пациентки.

### **Материалы и методы:**

1. Метод теоретического анализа литературных данных по исследуемой проблематике, изучение монографических публикаций и статей.
2. Лабораторные методы исследования: иммунологические методы диагностики, гистологический и иммуногистохимический анализ кожи.
3. Консультация со специалистами (аллерголог, эндокринолог, онколог, ревматолог).

Объектом исследования явился случай возникновения эритематозного сетчатого дерматита с атрофией, предметом - клинический случай эритематозного сетчатого дерматита с атрофией, возникший через 2-3 недели после сезонной вакцинации против гриппа.

**Результаты исследования.** Были собраны анамнез и жалобы больной, проанализирована история болезни, в конечном итоге был выставлен диагноз эритематозного сетчатого дерматита с атрофией. В полной мере была проведена дифференциальная диагностика, т.о. исключены такие заболевания, как системная красная волчанка, старческая атрофия, пойкилодерматомиозит, идиопатическая прогрессирующая атрофия кожи, интоксикация вредными веществами и лимфома кожи.

Диагноз был подтвержден лабораторно, антитела к тиреоидной пероксидазе - 164 МЕ/мл, антитела к кардиолипину - слабо положительно, СА-19-9 - 3,79 Е/мл., СА-153 - 32 Е/мл, кардиоэмбриональный антиген - 3,83 нг/мл., антиядерные антитела (ANA) - отрицательно. ИФА на иммуноглобулины (А, М, G, E): Ig E - 300,7 МЕ/мл. При гистологическом исследовании выявлено: резкий отек дермы с базофилией волокнистых структур, сосочковый слой узкий, выражен слабо, местами уплотненный и утолщенный. Периваскулярные инфильтраты, состоящие из круглоклеточных элементов (лимфо-гистиоцитарные) с единичными нейтрофильными лейкоцитами, фибробластами. В субэпителиальных отделах определяются клетки, содержащие бурый пигмент. Артериолы с гиалинозом стенок. Эпидермис с гиперкератозом, со слабым окантозом, базальный слой нечеткий, с вакуолизацией некоторых клеток, содержит достаточно много меланофоров.

Считает себя больной с 2009 года, когда впервые появились высыпания на коже лица в виде яркой эритемы, которая располагалась преимущественно на коже лба. Появление эритемы отмечает после сезонной прививки против гриппа. В дальнейшем высыпания распространились на кожу лица, предплечий, живота, начинаясь в местах потертостей, возникая строго симметрично, впоследствии приобретали синюшный оттенок, шелушились и сопровождалась зудом. Впервые обратилась в кожно-венерологической диспансер в 2010 году, где в дальнейшем периодически получала стационарное лечение с учетом осложненного аллергологического анамнеза (отек, зуд на укусы насекомых, резкие запахи, холод, алкоголь, непереносимость новокаина, антибиотиков). На фоне лечения достигнута положительная динамика кожного процесса: очаги побледнели, инфильтрация уменьшилась, сохраняется выраженная эритема кожи лица.

**Выводы.** На основе анализа литературы по данной теме было сделано заключение: любое введение в клетки организма генных конструкций может иметь отрицательные последствия, способные привести к нарушению функций любых генов, в том числе регулирующих иммунные реакции. Таким образом, возможно, что вакцинация без предварительного сбора анамнеза может привести к возникновению осложнений, в частности, аутоиммунного процесса по типу эритематозного сетчатого дерматита с атрофией, как результат аутоиммунной реакции в ответ на введение сезонной вакцины.

## СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ С СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Иванова Н.Г., Моисеенко А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра педиатрии ФПК ППС

Научные руководители: доц., к.м.н. Попова Н.Г., асс. Гевондян С.В.

**Цель исследования:** изучить клинические, функциональные особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей, рожденных женщинами с сифилитической инфекцией.

**Материалы и методы.** Нами было проанализировано 75 историй новорожденных, родившихся от женщин с сифилитической инфекцией за 2009-11 гг. и проходивших лечение в КДКБ № 2 г.Читы (основная группа). Группа сравнения - 50 детей аналогичного срока гестации с "относительно благоприятным" течением неонатального периода.

Обработку полученных данных проводили с использованием пакета STATISTICA 6.1 для Windows (StatSoft Inc., США). Проверку на нормальность распределения количественных показателей проводили с использованием критерия Шапиро-Уилка. Сравнение независимых выборок проводилось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для сравнения групп по качественному бинарному признаку применялся критерий  $\chi^2$ . Различия считались достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В раннем неонатальном периоде клинические симптомы нарушения функции ССС выявлялись у 74,8% детей основной группы. В группе сравнения данные симптомы отмечались у 48,6% детей ( $p < 0,05$ ).

У детей основной группы преобладали при сопоставлении с группой сравнения: приглушенность тонов сердца - 52% ( $p = 0,008$ ), бледность кожи - 28,4% ( $p < 0,001$ ), расширение границ сердца - 45,5% ( $p < 0,001$ ).

Анализ электрокардиографических данных в раннем неонатальном периоде выявил изменения у 78,9% детей, рожденных матерями с сифилисом против 42,9% группы сравнения ( $p = 0,024$ ). Синус-

совая тахикардия регистрировалась у 64,2% детей основной группы ( $p=0,016$ ), экстрасистолы у 38,2% ( $p=0,012$ ) против 14,3% группы сравнения.

Для изучения структурно-функциональных параметров миокарда было проведено эхокардиографическое исследование. В основной группе детей установлено увеличение конечно-диастолического размера (КДР) левого желудочка на 17,6% ( $p=0,013$ ), толщины межжелудочковой перегородки (МЖП) была увеличена на 15% - у 38% детей ( $p < 0,001$ ) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) выявлена на 17% - у 28,6% детей ( $p < 0,05$ ).

При анализе параметров гемодинамики в ранний неонатальный период установлено снижение фракции выброса у детей основной группы на 8,6% ( $p=0,042$ ) при сопоставлении с группой сравнения.

При изучении диастолической функции миокарда выявлена дисфункция в ранний неонатальный период в 100% у детей основной группы против 44,3% группы сравнения ( $p=0,046$ ), из них: ДД правого желудочка у 24%, ДД обоих желудочков у - 38%, ДД левого желудочка - у 38%.

**Выводы.** Таким образом, при анализе клинических проявлений в раннем неонатальном периоде у детей, рожденных женщинами с сифилитической инфекцией, достоверно чаще встречалось замедление адаптации ССС, что не исключает патогенного влияния бледной трепонемы на данный процесс.

## БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Кныш Н.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель: доц., к.м.н. Качук М.В.

Бактериальный вагиноз (БВ) является важной проблемой современной медицины, так как относится к распространенным заболеваниям среди вагинальных инфекций, составляющих разряд частой патологии в клинической медицине. По данным различных авторов, частота бактериального вагиноза колеблется от 30 до 80 % в общей популяции.

**Цель работы.** Анализ заболеваемости бактериальным вагинозом по данным Минского городского клинического кожно-венерологического диспансера (МГККВД).

**Материалы и методы.** Статистическое исследование - изучение индивидуальных амбулаторных карт 5897 пациенток, обратившихся в МГККВД в 2009 году.

### Результаты:

1. Частота встречаемости бактериального вагиноза составила 5,23%.
2. Доля бактериального вагиноза, ассоциированного с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) - 69,48%.
3. Определена структура заболеваемости по возрасту: чаще бактериальный вагиноз регистрируется у женщин в возрасте 20-31 год.
4. Частота бессимптомного течения заболевания - 66,9%.
5. Среди женщин, страдающих БВ, беременные составили 37,3%.
6. Систематизированы наиболее типичные жалобы больных бактериальным вагинозом, оценена эффективность методов диагностики, рассмотрены современные подходы к лечению и профилактике заболевания.

Определенный нами показатель заболеваемости достаточно низок по сравнению с данными других исследователей, что может быть связано с недостатками в диагностике. В этом случае необходимо рекомендовать использовать такие скрининговые методы, как рН-метрия, а также проведение аминотеста с 10% КОН. Внедрение эффективных лабораторных методов выявления *Mobiluncus*, как наиболее специфичного для бактериального вагиноза микроорганизма, позволит с большой степенью вероятности диагностировать заболевание. Высокий процент бессимптомного течения требует распространения знаний о бактериальном вагинозе среди женского населения, привлечения к регулярным гинекологическим осмотрам, обучения банальным правилам личной гигиены, половому поведению. Сочетание в 69,48% с ИППП диктует обязательное обследование женщин с воспалительными заболеваниями половых органов на бактериальный вагиноз. По нашим данным наиболее часто изучаемый вагинальный синдром регистрируется у женщин репродуктив-

ного возраста 20-31 год. А среди страдающих этой патологией беременные составили 37,3% - именно для этой категории женщин осложнения весьма серьезны (хориоамнионит, преждевременные роды, внутриутробное инфицирование плода).

**Выводы.** Полученные результаты требуют нашей настороженности по вопросу бактериального вагиноза, рационального подхода к диагностике и лечению заболевания. Всем женщинам с ИППП, а также беременным и с целью прегравидарной подготовки рекомендуется обязательное обследование на бактериальный вагиноз для исключения или выявления данного заболевания.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕЧЕНИ ПРИ ТTV-ИНФЕКЦИИ

Коноплева Л.В., Евсеева А.А.

Дальневосточный государственный медицинский университет, г.Хабаровск

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Евсеев А.Н.

ТTV-инфекция широко распространена во всем мире. Вместе с тем практически не изучены морфологические особенности поражения печени при этой патологии. Имеются противоречивые сведения в литературе о роли ТTV-вируса в развитии патологического процесса в печеночной паренхиме, это и явилось основанием для данного исследования.

**Целью** изучения явилась клиничко-морфологическая оценка изменений в печени при ТTV-инфекции.

**Материал и методы исследования.** Были изучены гепатобиоптаты 18 больных с ТTV инфекцией, данные истории болезни.

Полученные фрагменты ткани печени фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин и готовили срезы толщиной 5 мкм. Применяли гистологические методы окраски тканей гематоксилином и эозином, по Ван Гизону. Для идентификации вируса использовалась полимеразная цепная реакция. Применялся полуколичественный метод оценки поражения печени степени активности, хронизации процесса по Серову В.В. (1998). Основными показателями биохимического анализа крови были выбраны уровни сывороточных аминотрансфераз (АлАТ/АсАТ).

Статистический анализ проводился путём вычисления коэффициента корреляции рангов Спирмена ( $\rho$ ). Для расчетов использован статистический пакет программ Microsoft Excel, Statistica 6,0 для операционной системы Windows XP.

**Результаты.** Структурные изменения в ткани печени у больных, инфицированных ТTV-вирусом, характеризовались наличием очаговых лимфоидно-макрофагальных клеточных инфильтраций портальных трактов, очаговым фиброзом стромального компонента, некрозами и десквамацией эпителиоцитов в желчных протоках, нередко сопровождающиеся моноцеллюлярными и фокальными некрозами гепатоцитов, вакуольной и жировой дистрофией различной степени выраженности и распространенности. Внутри долек обнаруживались лимфоидно-клеточные инфильтраты на месте некроза печеночных клеток. Близлежащие гепатоциты имели сморщенную ацидофильную цитоплазму, гиперхромное и пикнотическое ядро. В ряде биоптатов выявлялись отложения липофусцина в цитоплазме гепатоцитов. В отдельных случаях отмечался умеренно выраженный портальный, перипортальный и очаговый перигепатоцеллюлярный фиброз.

Была выявлена умеренная корреляционная связь между уровнем концентрации АсАТ в крови и наличием внутридольковых некрозов гепатоцитов в биоптате ( $r_s=0,56$ ,  $p<0,013$ ), а также между внутридольковым компонентом воспаления ( $r_s=0,47$ ,  $p<0,048$ ). Подобная взаимосвязь отмечена между уровнем АлАТ некротическими изменениями и выраженностью активности воспаления в паренхиме печени.

Таким образом, при ТTV-инфекции в печени обнаруживалась дистрофические и некротические поражения в печеночных клетках, клеточная воспалительная инфильтрация в портальных трактах и очаговый фиброз стромального компонента.

## ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА НА НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Костенко К.А., Степанова О.В., Матросова Д.П.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Научный руководитель: ст.науч.сотр., к.б.н. Ложкина А.Н.

Факторы патогенности *S.aureus* делят на стабильные (гемолизин, нуклеаза, сидерофоры, супероксиддисмутаза, липаза), переменные (белок А /FcR/, капсула, коагулаза, протеазы, гиалуронидаза, коллагеноподобный белок, фибриногенсвязывающий белок, фибронектинсвязывающий белок) и мобильные (бета-лактамаза, ингибитор комплемента, стафилокиназа, энтеротоксины, в т.ч. суперантигены, эксфолиативный токсин, биопленка-ассоциированный белок). В высушенном виде стафилококк сохраняет жизнеспособность в течение 6 месяцев, в пыли - от 50 до 100 дней. Выявлены штаммы стафилококка, выдерживающие кипячение (100 градусов).

**Цель работы:** исследование воздействия температуры на некоторые факторы патогенности золотистого стафилококка.

**Материалы и методы.** В работе использовались клинические штаммы золотистого стафилококка, имеющие наиболее выраженную активность лецитиназы и плазмокоагулазы. Чистую культуру стафилококка получали на желточно-солевом агаре (ЖСА); далее производили пересев на кровяной агар с целью описания гемолитических свойств бактерий. Оценивали лецитиназную, плазмокоагулазную, гемолитическую активность штаммов по степени помутнения среды вокруг колоний, свертыванию цитратной и гепариновой плазмы крови доноров, появлению области полного гемолиза вокруг колоний на кровяном агаре, соответственно. Микробную нагрузку стандартизировали по степени мутности по Мак Фаргенду.

**Результаты.** Выполнено 32 экспериментальных пробы. Суспензию стафилококка разделяли на 8 пробирок, постепенно прогревали на водяной бане под контролем термометрии, последовательно вынимали по одной пробирке при заданной температуре (45, 50, 55, 60, 65, 70, 80, 90 градусов). Из каждой пробирки производили посев на ЖСА, кровяной агар. Рост разных штаммов стафилококка не наблюдался лишь при прогреве в течение 5-10 минут при температуре 75°C и выше. Лецитиназная активность в одной серии из четырех не выявлялась при температуре 55°C и выше. В остальных пробах лецитиназа восстанавливалась вследствие появления новых микробных полноценных клеток в процессе роста на ЖСА.

Известно, что плазмокоагулаза проявляет тромбиноподобные свойства и не нуждается в присутствии ионов кальция. Часть суспензии микробов вносили в плазму донора и инкубировали при 37° до появления сгустка. После прогрева стафилококка до 60°C и выше плазмокоагулазная активность не выявлялась. И цитратная, и гепариновая плазма свертывались (без внесения хлористого кальция) в присутствии суспензии бактерий, прогретых до 55°C. Если выпадали видимые "нити" фибрина, то затем наблюдалось их растворение. В случае формирования полноценного сгустка фибринолиз не наступал в течение суток. То есть, возможно, фибринолитическая активность золотистого стафилококка значительно слабее плазмокоагулазной.

**Выводы.** Температурная резистентность разных клинических штаммов золотистого стафилококка составила от 75°C до 90°C. Плазмокоагулазная активность не выявлялась после нагрева культуры стафилококка до 60±3°C и более, но сохранялась при 55°C.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Листванович Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: к.м.н. Барцевич И.Г.

Клиническая картина аутоиммунных буллезных дерматозов на современном этапе претерпевает эволюцию. Нередко наблюдается не только клиническое сходство среди разных аутоиммунных буллезных дерматозов (например, как в случае линейного IgA-зависимого буллезного дерматоза и буллезного пемфигоида), но и клиническая имитация другими кожными заболеваниями, та-

кими как многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, пруриго, герпетиформный дерматит Дюринга.

**Цель работы:** изучить особенности клинического течения аутоиммунных буллезных дерматозов у госпитализированных пациентов.

**Материалы и методы.** В исследование вошли больные с пузырьными дерматозами: 14 больных с акантолитической пузырьчаткой (АП). и в целях дифференциальной диагностики были обследованы еще 25 больных с другими дерматозами, при которых основными кожными проявлениями были буллезные высыпания - с герпетиформным дерматозом Дюринга.

Ретроспективно изучалась медицинская документация (карты выбывших из стационара и истории болезни) с уже установленными диагнозами.

Статистическую обработку данных выполняли с помощью программы Statistica 6,0 (StatSoft). Данные приведены в виде средних (M) ± стандартное отклонение (SD). Гипотезы различия считались статистически значимыми при значении уровня достоверности ниже 0,05.

**Результаты.** Среди больных, страдающих аутоиммунными буллезными дерматозами, были как мужчины, так и женщины в возрасте от 34 до 85 лет, средний возраст  $63,5 \pm 15,4$  года, различие в возрасте по гендерному признаку статистически не значимо ( $p=0,38$ ). При этом пик заболеваемости у женщин приходился на возраст от 69 лет до 79 лет, а у мужчин - от 34 лет до 44 лет.

У большинства больных аутоиммунными буллезными дерматозами процесс локализовался преимущественно на коже (85,7%) с одновременным вовлечением слизистых оболочек органов (13,3% случаев). В отдельных случаях (14,3%) было отмечено поражение только слизистой оболочки полости рта без клинических проявлений на коже. Нами установлено разнообразие клинических проявлений аутоиммунных буллезных дерматозов: серозно-геморрагические корочки были у 43,6% больных, эрозии - у 35,9%, пузыри с серозным содержимым - у 33,3%, проявления в виде папул, пигментных пятен, бляшек и т.д. - у 20% госпитализированных.

Необходимо также отметить, что практически все аутоиммунные буллезные дерматозы протекали на фоне патологии со стороны сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь) и/или желудочно-кишечного тракта (холецистит, панкреатит, гастродуоденит), других кожных заболеваний (пиодермия, демодекоз и др.). Кроме того, при комплексном обследовании больных выявлена ассоциация аутоиммунных буллезных дерматозов с другими аутоиммунными заболеваниями и патологическими процессами, сопровождающимися аутоиммунными реакциями. Это сахарный диабет II типа (3 случая - 7,7%), аутоиммунный тиреоидит и ревматоидный артрит (по 2 случая - 4,2%) и бронхиальная астма (2 случая - 2,1%).

Длительность течения заболевания составляла от 1 мес. до 7 лет (Me 2,0 (1,0-4,0) года). Наследственного фактора в возникновении болезни у лечившихся пациентов нами не установлено. Аллергические реакции на лекарственные препараты имели место у каждого четвертого пациента.

**Выводы:**

1. Среди больных аутоиммунными буллезными дерматозами преобладали лица старших возрастных групп (старше 60 лет).
2. У каждого второго (50,0%) течение болезни было тяжелым, что характеризовалось большой площадью поражения кожи, вовлечением в процесс слизистых оболочек, частыми рецидивами, необходимостью назначения высоких начальных суточных доз глюкокортикоидов.
3. Практически все исследуемые пациенты имели сопутствующую патологию.
4. Своевременная диагностика пузырьных дерматозов, системная кортикостероидная терапия, адекватная тяжести заболевания, грамотно подобранная адъювантная терапия - залог успешного лечения, благоприятного прогноза и продолжительной жизни больного.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Окладникова Ю.В., Руденко Я.В., Гондаренко Е.К.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: асс. Брылева Л.И., к.м.н. Сергеева Э.И.

Детские болезни, такие, как ветряная оспа, корь, краснуха, представляют актуальную проблему в инфектологии в связи с высокой распространенностью среди детей. Но такие болезни обычно

протекают легко и, как правило, без осложнений. В последнее время отмечается повышение уровня заболеваемости детскими капельными инфекциями среди взрослых, которые протекают гораздо тяжелее, могут давать серьезные осложнения.

**Цель работы.** Изучение клинико-эпидемиологических особенностей детских инфекционных заболеваний у взрослых в г.Чите с 2004 по 2011 год.

**Материалы и методы.** Проведен анализ по историям болезни и данным ГЦСЭН. В ходе работы использовались аналитические и санитарно-статистические методы.

**Результаты.** В ГУЗ ККИБ в 2011 г. получили лечение 10 больных с ветряной оспой, и в ГБ № 2 - 39 пациентов с аналогичным диагнозом (всего 49 пациентов). Среди всех заболевших лица женского пола составили 57% (28), из них 29% (8) - беременные. По возрастной структуре преобладали лица от 16 до 18 лет - 42%. В 80% (39) заболевание протекало в среднетяжелой форме, 6% (3) имело тяжелое течение. Основной синдром заболевания - экзантема - отмечалась в 100% случаев, синдром лихорадки: субфебрилитет - 49% (24), гектическая - 38% (19); синдром лимфоаденопатии - 38% (18). У 7 заболевших (14%) ветряная оспа осложнилась: ОРВИ у 2 больных, пиодермия у 4 больных, 1 случай серозного менингита. В крови при поступлении наблюдался лейкоцитоз в 43%. Из анализа вспышки кори, произошедшей в марте-апреле 2004 г. в г.Чите было зарегистрировано 7 случаев заболевания. Все заболевшие были лица женского пола, в возрасте от 18 до 27 лет. В 85,7% (6) заболевание протекало в среднетяжелой форме, 1 случай имел тяжелое течение. У 5 заболевших корь осложнилась очаговой пневмонией; у 1 - двухсторонний гайморит; ИТШ наблюдался также у одной больной. Продромальный период (4-7 дней) характеризовался острыми катаральными явлениями, характерными явлениями гнойного конъюнктивита (100%), повышением температуры тела до фебрильных и гектических цифр. У 57,4% были увеличены заднешейные, затылочные лимфоузлы. Экзантема отмечалась в 100%, характеризовалась всеми типичными свойствами кори. Пятна Филатова-Бельского-Коплика наблюдались в 85,7%. В крови при поступлении наблюдался нормоцитоз со склонностью к лейкопении ( $6,8 \times 10^9/\text{л}$ ), относительный нейтрофилез (68%), моноцитоз (6-11%). В 100% случаев диагноз подтвержден лабораторно. Заболеваемость краснухой в Чите максимального уровня достигла в 2000-2004 годах, показатель составил 560,7 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре взрослые составляли 31,7%. У взрослых краснуха начиналась остро и протекала с продромальным периодом. Заболевание протекало в среднетяжелой форме 24,8%. Тяжелые формы в 0,1% и протекали с высокой лихорадкой, выраженными явлениями общей интоксикации, лимфаденитом, осложнялись менингоэнцефалитом. Типичная сыпь наблюдалась в 100%. Особенности клиники краснухи - вовлечение нетипичных групп лимфоузлов (подмышечных - 14,6%; паховых - 9,4%). В 2009 году, по сравнению с 2008, в Забайкальском крае заболеваемость краснухой продолжает снижаться и достигла 0,2 на 100 тыс. населения, что в 129 раз ниже показателя 2008 г (258 случаев). Вместе с тем, отмечено, что в 2010 г. повышается уровень заболеваемости ветряной оспой - на 10,2%, краснухой в 6,5 раз, достигнув показателя 1,3 на 100 тыс. населения, из них 60% составляют взрослые. Среди заболевших краснухой 86,7% не привиты против краснухи. С 2005-2011 гг. случаев заболеваний кори не регистрировалось.

#### **Выводы.**

1. Среди взрослых детские капельные инфекции чаще встречаются у женщин, протекают в среднетяжелых и тяжелых формах.
2. При краснухе у взрослых наблюдается увеличение нетипичных групп лимфоузлов.
3. Экзантемы и энантемы при этих инфекциях у взрослых носят типичный характер.
4. Отмечается "повзросление" детских инфекций, в связи с чем необходимо ввести в рамки национального календаря профилактических прививок иммунизацию против ветряной оспы, продолжить оказывать массовую дополнительную иммунизацию населения против краснухи и кори.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РУБРОМИКОЗОМ**

**Орлов А.А., Качер Д.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: к.м.н. Исаева М.П.

**Актуальность.** За последние годы отмечается рост грибковых заболеваний стоп. Так в 2008 г. интенсивный показатель по г.Чите составил 90,07, в 2009 г. - 90,0, 2010 г. - 94,8, в 2011 г. - 182,0, что связано с социальным положением населения, снижением общего иммунологического статуса.

Руброфития (рубромикоз) - это наиболее часто встречающийся микоз, поражающий кожу и ногти стоп, а также гладкую кожу и пушковые волосы любых участков кожного покрова, включая кожные складки, кожу и ногти рук. Попадая на кожу, возбудитель (*Trichophyton rubrum*) может длительное время находиться в роговом слое, не вызывая клинических симптомов. Развитию заболевания способствуют повышенная потливость, несоблюдение гигиены кожи, заболевания эндокринной системы и обмена веществ, снижение иммунологической реактивности.

**Цель:** представить клинический случай распространенной формы рубромикоза.

**Материал и методы.** Мы наблюдали больного с распространенным рубромикозом. Больной Ф. 1986 г.р. длительно получал лечение в связи с распространенностью кожного процесса по поводу токсикодермии и парциальной эритродермии инъекциями преднизолона, антиаллергическими препаратами. С улучшением выписывался из стационара, но процесс прогрессировал. В последний раз больной поступил в стационар ККВД 10.11.2011г. с диагнозом "токсикодермия распространенная".

Объективно: кожный процесс носит распространённый характер с поражением кожи туловища, гладкой кожи на подошвах, ладонях. На последних - кожа резко утолщена, бороздчатость усилена, в них муковидное шелушение. Ногтевые пластинки утолщены за счет подногтевого гиперкератоза, мутно желтого цвета. Кожа всего туловища слабо гиперемирована, покрыта мелкими чешуйками за исключением небольшого участка в поясничной области, причем кожные поражения имеют четкие границы.

Проведено обследование: общие анализы крови, мочи, биохимия крови без особенностей. ВИЧ-антител не обнаружено. Анализ на мицелий гриба с гладкой кожи, ладоней, подошв, ногтевых пластинок + (обнаружен). Взят посев патологического материала (рост колоний не выделен). Выставлен диагноз: Распространённая руброфития гладкой кожи, ногтевых пластинок. Назначено лечение: прием в таблетках тербинафин 0,25 мг в день, местно на кожу туловища - мазь микосептин, клотримазол - на ладони, подошвы, лоратадин 0,01мг в день, в таблетках. Учитывая распространенность процесса - внутривенно капельно реамбирин по 400 мл 2 раза в день. 21.10.2011 больной выписан с улучшением кожного процесса, а именно - исчезло шелушение на коже туловища, хотя депигментация сохранилась. На коже ладоней, подошв сгладился усиленный кожный рисунок, уменьшился кожный гиперкератоз и шелушение, уменьшился подногтевой гиперкератоз, анализ на мицелий гриба с гладкой кожи отрицательный. Даны рекомендации: продолжить прием тербинафина 0,25 мг в день, продолжить применение противогрибковых мазей (микосептин, клотримазол и др.) в течение недели на гладкую кожу, механически удалять пораженные ногтевые пластинки, лечение ногтевого ложа противогрибковыми мазями, обработка носок, обуви, белья. Соблюдение правил личной гигиены. Диспансерное наблюдение в микологическом центре ККВД.

Таким образом, проведенное противогрибковое лечение имело положительный результат, что доказывает правильность выставленного диагноза. Обнаружено, что грибковые заболевания не всегда могут быть подтверждены с помощью посева в связи с погрешностью забора патологического материала, состоянием содержимого среды питания, температурного режима и др. Актуальность проблемы заключается в необходимости ранней диагностики микозов стоп для проведения своевременного лечения, направленного на стабилизацию и излечение кожного процесса.

## КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИГРУШЕК КАК ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ДЕРМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Павлова К.А., Заморина Е.Е., Оганисян С.А., Пнева А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Фалько Е.В.

**Актуальность.** За последние годы, в ходе проверки точек продажи детских игрушек, специалисты Роспотребнадзора по Забайкальскому краю обнаруживают детские товары, не отвечающие требованиям санитарно-гигиенических норм, что влечет за собой потенциальную опасность появления дерматитов или обострение уже имеющихся аллергодерматозов у детей. Игрушки, полностью копирующие продукцию ведущих производителей товаров для детей, заполнили российский рынок. Многих родителей привлекает в них яркий дизайн и дешевизна. Именно низкая стоимость зачастую является основным фактором, мотивирующим покупку. Но при этом взрослые забывают, что игрушка сомнительного качества может представлять серьезную опасность для детей и их здоровья.

**Цель работы.** Проанализировать состав пластмассовых детских игрушек, а именно содержа-

ние в них никеля, кадмия, свинца, а также клинические проявления при контакте с солями тяжелых металлов, содержащихся в игрушках.

**Материалы и методы.** На рынке были приобретены сертифицированные и не сертифицированные игрушки для определения в них содержания свинца, кадмия и никеля, используя лабораторную базу ООО "ЗабНИИ". В этих образцах атомно-абсорбционным методом определяли наличие тяжелых металлов. Методика заключается в получении вытяжки анализируемых образцов, распылении полученного раствора в воздушно-ацетиленовое пламя и измерении величины атомного поглощения резонансного излучения нейтральными атомами определяемых элементов, образующихся в процессе атомизации. Источниками возбуждения резонансного излучения служат спектральные лампы с полым катодом, излучающие спектры определяемых элементов. Из раствора определяли содержание элементов на атомно-абсорбционном приборе SOLAAR фирмы Thermo.

**Результаты:** Лабораторное исследование показало, что из взятых 8 образцов (4 сертифицированных и 4 не имеющих сертификата качества) было выявлено: содержание свинца  $-3,92 \cdot 10^{-5}$  (допустимая норма 4,86 мкг), никеля  $-4,7 \cdot 10^{-5}$  (допустимая норма 5,5 мкг) в несертифицированной продукции. В сертифицированных образцах солей тяжелых металлов не обнаружено. Статистические данные показали, что в качестве определяющего фактора при выборе игрушки 68,7±0,6% опрошенных отметили стоимость, 22±0,23% желание ребенка, 7±0,9% дидактическую полезность. Обращает на себя внимание то, что лишь 2,3±0,96% респондентов указали в качестве определяющего фактора покупки безопасность игрушки. Информацию о сертификации изделия просят предоставить только 12±1,2 %. На вопрос "отмечали ли Вы неприятный запах у игрушки" 74,5±0,3% респондентов ответили положительно, из них 66,2±0,34% не предприняли по этому поводу никаких действий. Большинство респондентов (57,7±0,75%) знают о том, что не сертифицированные изделия могут быть опасны для ребенка, но не задумываются об этом при выборе игрушки. Всегда обращают внимание на качество и показатели безопасности изделия только 16,3±1,1%. Анализируя амбулаторные карты кабинета детского дерматолога на базе Краевого кожно-венерологического диспансера, за период 2011-2012 год было выявлено 6 случаев контактно-аллергического дерматита, причиной которого стали вещества, содержащиеся в детских игрушках. От общего числа контактно-аллергических дерматитов это составило 0,5±0,7%.

**Вывод.** Основной гарантией того, что все гигиенические требования, предъявляемые к детским игрушкам, соблюдены, является покупка сертифицированных игрушек. В сертификате должен быть указан номер партии этой продукции и период действия (действительности) самого документа. Игрушки могут быть вредны для здоровья детей. Опасность могут представлять собой как дешевые, так и дорогие игрушки. Игрушки, содержащие соли тяжелых металлов, а именно свинец, никель, кадмий, могут быть причинами контактного дерматита и обострением уже имеющихся аллергодерматозов.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АРТРОПАТИЧЕСКОГО ПСОРИАЗА

Подкопалова Ю.В., Лапердин А.О.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: к.м.н. Шабельская В.В.

Псориаз является одним из часто встречающихся убиквитарных (повсеместно распространенных) заболеваний. В среднем эта цифра составляет 2%, при этом 5-7% приходится на артропатический псориаз. Учитывая, что данные поражения приводят к инвалидизации пациентов в трудоспособном возрасте, данная патология является важной медико-социальной проблемой.

**Цель работы:** изучить особенности распространенности, течения, клиники артропатического псориаза.

### Задачи:

1. Определить структуру артропатического псориаза в зависимости от пола и возраста.
2. Выявить зависимость развития кожного и суставного синдрома.
3. Изучить особенности клинических проявлений псориазической артропатии.

**Материалы и методы:** проанализированы 29 историй болезни за 2011 г., из них 8 случаев клинического наблюдения пациентов.

**Результаты:** возрастная категория больных составила 27-70 лет. Среди них 59,3% - мужчи-

ны, 40,7% - женщины. Кожный синдром предшествовал появлению артропатий в 86,2% случаев, у 6,9% больных наблюдалось одновременное начало кожных и суставных проявлений, в аналогичном проценте случаев (6,9%) кожный синдром предшествовал суставному. 24,1% пациентов указывает на позитивный семейный анамнез. Дебют суставного синдрома, в среднем составил 3 года от момента возникновения псориазических высыпаний. В начале заболевания асимметричный рисунок артропатий наблюдался наиболее часто - 79,3%, далее следует симметричный полиартрит - 20,7%. Среди вариантов артропатий лидируют проявления заболевания по типу полиартрита с вовлечением в процесс как крупных, так и мелких суставов - 51,7%, 34,5% - изолированно поражены дистальные межфаланговые суставы кистей и стоп, в 13,8% диагностируется сакроилеит. Осложнения в виде вторичного деформирующего артроза были выявлены у 13,8% наблюдаемых. У 55,2% больных присутствовали дистрофические изменения ногтей, которые в 90,5% случаев сопровождались поражением дистальных межфаланговых суставов. У ВИЧ-инфицированных пациентов (10,3%) отмечалось быстрое развитие мутилирующего артрита, резкие, мучительные "морфинные" боли.

**Выводы:** в исследуемой группе больных отмечено незначительное преобладание мужчин. Кожные и суставные проявления, как правило, разделяют несколько лет и чаще дебютирует кожный синдром. В клинике псориазической артропатии превалирует асимметричный олигоартрит, в том числе, с поражением дистальных межфаланговых суставов. Дистрофия ногтей сочетается с дистальным межфаланговым артритом. Наиболее злокачественно протекали артропатии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

## ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В XIX - XX ВЕКАХ

Пронин А.А., Сапрыгина Н.В., Перфильева А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Емельянова А.Н., к.м.н. Калинина Э.Н.

Со времени освоения Забайкалья на его территории постоянно возникали эпидемические вспышки различных инфекционных заболеваний.

**Цель работы:** знакомство с эпидемической обстановкой в Забайкалье на рубеже XIX - XX веках.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ 107 дел ГУ "Государственный архив", отражающих состояние инфекционной заболеваемости в крае на рубеже XIX-XX веков.

**Результаты:** первые сведения об инфекционной заболеваемости в Забайкалье имеются с конца XVIII в., когда в 1743 - 45 гг. в Нерчинском округе зарегистрированы натуральная оспа и чума ("горячка"), в 1764 г. - эпизоотия сибирской язвы, позже - брюшного и сыпного тифов. Для забайкальцев того времени актуальная проблема - антисанитарные "условия бытования", что сказывалось на здоровье и приводило к высоким показателям смертности, основной причиной которой являлись инфекции. В 1910-11 гг. от эпидемии "маньчжурской чумы" умерло около 100 тыс. человек; в 1914 - 1920 гг. - от эпидемии сыпного тифа, холеры и дизентерии погибло больше, чем за время военных действий. В годы гражданской войны с войсками интервентов на территорию Забайкалья занесены вибрионы холеры и зарегистрирована первая вспышка.

В 1922 - 27 гг. принят Декрет "О санитарных органах", ряд постановлений, организован санэпидотдел. Это не смогло предотвратить распространение болезней: в 1939 г. в Чите было зарегистрировано 63 случая брюшного тифа, не первый год отмечались вспышки в Сковородино, что связано с поздней диагностикой и неудовлетворительной санитарной очисткой. Разруху и голод военного времени, на фоне снижения общего показателя инфекционной заболеваемости, сопровождают вспышки как брюшного, так и сыпного тифа: заболевание регистрируется в г.Чите и 11 районах области.

В 1945 г. в Чите и Читинском районе отмечено повышение заболеваемости дифтерией на 80% (78 случаев). В первые послевоенные годы сохраняются крупные вспышки сыпного, возвратного и брюшного тифов, чему способствовали увеличение притока населения, снижение коллективного и индивидуального иммунитета. Наличие болотистых местностей являлось одной из причин появления малярии.

В 50-х - рост заболеваемости скарлатиной, коклюшем, корью. В Ононском, Могочинском, Шилкинском районах преобладали токсические и субтоксические формы дифтерии. Улучшается эпидемическая обстановка по сыпному тифу - в 1952 г. выявлено всего 3 случая. Регистрируются острые кишечные инфекции: на 1-м месте среди них дизентерия, тифо-паратифозные заболевания. Распро-

странение инфекций объяснялось антисанитарией водоснабжения, рынков, торговых лавок. В 1957 г. диагностированы случаи полиомиелита. 1957-59 гг. - "знаменательны" подъёмом заболеваемости гриппом.

60-ые годы характеризуются расширением сети санитарно-эпидемиологических станций, что находит отражение на показателях инфекционной заболеваемости. Сыпной тиф регистрируется только в виде спорадических случаев, показатель заболеваемости по дифтерии в 1962 г. по сравнению с 1961 г. снижается на 69%. Однако "свободными" от дифтерии были только 5 районов: абсолютная цифра заболеваемости не могла полностью успокоить и удовлетворить - 115 случаев по области. Благодаря системе противодифтерийных мероприятий, с 1973 по 1976 гг. в Забайкалье не зарегистрировано ни одного случая заболевания. Но с 1962 по 1980 гг. периодически отмечались вспышки брюшного тифа: 1962 г. - в доме-интернате для больных психическими заболеваниями в Оловянинском районе, где источником инфекции явился бактерионоситель; в этом же году большая вспышка отмечена в п. Ксеньевка; 1980 г. - 4 случая среди жителей п. Дарасун; январь-февраль 1982 г. - 223 случая заболевания паратифом.

90-ые годы неблагоприятны по дифтерии. В 1991- 92 гг. в Читинской области отмечался подъём заболеваемости, причины которой остаются нераскрытыми до сих пор. Конец 90-х - ликвидирована малярия, не регистрируется холера, сыпной тиф, но появляются другие инфекции.

#### **Выводы:**

1. На рубеже XIX - XX веков в Забайкалье регистрируются инфекционные заболевания в унисон общероссийским показателям.
2. Система противоэпидемических мероприятий, появившаяся в то время, способствовала их ликвидации.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНТЕКАВИРА ПРИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В**

**Сахарова Д.А., Сулейманов В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кижло Л.Б.

Основной задачей терапии хронического вирусного гепатита В является улучшение качества жизни и выживаемости пациентов путем профилактики прогрессирования заболевания в цирроз и гепатокарциному. Это может быть достигнуто путем стойкого подавления уровня вирусной нагрузки в течение длительного времени, так как данный процесс сопровождается улучшением гистологической картины в печени и снижением прогрессирования заболевания.

Аналог нуклеозидов Энтекавир обладает высоким генетическим барьером к развитию резистентности, поэтому он используется как препарат первой линии терапии.

**Цель работы:** оценка результатов противовирусной терапии Энтекавиром, применяемой у больных хроническим вирусным гепатитом В.

**Материалы и методы.** Исследование осуществлялось на базе кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник города Читы. Были проанализированы амбулаторные карты больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ), получавших противовирусную терапию Энтекавиром. Всего за 2009-2011 гг. противовирусную терапию аналогами нуклеозидов (Энтекавир 0,5 мг/сут ежедневно) получали 17 больных ХВГВ. Все больные получили 48-недельный курс противовирусной терапии. Диагноз ХВГВ подтвержден серологически - методом ИФА, молекулярно-генетическим методом ПЦР в 100%. Мужчины в группе наблюдения составили 35,3% (6), женщины - 64,7% (11). Больные были в возрасте от 21 до 64 лет (средний возраст составил 39,7±2,54 лет). По результатам проведенной эластометрии печени у 9 пациентов стадия фиброза оценена как F0, у 4 - F1, у 3 - F3, у 1 - F4 по шкале METAVIR. Высокий уровень вирусемии (>800000 МЕ/мл) перед началом противовирусной терапии зарегистрирован у 8 (47,0%) больных. Повышение активности трансаминаз на 2-3 нормы отмечен у 2 (11,7%) пациентов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди данной группы пациентов ранний вирусологический ответ наблюдался в 47,0% случаев (HBVDNA не определялась в сыворотке крови через 12 недель от начала лечения). При этом на момент окончания терапии ДНК вируса гепатита В не определялась у 7 больных (41,0%). У троих пациентов (17,7%) отмечено снижение вирусной нагрузки на 2 log от исходного значения, у остальных данные отсутствуют ввиду отказа больных от платного обследования крови на определение количе-

ства вирусной нагрузки. После проведенного лечения в 100% случаев зарегистрирована нормализация показателей трансаминаз. Из нежелательных явлений только у 3 больных (17,7%) наблюдались диспепсические явления (тошнота, снижение аппетита). В 82,3% случаев препарат переносился хорошо.

**Выводы.** Первые результаты лечения хронического вирусного гепатита В Энтекавиром подтверждают ее эффективность. При этом стоит отметить отсутствие серьезных побочных эффектов терапии данным препаратом.

## ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1

Шашкова М.С., Пушкарев Б.С., Сибирякова Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кижло Л.Б.

Профессиональные контакты с кровью являются одной из самых серьезных проблем здравоохранения в мире. Для медицинских работников и пациентов, в отношении которых осуществляются инвазивные процедуры с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, большую опасность представляет контакт с возбудителями, передающимися через кровь. На сегодняшний день установлено более 20 различных возбудителей, которые могут передаваться парэнтеральным путем, наиболее опасными из которых являются вирусы гепатитов и иммунодефицита человека. Заболеваемость этими инфекциями медицинских работников в ряде случаев носит внутрибольничный характер. В условиях растущего год от года количества заносов инфекционных заболеваний в организации здравоохранения риск заражения медицинского персонала высок.

**Цель.** Изучить распространенность ХВГВ и ХВГС среди мед.персонала в 20 отделениях ККБ № 1 в период с 2009 по 2011 годы.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы акты серологического исследования на HBsAg и антиВГС, данные ПЦР диагностики крови на ДНК ВГВ и РНК ВГС за период с 2009 по 2011 годы. В 2009 году подлежало обследованию 1033 человека, в 2010 - 1007 чел., в 2011 году - 1353 человека.

**Результаты.** Распространенность ХВГС и ХВГВ у медицинского персонала составила в 2009 году 39,7% (41 чел.), в 2010 году - 40,7% (41 чел.) и 29,6% (40 чел.) в 2011 году. Большинство выявленных больных являются работниками отделений хирургического профиля, однако встречаются и сотрудники бак. лаборатории, отделения общей терапии, гастроэнтерологии и физиотерапии. Наибольшее количество мед. персонала с ХВГС и ХВГВ выявлено в офтальмологическом отделении и перинатальном центре - по 12,1% от всех выявленных (5 чел.). По должностям наблюдается следующее распределение: врачи 2009 год - 36,6%, 2010 год - 34,1%, 2011 год - 37,5%; мед. сестры 2009 год - 34,1%, 2010 год - 36,6%, 2011 год - 35%; младший мед. персонал 2009 год - 17,1%, 2010 год - 17,1%, 2011 год - 15%. Среди выявленных больных преобладают женщины: 2009 год - женщины - 85,4%, мужчины - 14,6%, в 2010 году женщины - 87,8%, мужчины - 12,2%, в 2011 году 82,5% и 17,2% соответственно. Распределение по возрасту следующее: 2009 год 18-30 лет 14,6%, 31-40 лет 44%, 41-50 лет 17% и старше 50 лет 24,4%; 2010 год - 18-30 лет 12,2%, 31-40 лет 48,8%, 41-50 лет 9,8%, старше 50 лет 29,2%; 2011 год - 18-30 лет 7,5%, 31-40 лет 30%, 41-50 лет 17,5%, старше 50 лет 25%. В динамике за последние три года изменения незначительные: в 2009 и 2010 годах больные с ХВГС и ХВГВ составили 4% от всех обследованных, а в 2011 году - 3%. Средний показатель ХВГВ и ХВГС среди подверженного частым контактам с кровью и другими биологическими жидкостями медперсонала Европы составил 0,5%, Москвы - 3,1%, Санкт-Петербурга - 3,0%, Владимира - 3,9%, Сургута - 2,95%, Ровно - 3,4%, Бишкека - 7,8% и Баку - 6,4%.

### **Выводы.**

1. Распространенность ХВГВ и ХВГС в отделениях хирургического профиля выше, чем в терапевтических отделениях. Наибольшее количество мед.персонала с ХВГС и ХВГВ выявлено в офтальмологическом отделении и перинатальном центре.
2. Среди выявленных больных преобладают женщины. Наибольшее количество выявленных составляют возрастную группу 31-40 лет.
3. Частота ХВГВ и ХВГС у врачей и медсестер существенно не различается.
4. Намечилась тенденция к снижению ХВГВ и ХВГС.
5. Распространенность ХВГВ и ХВГС у мед.работников в г.Чите не превышает показатели по

Москве, Санкт-Петербургу и Владимиру, и значительно ниже, чем в Баку и Бишкеке. Однако в 6 раз выше, чем в среднем по Европе.

## ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Юрьева Н.А., Бондина В.Ю., Дамбаева Д.С., Нимаева И.О., Сибатулина З.Г.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра детских инфекций

Научные руководители: доц., к.м.н. Мироманова Н.А., Баранчугова Т.С.

Вегетативная дисфункция, характеризующаяся нарушением нейрогуморальной регуляции вегетативных функций, в современной педиатрии достаточно хорошо изучена, особенно у детей подросткового возраста. Вместе с тем, вегетативные сдвиги с преобладанием парасимпатической направленности могут стать значимыми и у детей в более младшем возрасте. Как известно, синдром вегетативной дисфункции у детей полиэтиологичен, при этом одной из возможных причин формирования этого синдрома являются острые инфекционные заболевания.

**Цель работы.** Оценить степень вегетативной дисфункции у детей при острых респираторных вирусных инфекциях.

**Материалы и методы.** Для оценки вегетативного статуса проведено обследование 48 детей в возрасте от 3 до 10 лет, из них здоровые дети составили 20 человек (детский сад № 4), 28 детей - с проявлениями острой респираторной вирусной инфекции, проходившие стационарное лечение на базе Краевой клинической инфекционной больницы. Исследуемые обеих групп были сопоставимы по полу и возрасту. Методы исследования включали: осмотр, антропометрические исследования (вес, рост), анкетирование для выявления признаков вегетативных изменений и расстройств сна (модифицированный опросник А.М. Вейна), расчет вегетативного индекса Кердо и коэффициента Хильденбрандта. В группе детей с респираторной инфекцией осуществляли электрокардиографическое исследование (ЭКГ). Статистическая обработка полученных результатов осуществлена при помощи электронной программы "Биостат", 2006. Количественные данные выражали в виде медианы (Me). Достоверность различий между двумя независимыми совокупностями оценивали с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни. Различия сравниваемых показателей считали достоверными при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследований.** Нами установлено, что по результатам клинического осмотра здоровые дети чаще имели парасимпатическую направленность вегетативного статуса. Так, у них чаще выявлялся красный дермографизм (65%), мраморность и цианоз кожи (55%), сужение зрачков (75%), снижение систолического артериального давления (15%), превышение должностящей массы тела (75%). В то же время при анализе анкет выявлено, что у 81% здоровых детей признаков вегетативной дисфункции и расстройств сна не отмечено. Более объективные изменения вегетативной направленности зарегистрированы при расчете коэффициента Хильденбрандта. Так, признаки эйтонии наблюдались у 13, симпатикотонии - у 5, ваготонии - у 2 детей. Индекс Кердо для оценки вегетативного статуса оказался малоинформативным. У детей при респираторных вирусных инфекциях вегетативный тонус характеризовался доминированием парасимпатических влияний. Причем, признаки ваготонии регистрировались не только чаще в этой группе детей, но и дублировались при анализе различных методов проводимых исследований. При анализе анкет установлено, что признаки умеренной дистонии отмечены в 17,9% случаев, а у 8 детей она носила выраженный характер. Индекс Кердо свидетельствовал о парасимпатических влияниях у 64,3% детей, а расчет коэффициента Хильденбрандта указывал на ваготонию в 57,1% случаях. По сравнению со здоровыми детьми, значительно чаще в острый период инфекционного заболевания у детей отмечались признаки ваготонии: мраморность кожи ( $p \leq 0,001$ ), сужение зрачков ( $p \leq 0,01$ ), красный дермографизм ( $p \leq 0,001$ ), снижение систолического артериального давления ( $p \leq 0,001$ ). Изменения на ЭКГ отмечались у 75% детей, причем у 85,7% они характеризовали преобладание парасимпатического тонуса вегетативной нервной системы (удлинение интервала PQ, смещение ST выше изолинии).

**Выводы.** У детей при острых респираторных вирусных инфекциях наблюдается вегетативная дисфункция с преобладанием парасимпатических влияний, которые могут стать одной из причин формирования длительного астеновегетативного синдрома в период реконвалесценции, что диктует необходимость своевременной медикаментозной и немедикаментозной коррекции вегетативного гомеостаза.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ

### СРАВНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО И КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Абрамова Л.Н., Гашеева С.С., Юрьева А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра неврологии неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: к.м.н. Вишнякова Е.М.

**Актуальность:** Проблема инсульта является приоритетным направлением развития здравоохранения в РФ ввиду лидирующего положения в структуре заболеваемости, смертности и инвалидизации взрослого населения. Клинико-эпидемиологические характеристики инсульта рассчитываются на основании календарного (паспортного, хронологического) возраста пациентов, который определен предшествующими исследованиями как некорректируемый фактор риска инсульта. Так как считается, что с увеличением возраста ишемический инсульт встречается чаще, представляет интерес расчет биологического, "истинного" возраста больных с инсультом, сравнение его с календарным и в случае превышения календарного - определение его значимости для развития инсультов как корректируемого фактора риска.

**Цель исследования:** изучить гипотезу о превышении биологического возраста пациентов с инсультом календарного возраста.

#### Задачи:

1. Оценить биологический возраст пациентов с инсультом
2. Рассчитать разницу между биологическим и календарным возрастом у пациентов с инсультом
3. Проверить сформулированную гипотезу

**Материалы и методы исследования:** Группа исследования составила 24 человека, находящихся на стационарном лечении. Критерием отбора назначено наличие у пациента нетяжелого ишемического инсульта, подтвержденного нейровизуализацией за 2-3 недели до момента исследования. Использованы следующие методы исследования: 1). методы определения биологического возраста - по Войтенко, с помощью проб Генчи, метод анализа показателей крови пациента; 2). статистический - показатели описательной статистики (определение нормальности распределения наблюдений, средние, дисперсия) с расчетом разницы между календарным и биологическим возрастом пациентов.

**Результаты исследования:** календарный возраст пациентов составил 46 лет - 81 год, средний -  $61,6 \pm 10,3$  лет; общий биологический возраст - от 45 до 68 лет, средний  $56,7 \pm 5,9$  лет. Старше своего календарного возраста оказалось 6 человек (29%), разница которого с календарным возрастом составила  $4,5 \pm 2,2$  лет. У 2 человек (8%) разницы возраста не было. Моложе своего возраста на  $8,8 \pm 6,2$  лет определено 16 человек (67%). При анализе биологического возраста отдельных систем установлено, что "возраст дыхательной системы" составил  $56,5 \pm 6,3$  лет, "возраст сосудистой системы"  $53,6 \pm 10,7$  лет, "возраст опорно-двигательного аппарата"  $53 \pm 8,2$ , "возраст кожных покровов"  $58,8 \pm 8$  лет.

#### Выводы:

1. Биологический возраст пациентов с инсультом составил  $56,7 \pm 5,9$  лет, календарный  $61,6 \pm 10,3$  лет.
2. Большинство пациентов с инсультом (67%) оказались более молодыми по биологическому возрасту, чем по календарному, в среднем на  $8,8 \pm 6,2$  лет.
3. Гипотеза о том, что биологический возраст пациентов с ишемическими инсультами больше, чем их календарный возраст, не подтвердилась, данное заболевание развивается раньше, чем это известно.

### ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ФАКТОРА НА РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТА У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Азаров Б.В., Базаржапова Р.С., Горюнова Е.Ю., Золтоева К.Э.,

Овчинникова О.О., Патрина А.А., Стебенькова Д.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: д.м.н., проф. Говорин А.Н.

Ежегодно в мире церебральный инсульт переносят около 6 млн. человек, а в России более 450 тысяч человек. Примерно каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян впервые развивается инсульт.

Еще одной значимой проблемой здравоохранения в РФ является алкоголизм. Алкогольная смертность составляет 40. Учитывая масштабы алкоголизма в РФ, можно предположить, что алкогольный фактор существенно влияет на развитие инсульта. Употребления алкоголя формирует условия для изменения гемодинамических свойств крови, происходит повышение вязкости крови, наблюдается увеличение артериального давления, что приводит к возрастанию риска развития циркуляторных нарушений и тромбообразованию. Наличие токсического действия спиртов на нервные клетки существенно снижают их адаптивные возможности в условиях ишемии.

**Цель.** Изучить распространенность и структуру алкоголизации у мужчин трудоспособного возраста с инсультом.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 57 мужчин с инсультом, средний возраст которых составил 51,9 лет (из них - 10,5% с геморрагическим инсультом и 89,5% - с диагнозом ишемический инсульт). Пациенты находились на стационарном лечении в отделении неврологии ГКБ № 1, ККБ г.Чита. Критерием исключения из исследования явилось наличие у больных с инсультом 4-5 баллов по шкале Рэнкина. Всем больным было проведено тестирование с помощью специальных опросников: "анкета-опросник для установления алкогольных проблем" (Морозова Л.Т., 2000-2010), тест AUDIT (Barbor T. et al., 1989, 2001; Thomas F. et al., 2001). Анализ полученных данных проводился с использованием статистической программы "BioStat 2009" с использованием критерия Стьюдента и пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** По результатам исследования было установлено, что у 61,5% больных возникновение заболевания и ухудшение самочувствия было связано с приемом алкоголя. При этом у 12,3% больных был выявлен факт употребления алкоголя в день развития инсульта лабораторным методом. Анализ полученных результатов позволил выделить несколько групп в зависимости от структуры алкоголизации. Согласно опроснику Морозова Л.Т., не употребляющие алкогольные напитки (абстиненты) были только в 3,5% случаев; случайно употребляющие составили 10%; ситуационно пьющие - 24,56%; систематически злоупотребляющие - 3,5%; привычное употребление (предалкоголизм) регистрировалось в 7%; алкогольная зависимость I стадии - 17,54%, а алкоголизм II стадии был диагностирован в 33,3% случаев. Полученные данные по этому опроснику в целом совпали с результатами тестирования по тесту "AUDIT".

У пациентов с диагнозом геморрагический инсульт и по тесту "AUDIT" безопасное употребление алкоголя выявлено у 50%, опасное употребление алкоголя - 16,7%, вредное употребление алкоголя - 33,3%.

У пациентов с диагнозом ишемический инсульт безопасное употребление алкоголя выявлено у 23,6%, опасное употребление алкоголя выявлено у 21,6%, вредное употребление алкоголя у 19,6%, алкогольная зависимость выявлена у 31,6%. При проведении исследования обращало внимание высокая зависимость от табака - 77,2%, индекс курения составил в среднем 17,8 пачка/лет.

Влияние алкоголя на развитие инсульта достоверно выше ( $p < 0,005$ ) у лиц с алкоголизмом I и II стадии по сравнению с абстинентами.

**Вывод.** Установлена высокая зависимость алкогольного фактора в развитии инсульта у мужчин трудоспособного возраста, причем по мере утяжеления алкоголизации возрастает риск развития инсульта у молодых.

## КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Артемова А.Е., Саранина Л.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: асс. Пляскина Е.В.

Среди заболеваний, затрагивающих функцию ЦНС, эпилепсия является одним из наиболее распространенных. Наиболее высокий процент заболеваемости отмечается в детском возрасте, в основном за счёт идиопатических форм. Серьёзную угрозу это заболевание представляет, когда наступают характерные для эпилепсии явления органической деменции и эпилептические изменения личности. Начальные проявления в когнитивно-эмоциональной сфере анализируются редко.

Следует отметить, что детский период имеет особую важность для всей последующей жизни человека, поэтому изучение когнитивных функций и эмоционального фона важно для прогноза возможности адаптации детей в обществе.

**Цель работы:** Исследование когнитивных и эмоциональных нарушений у детей с идиопатической эпилепсией.

**Задачи:**

1. Изучить изменения когнитивных функций и эмоционального фона у детей, страдающих идиопатической эпилепсией (исследуемая группа).
2. Изучить вышеуказанные данные у группы здоровых детей (контрольная группа).
3. Сравнить полученные данные в исследуемой и контрольной группе.

**Материалы и методы.** На базе КДКБ в отделении неврологии были обследованы дети с идиопатической эпилепсией (средний возраст - 11 лет), находящиеся на стационарном лечении. Всего было отобрано 16 детей. При отборе детей учитывались данные анамнеза, неврологического статуса, результатов ЭЭГ, ЭхоЭГ. Все дети получали антиконвульсанты, преимущественно препараты вальпроевой кислоты. Кроме этого, была обследована группа здоровых детей (16 человек) на базе СОШ № 11. Проводилось анкетирование, опрос. Для исследования слухоречевой памяти использовался тест на "Запоминание 10 слов", вербальный интеллект оценивался с помощью субтестов: "Осведомленность", "Понятливость", "Сходство", а для оценки распределения внимания - тест "Проставь значки". В эмоциональной сфере исследовался уровень тревожности с помощью теста Спилбергера-Ханина, теста Р. Тэмпл и В. Амени. Для изучения эмоционального фона мы выбрали критерий "уровень тревожности" (личностный и ситуационный), так как он является неотъемлемой частью эмоциональной сферы любого человека. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на них состоянием тревоги. Ситуационная тревожность характеризуется беспокойством и нервозностью. В норме у здорового человека уровень тревожности низкий. Данные обрабатывали методами вариационной статистики (Хи-квадрат).

**Результаты.** При исследовании вербального интеллекта показатели по субтестам "Осведомленность", "Понятливость", "Сходство" оказались ниже у исследуемой группы соответственно на  $\leq 31\%$ ,  $25\%$ ,  $6\%$ , чем в контрольной группе ( $3,86$ ;  $p \leq 0,05$ ). Сравнивая показатели распределения внимания, установили, что в исследуемой группе данный показатель ниже на  $50\%$ . При исследовании эмоционального фона оказалось, что в исследуемой группе ситуационная тревожность составила:  $31\%$  - низкий уровень,  $50\%$  - средний,  $19\%$  - высокий; личностная тревожность составила:  $37\%$  - низкий уровень,  $44\%$  - средний,  $19\%$  - высокий. В контрольной группе ситуационная тревожность составила:  $25\%$  - очень низкий уровень,  $44\%$  - низкий,  $25\%$  - средний; личностная тревожность:  $19\%$  - очень низкий,  $56\%$  - низкий,  $25\%$  - средний ( $2,9$ ;  $p \leq 0,1$ ).

**Выводы:**

1. У детей с идиопатической эпилепсией выявлено снижение слухо-речевой памяти. Остальные функции снижены незначительно.
2. Уровень тревожности у исследуемой группы выше, чем у контрольной группы, что говорит о сниженных возможностях адаптации детей с идиопатической эпилепсией.
3. По критерию "Хи-квадрат" данные результаты в исследуемой группе снижены не существенно по сравнению с контрольной группой.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У СТУДЕНТОВ  
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Афанасьева К.В., Солопова М.С., Потапова А.С., Кольцова К.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Сахаров А.В.

Злоупотребление психоактивными веществами, и алкоголем в частности, является главной молодежной проблемой современности. При этом учеба в вузе относится к критическому периоду в плане возникновения у человека химических аддикций. Выявление же потребителей помогает определять основные направления профилактических мероприятий.

**Цель работы:** оценить распространенность потребления психоактивных веществ студентами Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Исследование осуществлялось в Читинской государственной медицинской академии в 2011-2012 гг. Было проведено анонимное анкетирование студентов первого, второго и пятого курсов лечебного факультета и пятого курса педиатрического факультета. Всего в исследование вошло 578 лиц. Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтель (1986). Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F 10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) использовались критерии МКБ-10. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди студентов 1 курса курящими являлись 15,3% опрошенных; 2 курса - 12,6%; 5 курса - 17,4% респондентов. Средний возраст начала курения составил  $16,49 \pm 0,27$  лет.

Каннабиноиды (гашиш, марихуана ...) пробовали 15,7 % студентов 1 курса; 7,6% студентов 2 курса; 11,0% студентов 5 курса лечебного факультета и 19,7 % студентов 5 курса педиатрического факультета.

Наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена у 1,2% студентов 1 курса за счет употребления алкоголя с вредными последствиями, страдающих алкоголизмом не выявлено. Структура алкоголизации выглядела следующим образом: абстиненты (трезвенники) - 65,9%, случайно пьющие - 20,0 %, ситуационно пьющие - 12,9 %, систематически пьющие - 1,2%, привычно пьющие (предалкоголизм) - 0 %, синдром зависимости от алкоголя - 0%.

Среди студентов 2 курса абстинентов было 55,4 %; случайно пьющих - 28,6%; ситуационно пьющих - 10,3%, систематически пьющих - 4,6 %, привычно пьющих - 1,1%, страдающих алкоголизмом - 0%. Т.е. употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано у 5,7% респондентов этого курса (у 3,1% девушек и у 10,9% юношей). Данный курс был анкетирован годом ранее, тогда структура алкоголизации выглядела так: абстиненты - 60,7%, случайно пьющие - 25,4%, ситуационно пьющие - 9,6%, систематически пьющие - 3,3%, привычно пьющие - 1,0%, синдром зависимости от алкоголя - 0%. За один год произошло некоторое ухудшение алкогольной ситуации.

Абстинентов среди студентов 5 курса лечебного факультета выявлено 50,5%, случайно пьющих - 24,2%, ситуационно пьющих - 9,4%, систематически пьющих - 11,6%, привычно пьющих - 3,2%, больных алкоголизмом - 1,1%. Алкогольные расстройства составили 15,9% в основном за счет злоупотребления алкоголем (у 11,7% девушек и у 35,2% юношей).

Структура алкоголизации студентов 5 курса педиатрического факультета выглядела следующим образом: абстиненты - 36,9%, случайно пьющие - 25,0%, ситуационно пьющие - 27,4%, систематически пьющие - 8,3%, привычно пьющие - 2,4%, алкоголизм - 0%. Наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена у 10,7% студентов за счет употребления алкоголя с вредными последствиями (у 3,6% девушек и у 17,2% юношей).

**Выводы.** В проведенном исследовании обращает на себя внимание довольно высокая распространенность химических аддикций у студентов: курение - 14,2%, употребление каннабиноидов в анамнезе - 12,6%, алкогольные расстройства - 8,3%. Особенно стоит отметить высокую долю злоупотребления алкоголем, которая увеличивается с возрастом респондентов: алкогольными расстройствами на 1 - курсе страдают 1,2%, на 5 курсе - 16%. Эти аспекты обязательно должны учитываться при организации профилактической работы в молодежной среде.

## ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СЕССИЯ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ведерникова О.В., Марковский А.В., Колмакова К.Ю., Христюк О.С., Снежевский М.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научные руководители: к.м.н. Ахметова В.В., проф., д.м.н. Злова Т.П.

Проблема изучения невротических и связанных со стрессом расстройств является одной из наиболее актуальных для современной клинической психиатрии.

**Целью** настоящего исследования стало изучение распространенности невротических расстройств у студентов медицинского ВУЗа и оценка возможной психотравматической роли экзаменационной сессии в их возникновении.

**Материалы и методы.** Сплошным методом были обследованы 1169 студентов 1-го-6-го курсов ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия: 644 с лечебного факультета (соотношение мальчиков и девочек 1/3,3) и 525 с педиатрического факультета (соотношение мальчиков и девочек 1/2,5). Для достижения цели была разработана анкета, включающая социально-демографические сведения, данные об успеваемости, "Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича", "Шкалу оценки влияния травматического события". Обследование проводили на каждом курсе в течение первых двух недель после сдачи экзаменов в зимнюю сессию. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета программ Microsoft Excel-2007 с оценкой достоверности результатов по критерию Стьюдента.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что у 79,4% имеются признаки сформированной или формирующейся ("группа риска") невротической симптоматики. При этом в среднем у третьей части респондентов (27,9%) отмечены сформированные психопатологические синдромы невротического уровня (перечислены в порядке убывания встречаемости): тревожная, астеническая симптоматика, невротическая депрессия, признаки вегетативной дисфункции, истерические и обсессивно-фобические проявления. Анализ данных шкалы оценки влияния травматического события показал, что причиной имеющихся у студентов невротических расстройств является недавно прошедшая сессия.

Отмечено, что невротическая симптоматика оказалась более выраженной у девочек по сравнению с мальчиками (наличие симптоматики + "группа риска" 82,4% против 68,1%).

Максимальная выраженность отмечена у студентов 6-го курса (наличие симптоматики + "группа риска" у 86,4%). Также высокий процент студентов с невротическими расстройствами выявлен на 1-ом (81,6%), 2-ом (82,5%) и 5-ом (82,3%) курсах, минимальный - на 3-ем и 4-ом курсах. Указанная закономерность позволяет полагать, что наиболее психотравмирующими для студента-медика являются значимые сессии (вводная на 1-ом курсе и выпускная на 6-ом), а также сессии с наибольшим количеством экзаменов (на 2-ом и 5-ом курсах).

Более высокая выраженность невротической симптоматики отмечена у студентов педиатрического факультета по сравнению с лечебным (82,8% против 75,8%). Установлено, что наиболее подвержены экзаменационному стрессу студенты, обучающиеся на "отлично" (82,4% против 77,6% и 78,9% у студентов, имеющих средний балл "удовлетворительно" и "хорошо" в зачетной книжке,  $p < 0,05$ ). Статистически значимых различий показателей у респондентов, обучающихся на бюджетной и коммерческой основе, выявлено не было.

Отмечено также, что наиболее выражены невротические проявления у женатых (замужних) студентов, которые имеют свою семью и маленького ребенка, а также у студентов, которые снимают квартиру. Наименьшие показатели выявлены у холостых (незамужних), проживающих в родительской семье, или имеющих собственную квартиру.

**Выводы.** Полученные в ходе исследования данные убедительно свидетельствуют о необходимости разработки программы психопрофилактических мероприятий, направленной на превенцию невротических нарушений у студентов медицинского ВУЗа (в особенности во вводную и последнюю в обучении сессии, а также сессии с большим количеством экзаменов). Первостепенные мероприятия должны касаться выявленных "групп риска": девушки-отличницы, обучающиеся на педиатрическом факультете, имеющие свою семью и маленького ребенка.

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА Дуракова А.Н., Пильгуз А.В., Лазарева Л.А., Болванов А.И., Раздобреева Н.И, Тонких К.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научные руководители: к.пс.н. Морозова И.Л., асс. Тунуханов А.Г.

Многие слышали такое выражение: "Дети отвечают за грехи своих родителей". И это так. Все болезни детей - это отражение поведения и мыслей их родителей. Это очень важно понять. Родители могут помочь своему ребенку выздороветь, меняя свои мысли и верования, свое поведение и свое отношение, в том числе к болезни.

**Цель исследования:** изучить особенности отношения родителей к болезни ребенка (в зависимости от типа личности родителя и типа заболевания ребенка).

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие задачи:

1. Теоретический анализ проблемы отношения родителя к болезни ребенка.
2. Выявление особенностей отношения к болезни ребенка у родителей с различными типами личности.
3. Выявление особенностей отношения родителей к болезни ребенка в различных стационарах.

**Материалы и методы:** Объем исследования составил 120 человек. Исследование проводилось по методике диагностики отношения к болезни ребенка ДОБР (Каган В.Е., Журавлева И.П.) и методике самоидентификации Эйдмиллера Э.Г. Для обработки данных были использованы стандартные статистические методы (вычисление параметров описательной статистики и непараметрического критерия Манна-Уитни для выявления различий групп с помощью программы Биостат).

**Результаты исследования.**

При визуальном анализе данных описательной статистики средних показателей по всем шкалам указанных методик обращает на себя внимание, что вне зависимости от характера болезни ребенка у родителей чаще всего повышены показатели тревоги ( $M=10,5\pm 1,29$ ), которые говорят об излишнем беспокойстве по поводу заболевания ребенка.

Для детей с неврологической и психиатрической патологией по сравнению с травматологической ( $p\leq 0,05$ ), характерны повышенные показатели интернальности ( $M=9,9\pm 0,74$ ), которые говорят о восприятии болезни как события, не зависящего от родителей.

В неврологическом отделении родители склонны преувеличивать тяжесть заболевания ( $M=10,6\pm 0,8$ ;  $p\leq 0,05$ ) - данные по шкале нозогнозии.

Наиболее часто встречающиеся типы личности родителей - гипертимный, конформный, лабильный, психастенический. При рассмотрении особенностей отношения к болезни ребенка в зависимости от типа личности родителя были выявлены следующие особенности:

У родителей с наиболее адаптивными (по данным Личко А.Е., Эйдмиллера Э.Г.) типами личности (гипертимный, конформный) повышены показатели интернальности ( $M=9,8\pm 0,5$ ) и тревоги ( $M=11,8\pm 1,1$ ). Для родителей лабильного типа вне зависимости от варианта заболевания ребенка повышен показатель нозогнозии ( $11,6\pm 0,4$ ), что говорит о преувеличении степени тяжести заболевания ребенка и тревоги ( $12,3\pm 1,7$ ). У родителей психастенического типа снижены показатели тревоги (по сравнению с общей выборкой  $M=8\pm 1,3$ ), что может быть свидетельством проявлений защитной психологической реакции в отношении реальных переживаний по поводу болезни ребенка.

**Выводы:**

1. Особенности отношения к болезни ребенка выявлены в зависимости как от типа личности родителя, так и в зависимости от патологии.
2. Высокий уровень тревоги характерен для родителей детей с разными видами патологий.
3. У родителей с наиболее адаптивными типами личности наблюдается адекватное отношение к заболеванию ребенка.
4. У родителей с неадаптивными типами личности наблюдается дисбаланс составляющих адекватного отношения к болезни ребенка.

## АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР И ТЯЖЕЛЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ

Елистратова А.А., Мунконова Ж.М., Кабанова Т.С., Романова О.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Сахаров А.В.

Потребление алкоголя относится к числу важнейших факторов риска, обуславливающих преждевременную смертность населения, возникновение многих заболеваний и травм, а также ухудшение их прогноза. При этом особо показательным и значимым для работодателя и государства в целом является производственный травматизм, особенно со смертельным исходом.

**Цель работы:** оценить значение алкогольного опьянения при производственном травматизме тяжелой степени.

**Материалы и методы.** Исследование осуществлялось на базе Федеральной инспекции по труду Забайкальского края. Были проанализированы результаты расследований травматизма тяжелой степени на предприятиях Забайкалья за 2000-2010 гг. Всего в работу было включено 568 таких случаев, из которых 41,2 % составили смертельные случаи и 58,8 % - тяжелые травмы.

Нами были выделены две группы - первую составили производственные травмы, полученные в состоянии алкогольного опьянения (121), вторую - в трезвом состоянии (447).

Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** За исследуемый период времени алкогольное опьянение было зарегистрировано в 21,3% всех тяжелых травм, полученных на производстве.

Концентрация алкоголя в крови была от 0,1 до 10,4 % (в среднем -  $2,52 \pm 0,15$  %). Т.е. незначительное влияние алкоголя установлено у 5,0% лиц; легкое опьянение - у 24,5%; опьянение средней степени - у 21,2%; сильное опьянение - у 15,0%; тяжелое отравление - у 28,5%; смертельное отравление - у 5,8%.

В данной группе смертельные случаи составили 69,4%, в группе трезвых - 33,6% ( $p < 0,001$ ). Структура производственных травм в алкогольном опьянении была следующей: ампутация - 5,0%; ранения - 9,1%; механическая асфиксия - 1,7%; термическая травма - 5,8%; электротравма - 5,0%; отравления - 9,9%; переломы костей - 4,1%; политравма - 32,2%; ЧМТ - 19,8%; утопления - 4,1%; прочие травмы - 3,3%.

Структура во второй группе: ампутация - 6,3%; ранения - 8,9%; механическая асфиксия - 1,3%; термическая травма - 6,3%; электротравма - 2,9%; отравления - 1,1 % ( $p < 0,01$ ); переломы костей - 21,9% ( $p < 0,001$ ); политравма - 18,3% ( $p < 0,01$ ); ЧМТ - 17,4 %; утопления - 0,2 % ( $p < 0,05$ ); прочие травмы - 7,2%; соматические заболевания - 8,2 %.

Травм в алкогольном опьянении зимой было 20,7%; весной - 35,5%; летом - 22,3%; осенью - 21,5%. Среди трезвых лиц эти показатели составили 25,3%; 24,8% ( $p < 0,05$ ); 25,1%; 24,8% соответственно.

На городскую местность в первой группе пришлось 35,5% всех случаев, на сельскую - 64,5%; во второй группе - 48,5% и 51,5% соответственно ( $p < 0,01$ ).

Мужчины среди лиц, получивших тяжелые производственные травмы в алкогольном опьянении, составили 98,3%, в трезвом состоянии - 87,5% ( $p < 0,001$ ). Средний возраст в первой группе составил  $40,9 \pm 1,0$  лет (от 20 до 62 лет), во второй -  $41,9 \pm 0,6$  лет (от 19 до 83 лет). Семейных в первой группе было 72,7%, во второй - 71,1%.

Тяжелые производственные травмы происходили на государственных предприятиях в первой группе в 38,0%, во второй группе - в 46,3%; в частных организациях - в 62,0% и 53,7% соответственно. Получившие травмы в алкогольном опьянении были заняты исключительно физическим трудом, среди трезвых лиц 12,3% были заняты умственным трудом ( $p < 0,001$ ). Средний стаж работы на данном предприятии в первой группе составил  $5,03 \pm 0,74$  лет, во второй -  $7,11 \pm 0,43$  лет ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** В Забайкальском крае алкогольное опьянение при тяжелых производственных травмах регистрируется в 21,3% случаев преимущественно у мужчин, которые работают в сельской местности в частных организациях, при этом преобладают более тяжелые степени опьянения, которые чаще заканчиваются смертельным исходом.

## АКТИВНЫЙ ТИЛТ-ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИНЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

Збагирская Т.П., Курупанова А.С., Цыбжитова Б.А., Чимитова Т.Д.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научные руководители: к.м.н. Говорин А.Н., асс. Лукьянов С.А.

Потери сознания представляют медицинскую проблему в связи с риском внезапной смерти пациентов, ухудшением у них качества жизни. Актуальность диагностики и предупреждения синкопальных состояний обусловлена высокой распространенностью обмороков, а также как косвенной (возможность травмы), так и прямой опасностью некоторых из них (в частности аритмических) для здоровья жизни больных. Диагностика синкопальных состояний до настоящего времени остается одной из наиболее трудных проблем современного общества. Тилт-тест (пассивная ортоклиностагическая проба) рассматривается сегодня как "золотой стандарт" в обследовании пациентов с синкопальными состояниями.

**Цель.** Изучить роль тилт-тест в диагностике синкопальных состояний и выявить показатели, достоверно указывающие на наличие данной патологии.

**Материалы и методы исследования.** За период с января по декабрь 2011 года нами были обследованы 32 пациента обоих полов в возрасте от 17 до 40 лет с вегето-сосудистой дистонией, поступившие на лечение в неврологическое отделение НУЗ ДКБ на ст. Чита-1, из них 17 человек - с наличием, 15 человек - с отсутствием синкопальных состояний в анамнезе. Критериями исключения явились: наличие острого нарушения мозгового кровообращения в анамнезе, дисциркуляторной энцефалопатии, очагов эпилептиформной активности по данным ЭЭГ, опухолей головного мозга по данным КТ и МРТ и черепно-мозговой травмы в анамнезе. Всем пациентам проводился активный тилт-тест на исследовательской системе, кардиорегистраторе Валента. Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 6.0. Ввиду малой выборки для статистического анализа применялись непараметрические методы: критерий  $\chi_2$  Пирсона и U-критерий Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** Средний возраст обследованных больных составил 22,5 [20; 30] лет, группы были сопоставимыми по возрасту. Для пациентов 1 группы была характерна парадоксально высокая реакция на АОП, а также гипертонус n.Vagus.

Оценивались отдельные показатели активного ТИЛТ-ТЕСТА при помощи многофакторной регрессионной модели. Таким образом, было выявлено, что в I группе (пациенты с синкопальными состояниями) показатель мощности медленных волн в покое ( $p < 0,02$ ) и в III эпизоде пробы был выше ( $p < 0,02$ ). Кроме того, в этой группе был достоверно выше показатель моды ( $p < 0,02$ ), а индекс напряжения - меньше ( $p < 0,01$ ). Вероятно, именно этим показателям и следует уделять наибольшее внимание при проведении активной орто-клиностатической пробы в диагностике синкопальных состояний.

**Выводы:**

1. Для пациентов с ВСД со склонностью к синкопальным состояниям характерна парадоксально высокая реакция на АОП, с преобладанием вагусных влияний.
2. Среди показателей АОП наибольшее значение в диагностике ВСД имеют показатели: мода, мощность медленных волн в покое и индекс напряжения.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА**

**Золотухина А.В., Троицкая И.Н., Бликян А.С., Гадирова Н.Г.,  
Орлов А.А., Качер Д.А., Голубов А.М.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: доц., д.м.н. Белозерцев Ф.Ю.

**Цель работы.** Оценка эффективности нейрохирургического лечения компрессионных форм поясничного остеохондроза.

**Материалы и методы.** Анкеты направлены 189 пациентам, оперированным в ККБ и ГКБ № 1 г. Читы по поводу компрессионных форм поясничного остеохондроза в 2009-2010 и по июнь 2011 года включительно. Ответы получены от 42 пациентов. Все пациенты разделялись на 4 группы в зависимости от метода нейрохирургической операции. Группа № 1 - пациенты после междужкового удаления грыжи диска (25 случаев), группа № 2 - пациенты после микронеурхирургической дискэктомии (9 случаев), группа № 3 - пациенты после междужковой дискэктомии с транспедикулярной фиксацией и межтеловой стабилизацией кейджами (4 случая), группа № 4 - после междужковой дискэктомии, которым дополнительно проводилась задняя динамическая интерспинальная стабилизация (4 случая). Оценивался уровень жизнедеятельности по Освестровскому опроснику и уровень хронической боли. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики.

**Полученные результаты.** В сроки не ранее 6 месяцев после оперативного лечения средний уровень снижения жизнедеятельности составил  $1,762 \pm 0,1397$ . Уровень хронической боли -  $1,976 \pm 0,1851$ . Распределение показателей по группам приведено в таблице.

Сравнение результатов показало, что наиболее эффективными являются операции микронеурхирургического удаления грыжи диска и задней динамической стабилизации. Причем различия оказались статистически достоверными в парах: "группа № 1 и № 2" -  $p < 0,05$ , "группа № 2 и № 3" -  $p < 0,01$ , "группа № 3 и № 4" -  $p = 0,01$ . Среди пациентов после междужковой дискэктомии с транспедикулярной фиксацией и межтеловой стабилизацией кейджами показатели нарушения уровня жизнедеятельности и хронической боли превышали средние по группе.

Показатели уровня снижения жизнедеятельности и хронической боли среди пациентов

Группа	Средний уровень снижения жизнедеятельности	Уровень хронической боли
В среднем	1,762±0,1397	1,976±0,1851
1 - пациенты после междушкового удаления грыжи диска (n=25)	1,96±0,1869	2,16±0,3009
2 - пациенты после микронеурхирургической дискэктомии (n=9)	1,222±0,147	1,111±0,111
3 - пациенты после междушкового дискэктомии с транспедикулярной фиксацией и межтеловой стабилизацией кейджами (n=4)	2,5±0,5	3,75±0,25
4 - после междушкового дискэктомии, которым дополнительно проводилась задняя динамическая интерспинальная стабилизация (n=4)	1,0±0	1,0±0

**Выводы.**

1. Нейрохирургическая операция является эффективной в лечении болевых синдромов пояснично-грудного остеохондроза при выборе адекватной методики её проведения.
2. Микронеурхирургическая дискэктомия и задняя динамическая стабилизация сопровождаются минимальным нарушением жизнедеятельности и низким уровнем хронической боли в послеоперационном периоде.
3. Операции с транспедикулярной фиксацией и межтеловой стабилизацией кейджами приводят к наиболее выраженным нарушениям жизнедеятельности и повышенному уровню хронической боли в послеоперационном периоде.

**ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ЦИТОКИНОВ (IL10 (G1082A), IL-10(C- 592A), TNF (G 308A)) У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА С СИНДРОМОМ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**  
**Князева А.С., Страмбовская Н.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Читы  
 Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: к.м.н. Страмбовская Н.Н.

**Актуальность.** Когнитивные нарушения с выраженным инвалидизирующим эффектом отмечаются у 11-17% пожилых и старых людей, что определяет медико-социальную значимость этой проблемы. В последние годы обращено внимание на роль латентного воспалительного процесса в патологии сосудов и развитии на его основе атеросклероза, поэтому все большее внимание исследователей привлекает патогенетическая роль медиаторов межклеточных коммуникаций при воспалении цитокинов, участвующих в развитии реакций ишемического каскада при хронической ишемии мозга.

**Цель работы:** изучить частоту распределения генетического полиморфизма, ассоциированного с изменением иммунологического статуса: противовоспалительных цитокинов IL-10(G-1082A), IL-10(C- 592A), провоспалительного цитокина TNF(G-308A) у больных хронической недостаточностью мозгового кровообращения с синдромом когнитивной дисфункции.

**Материалы и методы:** материалом исследования послужила ДНК, выделенная из лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=109) и хронической ишемией головного мозга с синдромом когнитивной дисфункции (n=60), сопоставимых по полу и возрасту. Критериями включения для группы с хронической ишемией мозга с синдромом когнитивной дисфункции использовались оценочные баллы: MMSE-22,0±1,7; Хачински-6,5±1,1; Гамильтон- 7,3±2,2. Методом исследования послужила полимеразная цепная реакция с электрофоретической детекцией продуктов амплификации. Статистически использовалось относительное распределение частот аллелей в процентах среди сравниваемых групп.

**Результаты:** При исследовании частоты генетического полиморфизма противовоспалительных цитокинов: IL10(G-1082A) у 83(76,1%) резидентов контрольной группы наблюдалось GG - состояние

аллелей, расцененное как нормальная гомозигота, у 11 резидентов (10,1%) - GA состояние, расцененное как гетерозигота, у 15 (13,8%) резидентов- AA состояние, расцененное как мутантная гомозигота. Среди больных хронической ишемией головного мозга у 38 (63,3%) резидентов выявлено GG-состояние аллелей, у 16 (26,7%) - гетерозиготное состояние аллелей, и у 6 (10%) - AA-состояние аллелей. У 43 (39,5%) резидентов контрольной группы обнаружен CC-генотип IL10 (C-592A), у 47 (43,1%) CA-генотип и 17 (15,6%) исследуемый определен как - мутантная гомозигота по изучаемой аномалии. Среди больных хронической ишемией головного мозга у 26 (43,3%) резидентов выявлено CC-состояние аллелей, у 20 (33,4%) - гетерозиготное состояние аллелей, и у 14 (23,3%) AA мутантная гомозигота.

При определении полиморфизма провоспалительного цитокина TNF (G-308A) в контрольной группе у всех исследуемых состояние аллеля было GG (нормальная гомозигота). Среди больных хронической ишемией головного мозга у 53 (88,3%) определен генотип GG, у 7 (11,7%) - гетерозиготное состояние аллелей.

#### **Выводы:**

1. При исследовании частоты генетического полиморфизма противовоспалительного цитокина IL10 (G-1082A) среди контрольной группы наблюдается носительство как G-аллеля (86,2%), так и A-аллеля (23,9%), однако в группе больных хронической ишемией головного мозга с синдромом когнитивной дисфункции носительство A-аллеля (36,7%) выше в 1,5 раза.
2. При исследовании частоты генетического полиморфизма противовоспалительного цитокина IL10 (C-592A) среди контрольной группы наблюдается носительство как C-аллеля (82,6%), так и A-аллеля (58,7%), однако носительство "дикого" аллеля этого гена в группе хронической ишемии головного мозга с синдромом когнитивной дисфункции в 1,5 раза выше (23,3%).
3. При исследовании частоты генетического полиморфизма провоспалительного цитокина TNF (G-308A) у больных хронической ишемией головного мозга с синдромом когнитивной дисфункции, в отличие от группы контроля, был выявлен генотип GA (11,7%). По результатам G-аллель имели все исследуемые контрольной группы, среди больных A-аллель обнаружена у 11,7% резидентов.

### **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ УГАРНОГО ГАЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НА ОПЕРАТИВНУЮ ПАМЯТЬ**

**Кутузов К.В., Осипова А.В., Пешкова А.В., Зубцова Т.В., Доржиев А.Б., Начинов О.Б.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кафедра физической культуры

Научные руководители: асс. Тунуханов А.Г., зав. каф. Тополев И.Р.

**Актуальность.** С каждым годом число курильщиков в нашей стране неизменно растет. О том, что курение является вредным для здоровья, знают почти все, даже дети. Однако в силу того что неприятности и опасности, связанные с курением, как бы отсрочены во времени, каждый курильщик думает, что они его не коснутся, и он живет сегодняшним днем, не думая о болезнях, которые неизбежно поразят его через 10-20 лет.

**Цель работы.** Изучить особенности влияния табакокурения на оперативную память у студентов первого курса ЧГМА.

#### **Задачи.**

1. Исследовать концентрацию угарного газа (СО) в выдыхаемом воздухе у студентов 1 курса ЧГМА с помощью газоанализатора "SmokeCheck" (фирма Cardinal Health, Великобритания).
2. Провести исследование оперативной памяти с помощью методик: "Память на числа", "Память на образы", "Объем кратковременной памяти", "Заучивание 10 слов" А.Р.Лурия.
3. Исследовать зависимость повышения концентрации угарного газа в организме человека на оперативную память.
4. Выявить неблагоприятные факторы (наличие ЧМТ, рациональность питания, стрессы и т.д.), оказывающие влияние на оперативную память исследуемых.

#### **Материалы и методы.**

1. На базе ЧГМА нами была отобрана группа студентов 1 курса (в количестве 336 человек). С помощью газоанализатора "SmokeCheck" (фирма Cardinal Health, Великобритания) в исследуемой нами группе была проведена оценка концентрации угарного газа (СО) в выдыхаемом возду-

хе. Исследуемые были разделены на три группы в зависимости от уровня угарного газа в организме исследуемых: 1-я группа - некурящие (от 0 до 6%); 2-я - легкие курильщики (от 7 до 10%); 3-я - тяжелые курильщики (от 10 до 20%).

2. Проведена оценка оперативной памяти посредством методик: "Память на числа", "Память на образы", "Объем кратковременной памяти", "Заучивание 10 слов" А.Р.Лурия.
3. Нами была разработана и составлена анкета, включающая различные данные анамнеза наличия неблагоприятных факторов, взятых в исследование, для каждого респондента, которые были заполнены всеми участниками исследования.

#### **Выводы.**

1. По результатам исследования, группа некурящих студентов составляет 86 % и концентрация угарного газа в выдыхаемом им воздухе равна 0 - 6%, легких курильщиков - 9% и концентрация угарного газа соответствует 7 - 10% и тяжелые курильщики составили 5% и концентрация угарного газа - 10 -20% ( $P=0.301$ )
2. Отмечено преобладание средних показателей развития оперативной памяти в 70% случаев над высокими (17%) и низкими (13%) показателями памяти в исследуемой группе ( $P=0,110$ ).
3. Выявлена прямая зависимость показателей оперативной памяти от выраженности концентрации угарного газа в организме исследуемых, так в группе некурящих студентов преобладание средних показателей развития памяти (74%), у легких и тяжелых курильщиков лидируют низкие показатели памяти (59% и 55% соответственно).
4. Влияния неблагоприятных факторов, оцененных в нашей работе, на оперативную память исследуемых не выявлено.

### **СТРУКТУРА НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2011 ГОДА В МУЗ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 2" ГОРОДА ЧИТЫ**

**Мичурина И.О., Мункуева Е.Ш., Петрова М.А., Ульзутуева Е.Г.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: асс. Тунуханов А.Г.

**Цель работы:** изучить структуру натальной травмы шейного отдела позвоночника среди новорожденных детей за период 2011 года в МУЗ "Родильный дом № 2" города Читы.

#### **Задачи:**

1. Выявить частоту встречаемости натальной травмы шейного отдела позвоночника среди новорожденных детей за период 2011 года в МУЗ "Родильный дом № 2" города Читы.
2. Сопоставить виды натальных травм шейного отдела позвоночника среди новорожденных детей за период 2011 года в МУЗ "Родильный дом №2" города Читы.
3. Выявить факторы, влияющие на возникновение натальной травмы шейного отдела позвоночника у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** На базе МУЗ "Родильный дом № 2" были отобраны 157 историй болезни пациентов с натальной травмой шейного отдела позвоночника. Нами была разработана анкета, в которой указывались вид спинальной травмы, ведущие факторы, влияющие на возникновение натальной травмы шейного отдела позвоночника у новорожденных детей.

**Результаты исследования:** В ходе работы выявлено:

1. Частота встречаемости натальной травмы шейного отдела позвоночника среди новорожденных детей за период 2011 года в МУЗ "Родильный дом № 2" города Читы составила 7,8%.
2. Структура натальной травмы шейного отдела позвоночника среди новорожденных детей за период 2011 года в МУЗ "Родильный дом № 2" города Читы: ротационный подвывих С1 - 74,5%, ротационный подвывих С1+ превертебральная гематома - 16%, ротационный подвывих С1+ блок атлантового сустава - 9,5%.
3. В ходе исследования было выявлено преобладание натальной травмы шейного отдела позвоночника у детей от первых родов (63,7%) по сравнению с повторными родами (36,3%); естественных родов(72,7%) по сравнению с оперативными родами(27,3%); при осложненном течении родов (слабость родовых сил, обвитие пуповиной, преждевременное излитие околоплодных вод)

(67,8%) по сравнению с нормальным течением родов(32,2%). Наибольшая частота встречаемости ротационного подвывиха С1 (39%) выявлена в группе рожениц в возрасте от 16 до 24 лет.

**Выводы:**

1. Наиболее часто в структуре натальной травмы шейного отдела позвоночника встречается ротационный подвывих С1.
2. Ведущими факторами в возникновении натальной травмы шейного отдела позвоночника являются: первые роды, естественные роды, осложненное течение родов, молодой возраст матери.

**ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ  
МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

**Морозова И.Ю., Страмбовская Н.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: к.м.н. Страмбовская Н.Н.

Одним из свойств лейкоцитов является способность взаимодействовать с эритроцитами, образуя лейкоцитарно-эритроцитарные агрегаты (ЛЭА). Резкое увеличение в крови ЛЭА способствует нарушению микроциркуляции, что осложняет течение основного заболевания и является неблагоприятным прогностическим признаком.

**Цель:** изучить феномен ЛЭА у больных мозговым инсультом различной степени тяжести.

**Материалы и методы:** под наблюдением находились 54 больных с ишемическим и 11 с геморрагическим инсультом, средний возраст больных составил  $58,1 \pm 10,5$  лет. В группу контроля вошли 18 резидентов соответствующего возраста ( $56,8 \pm 11,5$  лет) и пола, не имеющие объективных признаков цереброваскулярной патологии. У всех исследуемых (у больных ОНМК в первые сутки от начала заболевания) кроме общего анализа крови в мазке, окрашенном по Романовскому-Гимзе, подсчитывалось количество лейкоцитарно-эритроцитарных агрегатов. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики (Ехel 2007). Показатели представлены в виде средних величин, достоверность оценена критерием Манна-Уитни.

**Результаты.** При исследовании мазков контрольной группы было выявлено, что ЛЭА образует  $0,26 \pm 0,18 \times 10^9$ /л лейкоцитов, при этом у адгезированных эритроцитов экзоцитарный лизис отмечается крайне редко. В крови больных с ОНМК абсолютное количество ЛЭА в сравнении увеличивается в 2-4 раза -  $0,7 \pm 0,46 \times 10^9$ /л ( $p < 0,005$ ), причем чем тяжелее инсульт, тем большее количество изучаемых агрегатов. Приблизительно в четверти случаев в ЛЭА у больных наблюдался экзоцитарный лизис эритроцитов. Также отмечено увеличение количества присоединенных эритроцитов к одному лейкоциту (ЛЭИ) с увеличением степени тяжести заболевания.

Таблица

Содержание ЛЭА в крови больных в зависимости от степени тяжести инсульта (M±SD)

Количество ЛЭА, абс.	Контроль (n=18)	Больные ОНМК различной степени тяжести (со 3-го по 7-й день заболевания)		
		до 5 баллов (сильно)	от 5 до 9 баллов (средне)	более 9 баллов (слабо)
Общее число лейкоцитов, $10^9$ /л	$7,0 \pm 0,37$	$7,49 \pm 1,96$	$8,68 \pm 2,93^{***}$	$10,79 \pm 3,45^{***}$
Лейкоцит с четырьмя эритроцитами, $\times 10^9$ /л, в 1 мкл	$0,25 \pm 0,008$ $17,5 \pm 0,5$	$2,78 \pm 2,09^{**}$ $20,72 \pm 17,26^{**}$	$2,78 \pm 2,09^{**}$ $20,72 \pm 17,26^{***}$	$4,33 \pm 2,12^{***}$ $47,77 \pm 29,51^{***}$
Лейкоцит с пятью эритроцитами, $\times 10^9$ /л, в 1 мкл	$0,44 \pm 0,02$ $27,8 \pm 0,6$	$2,26 \pm 1,69^{**}$ $17,30 \pm 15,71^{***}$	$2,26 \pm 1,69^{***}$ $17,30 \pm 15,71^{***}$	$2,89 \pm 1,27^{***}$ $33,92 \pm 24,58^{***}$
Лейкоцит с шестью эритроцитами, $\times 10^9$ /л, в 1 мкл	$0,12 \pm 0,005$ $8,4 \pm 0,4$	$0,73 \pm 0,65^{**}$ $5,56 \pm 5,9^{**}$	$0,73 \pm 0,65^{**}$ $5,56 \pm 5,9^*$	$0,89 \pm 1,27^{**}$ $8,41 \pm 12,85^*$

Примечание: U-тест \* -  $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \*\*\* -  $p < 0,001$  - достоверность различий между контрольной и клиническими группами

**Выводы:**

1. Отмечено увеличение количества ЛЭА у больных ОНМК в сравнении с группой контроля, также отмечено увеличение числа присоединенных эритроцитов и их экзоцитарный лизис.
2. Выявлена прямая корреляционная зависимость между числом ЛЭА и ЛЭИ у больных мозговым инсультом и тяжестью патологического процесса.

**ЛИЧНОСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ  
ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СУИЦИДА**

**Николаева Ю.А., Бурдуковский А.А.**

Бурятский государственный университет, г. Улан-Удэ

Кафедра анатомии и физиологии человека

Научный руководитель: доц., к.м.н. Цыремпилов С.В.

**Актуальность.** В настоящее время одним из путей снижения числа суицидов является определение потенциальных суицидентов и целенаправленная работа с ними по снижению суицидального риска. Для оптимизации данной работы необходимо изучить личностные особенности потенциальных суицидентов.

**Цель:** определить личностный профиль потенциальных суицидентов.

**Методы.** Среди студентов 1-го курса медицинского факультета Бурятского государственного университета (121 чел.) с помощью теста суицидальных наклонностей (З. Королёва) и "Карты риска суицида" (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер) были определены лица с повышенным риском развития суицида в количестве 16 человек. Средний возраст студентов 18 лет, из них трое мужчин и 13 женщин. Для определения личностного профиля применен опросник Мини-Мульт (сокращенный вариант ММРП).

**Результаты.** У 10 человек (62,5%) определен психастенический тип. Данный тип характеризует лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения. У 2-х человек (12,5%) определен паранойяльный тип. Основная черта людей этого типа - склонность к формированию сверхценных идей. Это люди односторонние, агрессивные и злопамятные. Кто не согласен с ними, кто думает иначе, тот или глупый человек, или враг. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые конфликты с окружающими. Событийные малейшие удачи они всегда переоценивают. У 3-х человек (18,75%) определен шизоидный тип. Лица этого типа способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика. Таким образом, общей чертой шизоидного типа является сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях. У 1 человека определен гипертимный тип. Для лиц этого типа характерно приподнятое настроение независимо от обстоятельств. Они активны, деятельны, энергичны и жизнерадостны. Они любят работу с частыми переменами, охотно контактируют с людьми, однако интересы их поверхностны и неустойчивы, им не хватает выдержки и настойчивости.

**Выводы.**

1. Большинство лиц из группы обследованных имеют психастенический тип личности.
2. Для более полной характеристики лиц из группы потенциальных суицидентов необходимо обследование лиц с низким риском развития суицида.

**СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РОСТОВСКОГО РЕГИОНА  
ПЕРИОДА ПЕРВОГО ДЕТСТВА, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

**Осипов Д.П.**

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель: доц., д.м.н. Чаплыгина Е.В.

Разработка принципиально новых комплексных подходов к характеристике здоровья человека на конституциональной основе, позволяющая связать воедино морфо-функциональные проявления конституции и развитие во времени патологических процессов, является глобальной задачей ин-

тегративной и практической медицины. На основании многочисленных исследований клинико-конституциональных закономерностей развития различных соматических и психических заболеваний установлено, что в рамках каждого конституционального типа может быть определен характерный профиль развития патологических процессов и состояний, имеющий значимое диагностическое, прогностическое и терапевтическое значение.

**Цель работы.** Изучить особенности соматотипа практически здоровых детей периода первого детства и детей этого же возрастного периода с эпилепсией, проживающих в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области.

**Материалы и методы.** Проведены соматометрия и соматотипирование 342 практически здоровых детей и 64 детей, страдающих эпилепсией периода первого детства. Соматометрия проводилась по общепринятой методике В.В. Бунака (1941) в утренние часы, стандартным набором инструментов. Соматотипирование проводили по методике Р.Н. Дорохова, В.Г. Петрухина (1989), которая разработана для оценки растущего организма и прошла апробацию в клинической и педагогической практике. Полученные результаты обрабатывали вариационно-статистическим методом с использованием пакета прикладных программ "Statistica 6.0". Достоверность различий средних величин независимых выборок оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента. Различия средних арифметических величин считали достоверными при 99% ( $p < 0,01$ ) и 95% ( $p < 0,05$ ) порогах вероятности.

**Полученные результаты.** Многоуровневое соматотипирование популяционной выборки позволило составить обобщенный "соматотипологический портрет" практически здоровых детей обоего пола периода первого детства и детей обоего пола этого же возрастного периода с эпилепсией, проживающих в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области. Среди практически здоровых мальчиков преобладают представители мезосомного и микромезосомного соматотипов, с "ниже средним" показателем степени выраженности жировой, "средним" - мышечной, "выше средним" - костной масс тела, мезомакромембрального типа, а у девочек - мезомакросомного соматотипа, с "ниже средним" показателем степени выраженности жировой, "средним" - мышечной и костной масс тела, мезомакромембрального типа. Среди больных эпилепсией мальчиков и девочек преобладают представители микромезосомного соматотипа, с "ниже средним" показателем выраженности жировой и мышечной масс тела, "средним" - костной массы тела, мезомакромембрального типа мальчики и макромембрального типа девочки.

**Выводы.** Полученные результаты соматометрии и соматотипирования дополняют имеющиеся морфологические данные о соматотипологических особенностях детей периода первого детства и послужат основанием для прогнозирования динамики возрастного развития детей, что необходимо для индивидуального подхода при проведении массовой диспансеризации детского населения, разработке методик физического воспитания, а также формирования групп риска по возникновению эпилепсии. Ввиду информативности метода соматометрии при индивидуальной оценке типа конституции растущего организма, данный метод можно рекомендовать для создания морфологической базы соматодиагностики в изучаемом регионе.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНО-УСИЛЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Очирова А.Ц., Жанчипова И.Б., Пушкарёв Б.С., Сибирякова Т.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: к.м.н. Тарасова О.А.

Одна из важнейших задач медицины - использование лечебных воздействий, максимально приближенных к физиологическим, к каковым принадлежит метод биологической обратной связи (БОС), лежащий в основе аппаратно-усиленной психотерапии. Согласно определению Американской ассоциации прикладной психофизиологии и биологической обратной связи (AAPB), биологическая обратная связь является нефармакологическим методом лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и "обратного возврата" пациенту физиологической информации. Основной задачей метода является обучение саморегуляции, обратная связь облегчает процесс обучения физиологическому контролю, а также создает возможность постоянного контроля

динамики паттернов функциональных систем посредством регистрации электроэнцефалографических, электромиографических и температурных показателей и определения их корреляций с поведенческими реакциями пациента. Возможно изучение нескольких электрофизиологических показателей одновременно. Для их регистрации, обработки и визуализации применяется программно-аппаратный комплекс "БОСЛАБ".

**Цель работы.** Оценить эффективность аппаратно-усиленной психотерапии у пациентов с невротическими, связанными со стрессом, соматоформными расстройствами (F40-F48) и синдромом зависимости от алкоголя (F10.2).

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 17 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (15 мужчин и 2 женщины в возрасте от 26 до 40 лет) и 22 пациента с невротическими расстройствами (2 мужчин и 20 женщин в возрасте от 21 до 48 лет). Были проведены сеансы аппаратно-усиленной психотерапии с использованием комплекса "БОСЛАБ", в ходе которых применялись альфа-тренинг, миографический и температурный тренинги. После каждого сеанса осуществлялась оценка эффективности терапии по Шкале общего клинического впечатления "улучшение состояния" CGI-I (Clinical Global Impression - Global Improvement) и "тяжести состояния" CGI-S (Clinical Global Impression -Severity of illness).

**Результаты.** После первых 2 сеансов у 28,6% пациентов с аддиктивными расстройствами отмечилось существенное улучшение и по 14,3% - выраженное и незначительное улучшение. У пациентов с невротическими расстройствами в 30,8% было существенное улучшение, в 23,1% - незначительное улучшение. После 3-5 сеансов у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в 81,5% - выраженное улучшение, 13,7% - существенное улучшение, 4,8% - без изменений; у пациентов с невротическими расстройствами 59,9% - существенное улучшение, 29,7% - выраженное улучшение, 7,8% - незначительное улучшение, 2,6% - без изменений. После 6-8 сеансов среди пациентов с невротическими состояниями у 77,8% выявлено выраженное улучшение, 14,8% - существенное улучшение, 7,4% - без изменений; у 90% пациентов с аддиктивными расстройствами отмечается выраженное улучшение. После сеансов психотерапии отмечено по шкале CGI-S снижение уровня "пограничное психическое расстройство" до значения "норма" (F40-48) и снижение уровня "умеренно выраженные психические нарушения" до "слабо выраженного психического расстройства" (F10.2).

#### **Выводы.**

1. Сеансы биоуправления существенно повышают эффективность комплексной терапии аддиктивных и невротических расстройств.
2. Целесообразно включать в стандарты оказания помощи наркологическим больным альфа-тренинг.
3. При эффективном проведении тренинга биоуправление позволяет поддерживать у пациента мотивацию к лечению.
4. Внедрение аппаратно-усиленной психотерапии в практическую деятельность позволяет овладеть навыками контроля над произвольными физиологическими функциями и повысить устойчивость к стрессу.

## **НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Плюснина О.Б., Намжилцыренова Н.С., Солбонова К.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научные руководители: к.м.н. Ахметова В.В., д.м.н. Злова Т.П., ст.преп.Сенижук А.И.

В последние годы одной из актуальных проблем клинической психиатрии являются нарушения пищевого поведения. Одной из групп риска по формированию нарушений пищевого поведения являются студенты.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение распространенности нарушений пищевого поведения у студентов высших медицинских заведений.

**Материал и методы.** Сплошным методом были обследованы 770 студентов ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, из них 576 девушек и 194 юноши. Для реализации цели была разработана анкета, которая включала социально-демографический блок (пол, возраст, социальное положение, особенности состава семьи и тип воспитания), а также специальную часть

(антропометрические данные, сведения о пищевом поведении и наличии хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, Голландский опросник пищевого поведения DEBQ, Торронтская алекситимическая шкала).

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что большинство студентов медицинской академии принимают пищу бессистемно (73,9%). При этом на вопрос о том, что мешает правильно питаться, большинство студентов отвечали: недостаток времени и собственная неорганизованность.

Отмечено, что нарушения пищевого поведения были выявлены у 73,9% респондентов. У большинства обследуемых были выявлены экстернальный тип пищевого поведения - 29,0% (аппетит стимулируется внешним видом еды, ее запахом) и смешанный тип пищевого поведения - 33,9%. Реже встречались ограничительный тип - 7,5% (преднамеренные усилия, направленные на достижение желаемого веса) и эмоциональный тип - 3,5% (желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния). Рациональный тип пищевого поведения выявлен лишь у четвертой части обследуемых (26,1%).

Было выявлено, что нарушения пищевого поведения более распространены у девочек по сравнению с мальчиками (79,0% против 58,8%,  $p < 0,05$ ). При этом у мальчиков преобладал экстернальный тип пищевого поведения, у девочек - смешанный и несколько реже - экстернальный. Статистически значимых различий в распространенности нарушений пищевого поведения у студентов 1-го, 3-го и 5-го курсов, у студентов разных факультетов (лечебный, педиатрический, стоматологический) выявлено не было. При этом ограничительный тип пищевого поведения преобладает у студентов 1-го курса, смешанный - у студентов 5-го.

Отмечено, что наиболее распространены нарушения пищевого поведения у респондентов, которые с раннего возраста (до 7 лет) воспитывались в неполной семье (83,3% по сравнению с 72,8% у студентов, воспитывавшихся в полных семьях,  $p < 0,05$ ). Статистически значимых различий в зависимости от количества детей в семье не обнаружено. Выявлено, что преобладает демократический тип воспитания (70,8%), при этом нарушения пищевого поведения встречаются у 64,4% респондентов. Однако при таких типах воспитания, как гиперопека, гипоопека, кумир семьи, "ежовые рукавицы", "золушка", нарушения пищевого поведения отмечаются также у большинства.

Установлено, что нарушения пищевого поведения более распространены у студентов с признаками алекситимии (психологической характеристики личности, заключающейся в затруднении описания собственных эмоций и эмоций других людей): 84,6% у респондентов с алекситимией, 63,7% - у респондентов группы риска и 51,7% у студентов, не имеющих признаков алекситимии.

Кроме того, у студентов, имеющих нарушения пищевого поведения, чаще отмечаются и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, распространенность которых увеличивается от 1-го к 5-му курсу (от 16,6% до 44,3%,  $p < 0,001$ ).

Полученные данные свидетельствуют о необходимости введения обязательного мониторинга нарушений пищевого поведения у студентов медицинских ВУЗов для раннего выявления нарушений и предупреждения развития хронических заболеваний ЖКТ.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ 18-ЛЕТНИХ ПРИЗЫВНИКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2009-2011 ГГ.

Полуэктов А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Сахаров А.В.

Одной из наиболее негативных тенденций последнего времени является рост числа наркологических заболеваний у детей и подростков. Сложившаяся ситуация среди молодежи ставит перед наркологами особые задачи по своевременному выявлению и профилактике наркологической патологии.

**Цель работы:** проанализировать результаты стационарной наркологической экспертизы 18-летних призывников в Забайкальском крае за период 2009-2011 гг.

**Материалы и методы.** Исследование осуществлялось на базе подросткового отделения ГБУЗ "Краевой наркологический диспансер" Забайкальского края. Были проанализированы акты экспертиз 18-летних призывников, направленных в данное учреждение для проведения стационарной военно-наркологической экспертизы за 2009-2011 гг. Всего проходило обследование 40 таких лиц.

В 2009 году было обследовано 11 подэкспертных, в 2010 году - 18, в 2011 - 11 подростков. Наркологически здоровыми были признаны 12,5% призывников, исключительно психиатрическая патология была диагностирована у 12,5% (умственная отсталость), в остальных случаях (75%) были выявлены наркологические расстройства - они и стали предметом анализа. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** В сельской местности проживали 43,3%, в городской - 56,7% соответственно. У 3,3 % подэкспертных с наркологической патологией наследственность была отягощена по психическим расстройствам близких родственников, у 33,3% - по алкоголизму. 83,3% призывников проживали в малообеспеченных семьях, в 86,7% случаев в направительных документах семьи характеризовались как неблагополучные. Успеваемость в школе у 93,3% подэкспертных с наркологическими диагнозами была слабой. Средний возраст начала потребления психоактивных веществ составил  $12,77 \pm 0,5$  лет. В 73,3% случаев первым веществом было пиво.

Структура основной выявленной наркологической патологии была следующей: синдром зависимости от алкоголя - 13,3%; синдром зависимости от опиатов - 3,3%; синдром зависимости от летучих растворителей - 10%; употребление алкоголя с вредными последствиями - 36,7%; употребление каннабиноидов с вредными последствиями - 36,7%.

В 10% случаев было выставлено 3 наркологических диагноза. При этом употребление каннабиноидов с вредными последствиями и синдром зависимости от летучих растворителей в 100 % случаев сочетались дополнительно со злоупотреблением алкоголем, т.е. алкогольные расстройства в совокупности были диагностированы у 96,7% подэкспертных.

У 10% подростков была выявлена коморбидность наркологического расстройства и умственной отсталости. В соматическом плане только 1 подэкспертный был здоров, у 66,7% была диагностирована резидуальная энцефалопатия, у 10% - энцефалопатия сложного генеза, у 6,7% - алкогольная энцефалопатия, у 10% - алкогольная болезнь печени, у 16,7 % - хронический гастрит, у 63,3% - хроническая обструктивная болезнь легких.

**Выводы.** В структуре наркологической патологии среди лиц призывного возраста, проходивших стационарную военно-наркологическую экспертизу в Забайкальском крае, лидируют донозологические формы потребления психоактивных веществ (73,4%), синдром зависимости составляет 26,6%. При этом алкогольные расстройства были диагностированы у 96,7% подэкспертных. Следует отметить высокую коморбидность наркологической патологии с умственной отсталостью и резидуальной энцефалопатией.

Полученные результаты демонстрирует крайне низкий уровень первичной профилактики химических аддикций в молодежной среде.

## АНТИГИПОКСИЧЕСКИЙ И ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕДИПРОЛА ПРИ ДИФфуЗНО-АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА

Сафронова Е.С., Щеглетов И.С., Рабданова Д.Д.,  
Бальжинимаева С.Б., Шукурова С.Нк., Семенов А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Юнцев С.В.

Изучение неврологических расстройств при травме мозга выявило определяющее значение вторичных повреждений мозга, обусловленных ишемией, гипоксией и судорожными явлениями. Ишемические нарушения часто возникают на протяжении острого периода заболевания, вызывая новые повреждения нейронов, неблагоприятно влияющие на исход заболеваний. Поэтому защита сохранившихся клеток мозга путем лекарственной коррекции рассматривается как одно из основных направлений фармакотерапии травмы мозга.

**Цель работы.** Изучить нейропротекторную активность ацедипрола как позитивного модулятора гаммергической передачи в условиях диффузно-аксонального повреждения мозга.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 100 беспородных мышах, перенесших диффузно-аксональное повреждение мозга. Черепно-мозговую травму наносили с помощью модели травмы мозга путем инерционного ускорения у животных в модификации J. Meythaler под эфир-

ным наркозом. Повреждение мозга производили в течение 60 секунд при скорости движения животного 60 см/с. Состояние механизмов защиты мозга от ишемических, гипоксических и судорожных расстройств оценивали на 3, 7 и 14 сутки посттравматического периода черепно-мозговой травмы. Для определения антиишемической активности препарата использовали декапитационную модель полной ишемии головного мозга, антигипоксический эффект исследовали в условиях гермокамеры на модели гиперкапнической гипоксии, как противосудорожную активность препарата использовали модель генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог. Препарат вводили п/к в течение 14 суток в дозе 100 мг/кг. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ "Биостат". Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента.

**Результаты.** Первоначально исследовали антигипоксический эффект препарата на модели гипоксии с гиперкапнией. На 7 и 14 сутки отмечается повышение резервного времени жизни у животных на 24% и 17% ( $P < 0,05$ ) соответственно, что свидетельствует о повышении устойчивости нейронов головного мозга к гипоксии. На модели генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог отмечается повышение устойчивости животных к электросудорогам. На 3 и 14 сутки посттравматического периода на 59,8% и 62,5% ( $P < 0,05$ ) соответственно. На 14 сутки отмечается увеличение количества животных, защищенных от судорог, в 2,5 раза ( $P < 0,05$ ). На модели полной ишемии головного мозга у белых мышей исследована динамика изменений устойчивости мозга к ишемическому фактору в разные периоды после черепно-мозговой травмы. Об устойчивости к полной ишемии головного мозга судили по сдвигам продолжительности гаспинга и его частоты. Регистрация продолжительности агонального дыхания у мышей в течение 14 дней после черепно-мозговой травмы не обнаружило существенных сдвигов времени агонального дыхания по сравнению с контрольной группой животных.

**Выводы.** Ацедипрол оказывает многофакторное действие на молекулярные и защитные механизмы нейронов головного мозга при инерционной черепно-мозговой травме. В ранний и поздний посттравматический период ацедипрол оказывает умеренное антигипоксическое и выраженное противосудорожное действие. Также ацедипрол повышает устойчивость к возникновению судорог в посттравматическом периоде. В то же время при данном виде травмы ацедипрол не оказывает антиишемического действия. Следовательно, данный препарат можно использовать с целью защиты сохранившихся клеток от вторичных повреждений мозга, обусловленных гипоксией и судорожными проявлениями.

## ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ БАКЛОФЕНА ПРИ ИНЕРЦИОННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сафронова Е.С., Дегтяренко О.А., Емельянов А.С.,  
Номоконова А.И., Попова Ю.И., Свистунова Н.М.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Юнцев С.В.

Проблема диагностики и эффективного лечения ЧМТ является одной из важнейших в современной медицинской науке. В последние десятилетия наблюдают пандемическое распространение ЧМТ в связи с повышением темпа жизни человечества, увеличением количества скоростных транспортных средств, индустриализацией, а также такими явлениями как терроризм, локальные военные конфликты. Определяющее значение для исходов ЧМТ имеет фармакогенная защита от вторичного повреждения мозга, обусловленных ишемией, гипоксией и судорожным явлением. Поиск эффективных средств для защиты сохранившихся клеток мозга рассматривается как одна из основных проблем фармакотерапии ЧМТ.

**Цель работы.** Изучить нейропротекторную активность баклофена как позитивного модулятора гаммергической передачи в условиях инерционной черепно-мозговой травмы.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 100 беспородных мышах, перенесших инерционную черепно-мозговую травму. Черепно-мозговую травму наносили с помощью модели травмы мозга путем инерционного ускорения у животных в модификации J. Meythaler под эфир-

ным наркозом. Повреждение травмы мозга производили в течение 60 секунд при скорости движения животного 60 см/с. Состояние механизмов защиты мозга от ишемических, гипоксических и судорожных расстройств оценивали на 3, 7 и 14 сутки посттравматического периода черепно-мозговой травмы. Для определения антиишемической активности препарата использовали декапитационную модель полной ишемии головного мозга, антигипоксический эффект исследовали в условиях гермокамеры на модели гиперкапнической гипоксии, противосудорожную активность препарата использовали модель генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог. Препарат вводили п/к в течение 14 суток в дозе 7,5 мг/кг. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ "Биостат". Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента.

**Результаты.** Первоначально исследовали антигипоксический эффект препарата на модели гипоксии с гиперкапнией. На 7 и 14 сутки отмечается повышение резервного времени жизни у животных на 55,1% и 58% ( $P < 0,05$ ) соответственно, что свидетельствует о повышении устойчивости нейронов головного мозга к гипоксии. На модели генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог отмечается повышение устойчивости животных к электросудорогам. На 7 и 14 сутки посттравматического периода на 84% и 75,3% ( $P < 0,05$ ) соответственно. На 7 сутки отмечается увеличение количества животных, защищенных от судорог в 4,5 раз ( $P < 0,05$ ), а на 14 сутки уменьшается продолжительность судорог на 50%. На модели полной ишемии головного мозга у белых мышей исследована динамика изменений устойчивости мозга к ишемическому фактору в разные периоды после черепно-мозговой травмы. Об устойчивости к полной ишемии головного мозга судили по сдвигам продолжительности газпинга и его частоты. Регистрация продолжительности агонального дыхания у мышей в течение 14 дней после черепно-мозговой травмы не обнаружила существенных сдвигов времени агонального дыхания по сравнению с контрольной группой животных.

**Выводы.** Баклофен оказывает многофакторное действие на молекулярные и защитные механизмы нейронов головного мозга при инерционной черепно-мозговой травме. В ранний и поздний посттравматический период баклофен оказывает выраженное антигипоксическое действие. Выявленное противосудорожное действие отмечается как в ранний, так и поздний посттравматический период. Также баклофен повышает устойчивость к возникновению судорог в ранний посттравматический период. Одновременно в позднем посттравматическом периоде уменьшает продолжительность судорог.

## НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА ЗОПИКЛОНА ПРИ ИНЕРЦИОННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сафронова Е.С., Верхотурова Е.С., Ермакова М.М.,  
Палкина М.С., Саломатова Е.А., Иванов М.О.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Юнцев С.В.

Изучение неврологических расстройств при травме мозга выявило определяющее значение вторичных повреждений мозга, обусловленных ишемией, гипоксией и судорожными явлениями. Ишемические нарушения часто возникают на протяжении острого периода заболевания, вызывая новые повреждения нейронов, неблагоприятно влияющие на исход заболеваний. Поэтому защита сохранившихся клеток мозга путем лекарственной коррекции рассматривается как одно из основных направлений фармакотерапии травмы мозга.

**Цель работы.** Изучить нейропротекторную активность зопиклона как позитивного модулятора гаммергической передачи в условиях инерционной травмы головного мозга.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 100 беспородных мышях, перенесших инерционную травму головного мозга. Черепно-мозговую травму наносили с помощью модели травмы мозга путем инерционного ускорения у животных в модификации J. Meythaler под эфирным наркозом. Повреждение травмы мозга производили в течение 60 секунд при скорости движения животного 60 см/с. Состояние механизмов защиты мозга от ишемических, гипоксических и судорожных расстройств оценивали на 3, 7 и 14 сутки посттравматического периода черепно-мозговой травмы. Для определения антиишемической активности препарата использовали декапитацион-

ную модель полной ишемии головного мозга, антигипоксический эффект исследовали в условиях гермокамеры на модели гиперкапнической гипоксии, противосудорожную активность препарата использовали модель генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог. Препарат вводили п/к в течение 14 суток в дозе 7,5 мг/кг. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ "Биостат". Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента.

**Результаты.** Первоначально на модели полной ишемии головного мозга у белых мышей исследована динамика изменений устойчивости мозга к ишемическому фактору в разные периоды после черепно-мозговой травмы. Об устойчивости к полной ишемии головного мозга судили по сдвигам продолжительности гаспинга и его частоты. При регистрации продолжительности агонального дыхания у мышей в течение 14 дней после черепно-мозговой травмы не обнаружено существенных сдвигов времени агонального дыхания по сравнению с контрольной группой животных. На модели гипоксии с гиперкапнией отмечается повышение на 7 сутки резервного времени жизни у животных на 24% ( $P < 0,05$ ), что свидетельствует об устойчивости нейронов головного мозга к гипоксии. На модели генерализованных тонико-клонических электрошоковых судорог отмечается повышение устойчивости животных к электросудорогам. На 3 и 14 сутки посттравматического периода на 63,1% и 56,2% ( $P < 0,05$ ) соответственно. Также отмечается увеличение количества защищенных животных от судорог в 3,4 раза ( $P < 0,05$ ).

**Выводы.** Зопиклон оказывает многофакторное действие на молекулярные и защитные механизмы нейронов головного мозга при инерционной черепно-мозговой травме. В ранний посттравматический период зопиклон оказывает умеренное антигипоксическое действие. Выраженное противосудорожное действие в ранний и поздний посттравматический период. Также зопиклон повышает число животных, устойчивых к возникновению судорог в посттравматическом периоде. В то же время, при данном виде травмы, зопиклон не оказывает антиишемического действия. Следовательно, данный препарат можно использовать с целью защиты сохранившихся клеток от вторичных повреждений мозга, обусловленных гипоксией и судорожными проявлениями.

## ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Сусакова Ю.В., Пляскина Е.В., Номоконова Т.А., Праскова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: асс. Тунуханов А.Г.

**Цель:** оценить диагностику натальной травмы шейного отдела позвоночника (ШОП) у детей в разных возрастных группах.

### **Задачи:**

1. Выявить частоту встречаемости родовой травмы ШОП в разных возрастных группах.
2. Оценить влияние факторов риска на родовую травму ШОП.
3. Выявить основные клинические проявления при родовой травме ШОП.
4. Проследить гендерную зависимость.

**Материалы и методы исследования.** Нами был проведен анализ историй болезней пациентов (от 0 до 17 лет), выписанных за 2011 год, с натальной травмой ШОП (393) на базе КДКБ г. Читы в отделениях раннего возраста, неврологии, травматологии и ГУЗ "Родильного дома № 2". Предварительно были составлены анкеты, включающие анализируемые признаки: пол, данные акушерского анамнеза, неврологические синдромы. Количество пациентов было разделено на 4 возрастные группы: 1-я - от 0 до 28 дней; 2-я - от 29 дней до 2 лет; 3-я - от 3 до 7 лет; 4-я - от 8 до 17 лет.

### **Результаты исследования.**

1. Частота выявления родовой травмы ШОП в 1-й возрастной группе (от 0 до 28 дней) составляет 7,5%, во 2-й группе (от 29 дней до 2 лет) - 28,2%, в 3-й группе (от 3 до 7 лет) - 5%, в 4-й группе (от 8 до 17 лет) - 4,4%.
2. При естественном родоразрешении родовая травма ШОП встречается чаще (74%), чем при оперативном (26%).

3. Преобладание родовой травмы ШОП у перворожденных детей (66,4%) над травмой повторно-рожденных (33,6%).
4. Среди основных клинических проявлений наиболее часто встречаются синдромы: вегето-висцеральный (16,5%), шейный мышечно-тонический (14,8%) и миотонический (8%).
5. Среди мальчиков частота встречаемости детей с родовой травмой ШОП выше (56,2%), чем среди девочек (43,8%).

**Выводы:**

1. Выявлено доминирование натальной травмы ШОП у перворожденных детей, а также при естественном родоразрешении.
2. Выявлены основные клинические проявления травмы ШОП и частота их встречаемости.
3. Выявлена зависимость натальной травмы ШОП от пола.

**ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ  
ТЕРАПИИ В ГОРОДЕ ЧИТЕ**

**Туранов О.А., Крыжнова О.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра неврологии с нейрохирургией и медицинской генетикой

Научный руководитель: к.м.н. Ю.А. Крицкая

Эпилепсия - широко распространенное, социально значимое, хроническое заболевание головного мозга, требующее многолетнего, а в 30% случаях - пожизненного приема противоэпилептических препаратов (ПЭП). Проблема медикаментозного лечения эпилепсии остается одной из наиболее сложных задач клинической неврологии. Задачей противоэпилептической терапии является контроль над приступами при отсутствии нежелательных лекарственных явлений (НЛЯ). Частота НЛЯ и осложнений ПЭП остаётся высокой и составляет 7-25%, по данным разных авторов. НЛЯ могут отрицательно сказываться на социальной и семейной адаптации пациентов, иногда даже в большей мере, чем само заболевание. В Забайкалье, по данным регистра противоэпилептического центра, проживает более 1300 пациентов с эпилепсией. Примерно 45% из них принимают препараты вальпроевой кислоты (ВК). Данных по эпидемиологии НЛЯ на прием ВК в Чите отсутствуют.

**Цель.** Исследовать безопасность базового противоэпилептического препарата вальпроевой кислоты у больных эпилепсией.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 52 пациента, наблюдающихся в Краевом противоэпилептическом центре, принимающих препараты ВК в монотерапии. Среди обследованных пациентов было 17 (33%) лиц мужского и 27 (52%) женского пола, а также 8 (15%) несовершеннолетних. Возраст пациентов варьировался от 6 месяцев до 69 лет, средний возраст 27 лет. Всем пациентам было проведено анкетирование с помощью опросника, основанного на официальной аннотации оригинального препарата Депакина-хроно и включало в себя не лабораторные НЛЯ, возможные при приеме данного лекарственного средства. Полученные данные были обработаны с помощью пакета анализа Microsoft Excel, статистические различия выявлялись с помощью непараметрических критериев  $\chi^2$  и Фишера.

**Результаты.** Длительность приема ВК в исследуемой группе составляла от 2 месяцев до 10 лет, в среднем - 2 года. По спектру лекарственных форм преобладал оригинальный препарат - Депакин (64%), дженерики (36%) были представлены Энкоратом, Вальпарином, Конвулексом. Была выявлена низкая переносимость противоэпилептической терапии. Так, 69% больных отметили наличие НЛЯ на фоне приема ВК. По спектру НЛЯ преобладали таковые со стороны ЦНС (агрессивность, раздражительность, сонливость) - у 64% больных, ЖКТ (тошнота, увеличение массы тела) - у 30%, реже встречались аллергические реакции. Было выявлено, что таблетированная форма ВК лучше переносится пациентами, принимающими оригинальный препарат Депакин. Так, частота НЛЯ при его приеме (13/27) статистически значимо ( $p < 0,05$ ;  $\chi^2 = 6,298$ ) была ниже, чем при приеме дженериков (15/19). При приеме сиропа Депакина у всех пациентов (4/4) наблюдались НЛЯ, преимущественно аллергического характера, что может быть связано с добавками в данной лекарственной форме. При изучении влияния длительности приема ВК было выявлено, что в первый год (10/11) частота возникновения НЛЯ статистически значимо ( $p < 0,05$ ) возникает чаще, чем во

второй (14/25) год. При длительности приема более двух лет наблюдается второй пик частоты НЛЯ (12/16). Так же было выявлено, что среди мужчин НЛЯ встречаются несколько чаще (76%), чем у женщин (59%), но статистических различий не было выявлено.

**Вывод.** Таким образом, выявлена высокая частота развития НЛЯ среди больных эпилепсией, принимающих ВК в монотерапии, что свидетельствует о плохой переносимости противосудорожной терапии в регионе. Одной из причин может явиться широкое использование дженерических препаратов.

## ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Фомин А.Л., Матросова Д.П., Туркова А.Г.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Белозерцев Ю.А.

В процессе учебной деятельности студенты подвержены воздействию разнообразных факторов, снижающих успешность их когнитивных функций. Ими являются стрессовая бессонница, внешние негативные сообщения, неблагоприятные травмирующие ситуации, воспоминания о их последствиях, личностные особенности студентов и др. Исследованиями установлено, что психотонизирующие растительные препараты активируют психическую и физическую работоспособность лиц в сложных и экстремальных условиях. Экстракты женьшеня, родиолы розовой, элеутерококка повышают внимание и уровень бодрствования, улучшают запоминание информации. Вместе с тем, их психостимулирующее действие сопровождается значительными вегетативными реакциями (Саратиков А.С., Краснов Е.А., 2004; Юнцев С.В., Белозерцев Ю.А., 1997; Арушанян Э.Б., Наумов С.С., 2010).

**Цель работы:** провести поиск селективно действующих психотонизирующих препаратов из корня солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*).

**Материал и методы.** Исследование выполнено на 42 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: "воспроизведение списка из 30 односложных слов, без и с обратным арифметическим счетом", характеризующее состояние рабочей, кратковременной и долговременной памяти; "воспроизведение медицинских терминов после их трехкратного субвокального повторения", "классификация вербального материала", "заучивание 30 односложных слов", используемое для оценки эффективности процессов научения с участием семантической памяти. Экстракт корня солодки голой применяли по 3 мл на прием 6-дневным курсом. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

**Полученные результаты.** Согласно полученным данным после 6-дневного курса экстракта солодки голой у испытуемых обнаружено увеличение на 12,3% количества воспроизведенных односложных слов в тесте с обратным счетом, что указывает на повышение объема долговременной памяти (контроль -  $35,4 \pm 4,19$ , опыт -  $47,7 \pm 3,48$ ,  $P < 0,05$ ). Вместе с тем, не зафиксировано достоверных сдвигов объема рабочей и кратковременной памяти. В серии исследований определена эффективность различных способов обработки семантической информации в рабочей памяти на фоне действия растительного экстракта. Сравнение индексов воспроизведения медицинских терминов после их трехкратного субвокального повторения не выявило увеличения или уменьшения успешности повторения информации. Скорость элементарного мышления, определенная по количеству арифметических действий выполненных за минуту, показало соответственно  $23,4 \pm 1,07$  и  $23,1 \pm 1,01$  операций/мин. 6-дневный курс экстракта корня солодки не повлиял на эффективность классификации вербального материала по размеру слов, рифме, смыслу слов и автобиографическому коду. Вместе с тем, на фоне действия растительного препарата отмечен рост успешности заучивания медицинских терминов. В третьем сеансе обучения зафиксировано достоверное повышение на 13% индекса заучивания вербального материала ( $55,3 \pm 3,05$  и  $68,2 \pm 2,53$ ,  $P < 0,05$ ).

### Выводы.

1. 6-дневный курс экстракта корня солодки активирует обработку семантической информации в рабочей памяти.
2. Прием препарата повышает эффективность заучивания вербального материала и объем долговременной памяти.

## ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ НА ПРОЦЕССЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРИПОМИНАНИЯ У СТУДЕНТОВ

Хайдапова С.Ц., Кузьмич Н.М., Серкова Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: проф., д.м.н. Белозерцев Ю.А.

Успешность когнитивной деятельности студентов зависит от ряда внутренних и внешних факторов. Считается, что в условиях информационного стресса и бессонницы постоянно снижается эффективность процессов обучения и запоминания (Бодров Н.А., 2004, Андреева А.А., 2009, Белозерцев Ю.А. и др., 2011). В последние годы в целях коррекции нарушений обучения и эмоционально-стрессовых реакций у здоровых людей, в том числе студентов, достаточно часто применяют психотропные средства (Тревор Э.Д., Вэй У.Л., 2007, Акжигитов Р.Г., 2002) Исследованиями показано, что экстракты женьшеня, родиолы розовой и других психотоников повышают внимание и запоминание информации. Вместе с тем, эти средства вызывают бессонницу и значительные изменения функций внутренних органов (Саратиков А.С., Краснов Е.А., 2004; Юнцев С.В., Белозерцев Ю.А., 1997; Арушанян Э.Б., Наумов С.С., 2010).

**Цель работы:** изучить психотропные свойства препарата из корня солодки голой.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на 42 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: "воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета", характеризующее состояние долговременной памяти; "воспроизведение списка медицинских терминов после его трехкратного субвокального повторения" "заучивание 30 односложных слов и их припоминание через 7 суток" и "заучивание 30 событий, датированных по времени и их припоминание через 7 суток", используемые для оценки эффективности процессов обучения с участием соответственно системы семантической и эпизодической памяти. Экстракт корня солодки голой применяли по 3 мл на прием 6-дневным курсом. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

**Полученные результаты.** Согласно полученным данным после 6-дневного курса экстракта солодки голой у испытуемых обнаружено увеличение на 12,3% количества воспроизведенных односложных слов в тесте с арифметическим счетом, что указывает на повышение объема долговременной памяти (контроль - 35,4%±4,19, опыт - 47,7%±3,48, P<0,05). В 1 сеансе не установлено изменений индекса воспроизведения списка медицинских терминов после его трехкратного субвокального повторения. Вместе с тем, припоминание через 7 суток показало, что после приема растительного препарата на 12% увеличивается количество воспроизведенных слов из списка (контроль - 59,5%±3,31, опыт - 71,9%±2,64, P<0,05). Кроме того, 6-дневный курс экстракта корня солодки повышает на 13% эффективность заучивания односложных слов, но не влияет на заучивание событий датированных по времени. Проведение 3 сеансов дополнительного заучивания слов через 7 суток показало, что растительный препарат вызывает рост на 8% успешности припоминания вербального материала с участием семантической, но не эпизодической памяти (P<0,05).

**Выводы.**

1. 6-дневный прием экстракта корня солодки активизирует процессы заучивания вербального материала семантического характера
2. Назначение препарата повышает эффективность припоминания вербального материала и объем долговременной памяти.

## ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TOLL-РЕЦЕПТОРОВ (TLR9 (T-1237C), TLR6 (SER 249 PRO)) У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Шалашова Ю.А., Страмбовская Н.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: к.м.н. Страмбовская Н.Н.

**Актуальность:** Несмотря на достижения науки, число мозговых инсультов с каждым годом увеличивается, особенно участились случаи инфарктов мозга у людей в возрасте до 50 лет. В

последнее время возрос интерес к изучению иммуногенетических аспектов в патогенезе цереброваскулярной патологии, в частности, все большее внимание исследователей привлекает патогенетическая роль толл-подобных рецепторов в развитии реакций ишемического каскада при острой церебральной патологии.

**Цель:** Выявить частоту генетического полиморфизма TLR9 (Т-1237С), TLR6 (Ser249Pro) среди относительно здоровых людей и больных мозговым инсультом.

**Материалы и методы:** Материалом исследования послужила ДНК, выделенная из лейкоцитов цельной крови здоровых резидентов Забайкальского края (n=17) и больных ишемическим инсультом (n=44), возраст которых не превышал 50 лет, обоих полов. В качестве метода исследования использовалась ПЦР с электрофоретической детекцией продуктов амплификации. Статистически использовалось относительное распределение частот аллелей в процентах среди сравниваемых групп.

**Результаты:** При исследовании частоты генетического полиморфизма TLR9 (Т-1237С) у 12 резидентов контрольной группы наблюдалось ТТ - состояние аллелей (70,5%), расцененное как нормальная гомозигота, у 5 резидентов - ТС состояние (29,5%), расцененное как гетерозигота. Среди больных мозговым инсультом у 34 резидентов выявлено ТТ-состояние аллелей (77,2%), у 9- гетерозиготное состояние аллелей (20,4%), и у 1 - СС-состояние аллелей (2,4%), расцененное как мутантная гомозигота.

У 11 резидентов контрольной группы (64%) обнаружен Ser/Ser-генотип TLR6 (Ser249pro), у 4 Ser/Pro-генотип (23,5%) и 1 исследуемый определен как - мутантная гомозигота. по изучаемой аномалии (12,5%). Среди больных мозговым инсультом 13 исследуемых имели гомозиготное состояние аллеля нормального типа (29,5%), 7- Ser/Pro-генотип (15,9%) и 24 исследуемых (54,6%) - гомозиготное состояние мутантного аллеля (табл.).

Таблица

Частота генетического полиморфизма TOLL-рецепторов (TLR9 (Т-1237С),  
TLR6 (Ser 249 Pro)) у больных мозговым инсультом (%)

	TLR9 (Т-1237С)			TLR6 (Ser 249 Pro)		
	ТТ	ТС	СС	Ser/Ser	Ser/Pro	Pro/Pro
Контрольная группа (n=17)	70,5	29,5	0	64	23,5	12,5
Клиническая группа (n=44)	77,2	20,4	2,4	29,5	15,9	54,6

**Выводы:**

1. При исследовании частоты генетического полиморфизма TLR9 (Т-1237С) у больных ишемическим инсультом в отличие от группы контроля, был выявлен генотип СС (2,4%). По результатам Т-аллель имели все исследуемые контрольной группы, С-аллель 29,5% из них, среди больных Т-аллель обнаружен у 97,6% и С-аллель у 22,8%.
2. При исследовании частоты генетического полиморфизма TLR6 (Ser 249 Pro) у больных инсультом Pro/Pro-состояние аллелей наблюдалось в 4,3 раза чаще, чем в контрольной группе (54,6% против 12,5%). Ser-аллель среди резидентов контрольной группы выявлен в 87,5% случаев, Pro-аллель - 36%, в клинической группе в 45,4% и 70,5% соответственно.

## СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВО

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАДИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФ (НА ПРИМЕРЕ ФУКУСИМЫ-1 И ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС)

Бутина М.А., Кравченко Т.В., Дроздова А.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научные руководители: ст.преп. Любин А.В., асс. Перепелицын Н.И.

**Цель:** Сравнить последствия аварий АЭС в Чернобыле и Фукусиме.

**Задачи:**

1. Сравнить параметры (масштаб) аварии.
2. Оценить меры, принятые по ликвидации последствий аварии, и оценить их качество.
3. Сравнить уровень загрязненности.

**Материалы и методы.** Поиск информации в СМИ, систематизация и обработка полученной информации

**Результаты.** В Чернобыле был поврежден всего 1 реактор (4-й), а на АЭС "Фукусима" повреждены как минимум 4 реактора (1-й, 2-й 3-й и 4-й) и еще на двух реакторах (5-м и 6-м) ситуация близка к критической. Мощность АЭС "Фукусима-1" является самой крупной в Японии. Запасы ядерного топлива на ней многократно превосходят мощность и запасы ядерного топлива на 4-м блоке Чернобыльской АЭС. Т.е. в Фукусиме потенциально содержится "несколько Чернобылей". Кроме того, серьезная аварийная ситуация складывается и на пристанционном хранилище отработавшего ядерного топлива (ОЯТ). Согласно уточненным данным от ноября 2010 года, на АЭС "Фукусима-1" хранится около 1760 тонн ОЯТ. По количеству радиации это примерно равно трем с половиной выбросам Чернобыля.

В первый день в Чернобыле непосредственно во время взрыва на четвертом энергоблоке погиб только один человек, ещё один скончался утром от полученных в день аварии травм. По состоянию на 19 марта на АЭС "Фукусима-1" погибло 5 человек (причем подробности их смерти не сообщаются) и еще 2 человека пропали без вести. Т. е. по первоначальным человеческим жертвам АЭС "Фукусима-1" тоже превосходит Чернобыльскую АЭС.

Развитие аварии на АЭС "Фукусима-1" шло по сценарию, который никогда не просчитывался, поэтому никто толком не знает, как с этой аварией бороться. В результате на ошибочные, а то и вредные действия теряется драгоценное время, чего не было в Чернобыле.

Однако самое главное отличие ситуации с ликвидацией аварии на АЭС "Фукусима-1" от ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС в том, что в СССР тогда был четкий план локализации последствий аварии - и он последовательно выполнялся. Первоначально реактор "забрасывали" специальной смесью с воздуха, чтобы предотвратить выброс радиоактивных веществ, затем, сразу же, как это стало возможно, вокруг Чернобыльской АЭС был сооружен саркофаг, который не допускает разноса радиоактивных веществ с разрушенного реактора. К сожалению, то, как ликвидируется авария на "Фукусима-1" не позволяет надеяться на быструю ликвидацию угрозы радиационного заражения из этого очага. Число ликвидаторов: на ЧАЭС в 1986-1987 годах - около 240 000 человек, общее количество ликвидаторов за все годы - около 600 000. На "Фукусиме-1" работает 400 ликвидаторов. При этом они работают посменно, то есть одновременно работают два десятка человек, которых сменяют следующие, и т. д.

Уровень загрязнения на ЧАЭС во время и после аварии радиационный фон вокруг блока составлял 120 000 000 миллизивертов в час. В Припяти - 50 000-100 000 мЗв/час. В городе Иванков (60 км от ЧАЭС) - 500 мЗв/ч. В Киеве (112 км от ЧАЭС) вскоре после аварии фиксировали 34 мЗв/ч (по официальным данным). После взрыва в атмосферу попала почти вся таблица Менделеева, в том числе частицы уранового топлива, стронций и плутоний (распадается десятки тысяч лет).

"Фукусима-1", максимум, который фиксировался на японской АЭС, - 1000 мЗв/час. На границе 30-километровой зоны мощность дозы составляла от 10 до 30 мЗв/час, а в Токио (373 км от АЭС) - от 1,8 до 2,1 мЗв/час. В выбросах всего два элемента: изотопы йода и цезия (распад первого - 8 дней, второго - 29 лет).

**Выводы:** Авария на ЧАЭС была масштабнее, чем на Фукусиме-1, что потребовало больше людских и материальных затрат.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА К ЭКСТРЕМАЛЬНЫМ ЖИЗНЕННЫМ СИТУАЦИЯМ

Золтоева К.Э., Базаржапова Р.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., к.м.н. Малежик М.С.

В настоящее время одной из важнейших медицинских и социальных проблем является рост травматизма. При этом данные статистики явственно свидетельствуют о том, что своевременное оказание первой медицинской помощи пострадавшим предупреждает ухудшение состояния организма и способно влиять на весь процесс дальнейшего лечения, уменьшая его продолжительность и снижая летальность. В связи с этим мы решили узнать уровень подготовленности студентов 4 курса Читинской государственной медицинской академии к оказанию первой медицинской помощи.

**Цель работы.** Оценить уровень подготовленности студентов 4 курса к оказанию первой медицинской помощи.

### Задачи:

1. Выяснить мнение студентов о медицине края в условиях ЧС.
2. Установить осведомленность студентов об ответственности за неоказание медицинской помощи.
3. Выявить, в какие экстремальные жизненные ситуации студенты попадали чаще всего.
4. Выяснить какую помощь студенты могут оказать, находясь в ЧС.

**Материалы и методы.** Объект исследования - группа студентов 4 курса ЧГМА (n=212). Предмет исследования - мнение студентов ЧГМА. Методы - анкетирование, анализ литературных данных, СМИ, научно-популярных журналов.

### Результаты.

1. На вопрос о том, может ли медицина Забайкальского края оказать помощь в полном объеме, 20% считают, что все необходимое для этого имеется. 56% считают, что есть существенные дефекты в работе Забайкальского здравоохранения и 26% считают, что медицина Забайкальского края не может адекватно работать, так как ЧС у нас бывают редко
2. На вопрос о юридической ответственности за неоказание медицинской помощи 70% респондентов отметили свою осведомленность, 30% не знают о такой ответственности.
3. На вопрос о том, в какие экстремальные жизненные ситуации попадали сами студенты 24% ответили - травмы, 22% - физическое насилие, 17% - алкогольное опьянение с нежелательными последствиями, 7% - бытовой пожар. 27% - электротравма, 3% - другое.
4. При ответе на вопрос о том, какую помощь вы можете оказать пострадавшему, 19% ответили, что смогут произвести СЛР, 16% - иммобилизацию, 22% могут остановить кровотечение, 22% смогут наложить повязку, 13% - наложить трахеостому и 8% смогут оказать дезинтоксикационную помощь.

**Выводы.** Необходимо расширить раздел изучения вопросов первой медицинской помощи при подготовке студентов ЧГМА. Организовать повторное обучение практическим навыкам первой помощи для закрепления остаточных знаний и умений.

## ВЫРАБОТКА АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Капшанинова В.Н., Ким Н.А.

Дальневосточный государственный медицинский университет, г.Хабаровск

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: проф., д.м.н. Авдеев А.И.

Судебно-медицинский диагноз отражает требования статистического, социально-правового характера, то есть является медико-социальным, должен быть рубрифицирован. Отсутствие рубрификации не позволяет сличать диагнозы, кодировать их, проводить статистический анализ, и независимо от содержания, расценивается, как неверно оформленный диагноз.

**Цель работы.** Выявить упущения в постановке диагноза "ишемическая болезнь сердца" в процессе судебно-медицинского и патологоанатомического исследования трупа и разработать мероприятия по их предотвращению.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 25 акта судебно-медицинского исследования трупов КГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы" и 7-ми случаев патологоанатомических исследований. Метод математической статистики.

**Результаты.** На основе проведенного анализа 25 актов судебно-медицинского исследования трупов с диагнозом ишемическая болезнь сердца, были получены следующие результаты: в 20 случаях нет четкой и ясной рубрикации (указание основного, фонового - при ишемической болезни сердца фоном является гипертония, осложнения основного заболевания, медицинские манипуляции - при их наличии, сопутствующие заболевания и состояния), в одном случае рубрификация проведена, но при этом неверно распределено по рубрикам (наличие этилового спирта в крови и/или в моче не является фоном для ишемической болезни сердца, а относится к сопутствующим состояниям). В 16 случаях описание атеросклеротического поражения сосудов проводилось без учета рекомендаций по их исследованию (наряду с поперечным, обязательно продольное вскрытие сосудов на всем протяжении, начиная от устья), в 7 случаях степень сужения не указана вообще. В связи с этим невозможна объективная интерпретация степени атеросклеротического поражения сосудов. Кроме того, ни в одном из диагнозов не указаны степень и стадия атеросклеротического поражения сосудов в соответствующих рубриках. Признаки, присущие гипертонической болезни, были распределены в 24 диагнозах, как к основному, так и к сопутствующим заболеваниям, хотя в действительности гипертоническая болезнь является фоном для ишемической болезни сердца и должна быть отражена в соответствующей рубрике. При проведении судебно-гистологического исследования лишь в одном случае была использована окраска для выявления участков ишемии (окраска по Рего). В остальных случаях была использована окраска гематоксилин-эозином, из них в 9-ти случаях дополнительно - окраска по Ван-Гизону и Генденгайну (позволяет выявить участки фиброзной ткани). Кроме того, в нашей выборке судебно-гистологический диагноз дублирует описание микропрепаратов, а не дает четкого определения нозологических форм, что впоследствии ведет к неверной интерпретации этих данных экспертом-танатологом.

**Выводы.** Нами выработан алгоритм действия СМЭ при постановке диагноза ИБС: детальное изучение МКБ-10 и существующих рекомендаций по постановке диагноза, по методикам исследования сосудов (коронарных, сосудов основания мозга, аорты и ее крупных ветвей), высчитывание степени сужения сосудов с использованием таблицы для оценки степени стенозирования (Авдандилов Г.Г.), применение дополнительных и специфических методик окрашивания препаратов (соли тетразолия или теллурида калия - для макроскопической визуализации, акридиновым оранжевым для исследования в люминесцентном микроскопе, фуксином, пириномом, реактивом Шиффа - при электронной микроскопии) для выявления участков ишемии и некробиотических изменений, проведение исследования в поляризованно-оптическом свете для выявления ишемических контрактур на ранних стадия процесса. Заключение экспертов-гистологов должно носить более четкий и ясный для экспертов смежных дисциплин характер, исключать дублирование описания микропрепаратов в заключение, а отображать конкретные нозологические формы.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Ким Н.А.**

Дальневосточный государственный медицинский университет, г.Хабаровск

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: проф., д.м.н. Авдеев А.И.

В настоящее время антибактериальная терапия инфекционных заболеваний существенно осложняется резистентностью возбудителей к антимикробным препаратам.

**Цель работы.** Сопоставить результаты исследования чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам и эффективности их применения на практике в случаях претензии к качеству лечения.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ результатов бактериологического исследования материалов, полученных из различных отделений 10 городской больницы города Хабаровска (за 2006 и 2009 год), историй болезни с инфекционными заболеваниями на базе инфекционного отделения 10 городской клинической больницы с декабря 2010 по январь-февраль 2011года. Проведена оценка соотношения чувствительности к антимикробным препаратам *in vitro* с эффективностью их применения *in vivo* при лечении больных по следующим критериям: длительность температурной реакции, динамики исчезновения клинических проявлений, наличие рецидивов после проводимого ранее лечения. Метод математической статистики.

**Результаты.** Проанализировано 1240 проб бактериологического исследования, проведенных в 2006 году, и 1462 - в 2009 году (мазки с кожи, слизистых оболочек, раневых поверхностей, мочи). Проанализировано 53 истории болезни по инфекционным заболеваниям (с диагнозом тонзиллит - 39, рожа - 14 историй болезни). В ходе обработки данных бактериологической лаборатории было выявлено наличие высокой резистентности (99-100%) микроорганизмов к пенициллину и ампициллину, наличие значительной чувствительности к цефалоспорином 2-3-го поколения, амоксиклаву, фторхинолонам (за исключением ципрофлоксацина и спарфлоксацина), хотя отмечается тенденция к снижению чувствительности у ряда микроорганизмов к препаратам нового поколения (*in vitro*). Но несмотря на высокую резистентность к пенициллинам (90-100%) *in vitro*, на практике отмечается клинически значимый эффект от их применения в сравнении с цефалоспорином по длительности температурной реакции, количеству койко-дней. При лечении пациентов с диагнозом "рожа" назначение пенициллина было как при легкой, так и при средней степенях тяжести, при этом продолжительность лечения пенициллином в группе со средней степенью тяжести была меньше, чем лечение с применением цефалоспоринов 2-3-го поколения у лиц с легкой формой течения заболевания. Длительность температурной реакции при лечении пациентов с легкой степенью пенициллином или цефалоспорином одинакова. В группе больных с диагнозом "тонзиллит" было выявлено, что большее количество безрецидивного течения заболевания на фоне применения пенициллина, по сравнению с цефалоспорином, хотя преобладающей группой назначаемых препаратов были представители цефалоспоринов. При изучении данных историй болезни пациентов с диагнозом "острый тонзиллит" средней степени тяжести продолжительность температурной реакции, количество койко-дней были меньше при применении пенициллинов, чем при лечении цефалоспорином (вариант казуса - лечение беременной женщины с угрозой прерывания при средней степени тяжести течения заболевания без назначения антибактериальных препаратов, причем койко-дней проведено меньше, чем на фоне применения антибактериальных препаратов). Отмечаются единичные случаи одновременного применения препаратов из одной группы с одинаковым спектром действия.

**Выводы.** Из всего выше изложенного появляется ряд вопросов: об изначальной правильности установления диагноза, обоснованности постановки более тяжелой формы заболевания, чем есть в действительности, принцип обоснованности назначения антибактериальных препаратов более нового поколения при лечении легкой формы заболеваний, правомерность назначения одновременно пенициллина с другим препаратом из группы  $\beta$ -лактамов антибиотиков. Все вышеперечисленные вопросы имеют значение при рассмотрении уголовных и гражданских дел против медицинских работников при оценке адекватности лечения.

**АНАЛИЗ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ  
СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ 80 ГОСУДАРСТВЕННОГО ЦЕНТРА  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ**

**У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЗА ПЕРИОД 2006-2011 гг.**

**Коропец И. И., Кинчий А.В., Решетникова С.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики

Научные руководители: проф., д.м.н. Авходиев Г.И., к.м.н. Беломестнова О.В.

В настоящее время молодежь, в том числе и люди призывного возраста, плохо представляет опасность употребления психотропных и наркотических веществ, в том числе и "легких" наркотиков, таких как конопля, которая, в свою очередь, широко распространена в Забайкальском крае, а употребление наркотических и психотропных веществ среди военнослужащих представляет особую опасность, по-

сколькo данный контингент людей имеет доступ к оружию, военной технике, порой имеет в подчинении целые группы людей, что в свою очередь может привести к катастрофическим последствиям.

**Цель работы.** Провести анализ токсикологических исследований, проведенных отделением судебно-химических экспертиз 80 ГЦСМиКЭ при употреблении военнослужащими наркотических и психотропных веществ за 2006-2011 гг.

**Задачи:**

1. Установить общее количество судебно-химических исследований, проведенных 80 ГЦСМиКЭ за 2006-2011 гг.
2. Определить количество исследований на наличие наркотических и психотропных веществ.
3. Определить виды употребляемых наркотических и психотропных веществ.
4. Установить зависимость употребления наркотических и психотропных веществ от служебного положения.

**Материалы и методы.** Нами был проведен анализ журнала токсикологических исследований, проведенных отделением судебно-химических экспертиз 80 ГЦСМиКЭ за 2006-2011 гг.

**Результаты.** При анализе журнала токсикологических исследований установлено, что применялись следующие методы:

1. Газожидкостная хроматография (гжх).
2. Тонкослойная хроматография (тсх).
3. Иммунохроматографический анализ (иха).
4. Масс-спектрометрия (гх-мс).

В 2006 г. было проведено 246 токсикологических исследования, из них 23 на наркотики и психотропные вещества (ПВ), в 2007 г. всего 232, из них 23 на наркотики и ПВ, в 2008 г. всего 280, из них 32 наркотики и ПВ, в 2009 г. всего 239, из них 54 на наркотики и ПВ, в 2010 г. всего 238, из них 37 на наркотики и ПВ, в 2011 г. всего 444, из них 125 на наркотики и ПВ. В 2006 г. положительные результаты на наркотики и ПВ показали 8 исследований из 23, в 2007 г. 5 из 23, в 2008 г. 0 из 32, в 2009 г. 11 из 54, в 2010 г. 2 из 37, в 2011 г. 4 из 125. Употребляли наркотики и ПВ 16 рядовых, 4 младших сержанта, 2 прапорщика, 4 лейтенанта, 2 ефрейтора, 1 сержант, 1 майор. 26 исследований мочи оказались положительными на ТГК. Также было выявлено три случая употребления опиатов, два - транквилизаторов, один - амфетамина. Одно исследование выявило толуол, что, скорее всего, свидетельствует о вдыхании паров краски, растворителей, бензина и др.

На основании проведенного анализа токсикологических исследований мы пришли к следующим выводам: количество проведенных исследований на определение наркотических и психотропных веществ у военнослужащих в период с 2006-2011 гг. увеличилось более чем в 5 раз (а именно, с 23 до 125). Наибольшее количество положительных результатов при выявлении наркотических и психотропных веществ наблюдалось в 2009 г. (11). При этом оказалось, что самыми излюбленными наркотиками были препараты конопли, по всей видимости, из-за своей доступности. Также были выявлены случаи употребления наркотиков и ПВ "потяжелее" - опиаты, транквилизаторы, амфетамин. Чаще всего употребляли наркотики и ПВ рядовые.

## **О ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ТРУПА, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОТКРЫТОГО ПЛАМЕНИ**

**Попека А.Н., Чипизубова Н.И.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики

Научный руководитель: асс. Берегов В.В.

В России в 2010 г. зарегистрировано около 180 тысяч пожаров, на которых погибли около 13 тысяч человек. В 2010 году в Забайкальском крае произошло 2 004 пожара, на пожарах погибло 114 человек. Около 80% погибших от термической травмы находились в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести.

При анализе случаев обнаружения трупов на пожарах часто выявляется несоответствие между установленными следственным путем обстоятельствами дела (предполагаемой степенью ал-

когольного опьянения) и результатами судебно-химических исследований на наличие этанола. В этом случае возникает предположение, что на содержание этанола, кроме прижизненного метаболического и токсикодинамического процессов, влияет и посмертное действие открытого пламени.

Для решения данной проблемы нами был проведен эксперимент на подопытных животных (беспородных крысах).

**Цель работы.** Разработать методы оценки прижизненной концентрации этанола при воздействии открытого пламени.

**Материалы и методы.** В опытах было использовано 10 беспородных крыс обоего пола (масса тела 150-200 г). Крысам вводили внутривенно 1,5-2 мл 38% раствора этанола, что вызывало глубокую алкогольную кому, заканчивающуюся гибелью животного. После забора контрольных проб тела подвергались действию открытого пламени (с применением спиртовки) при температуре около 900° С. При проведении судебно-химического исследования использовалась методика газо-жидкостной хроматографии (хроматограф ЛХМ - 8 МД (мод.5) с детектором по теплопроводности). Параллельно нами фиксировались изменения концентрации воды. Для этого забиралась небольшая навеска массой 300-500 мг, помещалась на предварительно взвешенную подложку из алюминиевой фольги размером 2x2 см, и взвешивалась. Затем проба помещалась в сушильный шкаф с температурой 105±3° С и выдерживалась там до получения постоянной массы в течении суток. Через сутки кусочки вместе с подложкой охлаждались в эксикаторе, и взвешивались еще раз, в результате чего получали массу сухой ткани. Для обезжиривания высушенную пробу заливали 30-40 мл петролейного эфира. Через сутки извлекали из эфира и досушивали в термостате в течение 2-3 ч при температуре 105°С, затем определяли массу сухого обезжиренного вещества. Масса сухого остатка контрольных проб в среднем составила 19,5%. Статистическая обработка результатов выполняли на компьютере IBM Pentium-4 с пакетом "Microsoft Excel professional for Windows XP".

**Результат.** Установлено, что при действии открытого пламени на ткани в течение 1 минуты происходит уменьшение концентрации этанола в мышечных тканях подопытных животных на 0,45 % (или 14,5%), к концу 3 минуты на 0,79% (или 25,4%), к концу 5 минуты на 0,94% (или 30,23%). Взвешивание образцов мышечной ткани, после действия открытого пламени, показало отчетливое падение содержания воды в течение 1 минуты на 58,33%, 3 минут на 64,83%, 5 минут на 67,55%. Суммарное уменьшение содержания этанола в течение 5 минут составило 30,23% (или 0,94%), а воды на 67,55%.

Таким образом, исследования показали, что падение содержания воды и этанола происходит взаимосвязано и одновременно с коэффициентом 2,11.

Полученные нами данные могут быть использованы в судебно-медицинской практике для установления прижизненной концентрации этанола у трупов людей, подвергшихся действию открытого пламени. Так нами был произведен анализ 15 случаев гибели людей на пожарах в Забайкальском крае за период времени с 2007 г. по 2011 г., при этом было установлена прижизненная концентрация этанола в мышечной ткани трупа, что было в дальнейшем подтверждено данными, полученными следственным путем.

## ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ НА РЕЛЬЕФ КРАЯ РАНЫ

Сибирякова Т.В., Вотинцева Т.В., Попека А.Н.,  
Пушкарёв Б.С., Чипизубова Н.И., Шашкова М.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики

Научные руководители: д.м.н., проф. Авходиев Г.И., к.м.н. Беломестнова О.В.

При исследовании трупов с наличием повреждений требуется объективное решение вопроса о механизме, давности, последовательности их образования и об орудии преступления. Правоохранительные органы проявляют исключительную заинтересованность в правильном решении данных вопросов. Ранее были проведены работы по морфофункциональным изменениям мышечной ткани из области последовательно причинённых колото-резаных ран и изменений индекса рельефности краёв ран в зависимости от травмирующего предмета. Известно, что воспаление сопровождается отеком тканей, что, безусловно, может повлечь изменение рельефа краев раны.

**Цель исследования:** изучить изменения рельефа краев кожных ран в зависимости от длительности травматического периода и последовательности их причинения.

**Задача:** Оценить изменения индекса рельефности в зависимости от длительности травматического периода и последовательности их причинения.

**Материалы и методы.** Нами выполнена серия экспериментов на 7 белых беспородных крысах. В работе с экспериментальными животными соблюдались этические принципы, предъявляемые Международным Советом Медицинских научных сообществ (1985). Животным под кратковременным эфирным наркозом, под прямым углом одним колюще-режущим предметом, наносились по 1 колото - резаной ране на каждую конечность через 5-ти минутные интервалы времени. Повреждения причинялись в следующей последовательности - правая передняя, левая передняя, правая задняя, левая задняя. Раны фотографировались сразу после нанесения повреждения, через 5, 20 и 30 минутные интервалы времени. Повреждения изучались по общепринятой методике. Фотографирование проводилось фотоаппаратом Panasonic Lumix F542, с помощью программы Photoshop выделяли контур раны. На полученную контурограмму накладывали тестовую решетку с шагом 0,5мм, длина 25мм и определяли частоту пересечений с тестовыми линиями. Для удобства подсчета индекса рельефности масштаб конечного рисунка увеличивали. По наибольшему числу пересечений выбирали отдельно для каждого из краев раны базовую линию (ось контура), по отношению к которой измеряли высоту и глубину рельефных возвышений и углублений, при этом базовая линия принималась за нулевое значение. Полученные показатели суммировали между собой, и, таким образом, получали среднее число пересечений контура с линией (общее для всей раны). Индекс рельефности (ИР) рассчитывали по формуле  $I_r = h \cdot \Sigma C \cdot N / L$  где  $I_r$  - средний показатель рельефности,  $h$  - шаг тестовой решетки,  $C$  - число пересечений контура,  $N$  - расстояние линии от базовой линии,  $L$  - длина тестовой линии.

Установлено, что с увеличением длительности травматического периода индекс рельефности ран планомерно уменьшался. Данное обстоятельство обусловлено нарастающим отеком поврежденной ткани и непосредственно связано с последовательностью их причинения. Полученные результаты представлены в таблице.

Таблица

Изменения индекса рельефности в зависимости от длительности травматического периода

крыса 1-7	M ±SD	Индекс рельефности			
		0 минут	5 минут	20 минут	30 минут
		0,055±0,001	0,054±0,0014	0,046±0,002	0,041±0,002

Где: M - среднее арифметическое; SD - стандартное отклонение.

**Выводы:** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что последовательность причинения ран и длительность травматического периода оказывают влияние на количественные характеристики рельефа краев повреждений, что необходимо учитывать при проведении судебно-медицинских экспертиз.

## АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СИБИРСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА ЗА 2006-2011 ГОД

Талдыкина Н.А., Решетникова С.С., Филиппова А.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра судебной медицины, правопедения и биоэтики

Научные руководители: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., к.м.н. Беломестнова О.В.

В экспертной практике наблюдаются случаи внезапной смерти, которую определяют как "рефлекторная остановка сердца". До настоящего времени нет общепризнанных рекомендаций по производству судебно-медицинской экспертизы в случаях внезапной остановки сердца, вызванной воздействием на рефлексогенные зоны тела человека. Остаются невыясненными многие вопросы пато- и танатогенеза, судебно-медицинской диагностики "рефлекторной смерти".

**Цель:** провести анализ заболеваний сердечно-сосудистой системы и рефлекторной остановки сердца у военнослужащих Сибирского военного округа за 2006-2011 год.

**Задачи:**

1. Установить общее количество судебно-медицинских экспертиз, проведенных 80 Государственным Центром Судебно-Медицинских и Криминалистических Экспертиз (80 ГЦСМиКЭ) за 2006-2011 год.
2. Определить количество летальных исходов в результате заболеваний сердечно-сосудистой системы и рефлекторной остановки сердца за 2006-2011 год.
3. Исследовать данные причины смерти в зависимости от возраста и воинского звания.

**Материалы и методы:** Нами проведен анализ журнала регистрации трупов 80 ГЦСМиКЭ.

**Результаты.** Нами установлено, что всего за исследуемый период 80 ГЦСМиКЭ было проведено (из них умерших от заболеваний сердечно-сосудистой системы и рефлекторной остановки сердца) экспертиз: в 2006 г.- 37(1); в 2007 г.- 29(1); в 2008 г. - 55(1); в 2009 г. - 48(3); в 2010 г. - 50(3); в 2011 г. - 45(4). Из них за исследуемый период в звании подполковник-1; в звании майор-3; в звании капитан-1; в звании старший лейтенант-1; в звании старший прапорщик-1; в звании рядовой-6. В зависимости от возрастной группы: с 18 до 20 лет - 4; с 20 до 30 лет - 3; с 30 до 45 лет - 6.

За исследуемый период времени в трех случаях смерть наступила от рефлекторной остановки сердца. Установлено, что все погибшие лица молодого возраста, в звании рядовой. В обстоятельствах дела было указано, что непосредственно после травмы они теряли сознание, падали и вскоре умирали. В первом случае было выявлено очаговое, темно-красное кровоизлияние в проекции "солнечного" нервного сплетения (чревного сплетения), в области верхних полюсов почек обнаружены очаговые, темно-красные кровоизлияния под капсулу обеих почек и паранефральную клетчатку. Однако, при наружном исследовании каких-либо повреждений выявлено не было. Во втором случае было выявлено очаговое, темно-красное кровоизлияние в мягкие ткани в проекции бифуркации правой сонной артерии (синокоротидная рефлексогенная зона). При наружном исследовании было обнаружено повреждение в виде кровоподтека на правой боковой поверхности шеи в средней трети. В третьем случае было выявлено массивное кровоизлияние в ткань и под капсулу поджелудочной железы. Во всех трех случаях при судебно-химическом исследовании крови, мочи не обнаружено: этилового алкоголя, метилового, пропиловых, бутиловых, амиловых спиртов, наркотических средств, лекарственных веществ. При гистологическом исследовании миокарда было выявлено, что мышечные волокна в основном равной толщины, располагаются параллельно друг другу. В саркоплазме мышечных волокон зернистость, ядра кардиомиоцитов хорошо окрашены. Во всех срезах и большинстве полей зрения встречаются участки фрагментации и волнообразной деформации мышечных волокон. Встречаются мелкие артерии, где эндотелиоциты расположены в виде "частокола". Неравномерное кровенаполнение коронарных артерий и венул. В межленточной ткани миокарда незначительный отек.

В то же время за исследуемый период времени подобных случаев по данным Забайкальского Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы не отмечено.

**ИЗМЕНЕНИЕ РЕЛЬЕФА КРАЕВ РАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УГЛА ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА**

**Чипизубова Н.И., Вотинцева Т.В., Попека А.Н.,  
Пушкарёв Б.С., Сибирякова Т.В., Шашкова М.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики

Научные руководители: д.м.н., проф. Авходиев Г.И., к.м.н. Беломестнова О.В.

Экспертные исследования повреждений, причиненных острыми предметами, являются одними из самых распространенных в судебно-медицинской травматологии. На морфологические свойства повреждений влияют анатомические особенности тела, вид повреждающего орудия и направление его воздействия. При проведении экспертиз выявленные особенности повреждения отображаются путем субъективного описания. С нашей точки зрения, разработка новых, объективных критериев, позволяющих количественно оценить рельеф краев ран, приведет к повышению качества проводимых судебно-медицинских экспертиз. При решении задач, связанных с изучением рельефа края раны, нами был создан прибор, который может быть использован при проведении медико-криминалистических экспертиз для экспериментального исследования травмирующего

орудия и следов его применения. Данный прибор позволяет наносить повреждения как по прямолинейной, так и по дугообразной траекториям под различным углом расположения орудия к повреждаемой поверхности.

**Цель работы:** изучить изменение морфологических признаков повреждений кожи человека при нанесении колото-резаных (к/р) повреждений в зависимости от силы и угла травматического воздействия.

**Материалы и методы.** Для определения изменения рельефа края колото-резаных ран в зависимости от угла воздействия травмирующего орудия нами была проведена серия экспериментов. С помощью сконструированного устройства наносились удары ножом по кожному лоскуту. Кожные лоскуты хранились в стандартном растворе Ратневского. Использовался нож с односторонней заточкой лезвия, длиной клинка - 128 мм, шириной - 16 мм, толщиной - 2 мм. Наносились к/р повреждения перпендикулярно ( $90^\circ$ ), с упором на обух ( $110^\circ$ ) и лезвие ( $60^\circ$ ) ножа по маятникообразной траектории удара. Всего было нанесено по 5 ударов в каждой группе. Сила удара при использовании ножа - 27,489 Н. Расчёт сил для нанесения повреждений при помощи физического маятника осуществлялся по формуле:  $F=(m_m+m_n) \times g \times \sin \alpha$ , где  $F$  - сила,  $m_m$  - масса маятника,  $m_n$  - масса ножа,  $g$  - ускорение свободного падения,  $\alpha$  - угол отклонения маятника от положения равновесия. Индекс рельефности (ИР) вычислялся по формуле:  $I_r=(C \times H/L) \times h$ , где:  $I_r$  - средний показатель рельефности;  $C$  - среднее число пересечений контура с линией;  $H$  - расстояние линии от базовой линии;  $h$  - шаг тестовой решетки;  $L$  - средняя длина тестовой линии.

**Результаты:** От ударов ножом во всех случаях образовывались сквозные раны. При прямом ударном воздействии ( $90^\circ$ ) форма ран прямолинейная, края ровные, концы острый и П-образный, длина ран от 12 до 18 мм, ИР от 0,031 до 0,040. При ударном воздействии с упором на обух ( $120^\circ$ ) форма ран прямолинейная, края неровные, концы острый и П-образный с осаднением, длина ран от 12 до 15 мм, ИР от 0,043 до 0,072. При ударном воздействии с упором на лезвие ( $60^\circ$ ) форма ран прямолинейная, края ровные, концы острый и П-образный, длина ран от 14 до 17мм, ИР от 0,016 до 0,030. Экспериментальные данные (их среднее значение) отображены в таблице:

Таблица

Морфологические характеристики ран в зависимости от угла воздействия травмирующего предмета

	Форма	Края	Концы	Длина раны	ИР
Прямое воздействие	Прямолинейная	Ровные	Острый и П-образный	15 мм	0,034
Упор на обух	Прямолинейная	Неровные	Острый и П-образный с осаднением	15 мм	0,048
Упор на лезвие	Прямолинейная	Ровные	Острый и П-образный	14 мм	0,022

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о том, что по мере увеличения угла наклона увеличивается и ИР. Это необходимо учитывать при проведении медико-криминалистических экспертиз.

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### ИЗУЧЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ЧИТА"

Войтюк М.Н., Дашиева С.Б., Портянникова О.О, Эпова Ю.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита;

Читинский институт Байкальского государственного университета экономики и права, г.Чита

Кафедра гигиены

Научный руководитель: асс. Томских Э.С.

Социально-экономические и политические перемены, происходившие в России на протяжении всего XX века, коснулись и демографических процессов, отразившись на репродуктивном поведении людей и семейно-брачных отношениях. Большинство демографических прогнозов опирается на экстраполяцию существующих тенденций, осуществляя механический перенос наличного демографического бытия на демографическую ситуацию будущего. Недоучёт социологических факторов, в частности - реальной динамики репродуктивного поведения населения, приводит к постоянному пересмотру прогнозируемых тенденций, многие из которых основываются на постоянном ожидании увеличения коэффициентов рождаемости в будущем. Между тем, прогноз тенденций рождаемости невозможен без знания того, как формируется потребность в детях и детерминируется репродуктивное поведение.

**Целью** нашего исследования стало изучение репродуктивного поведения молодежи городского округа "Город Чита".

**Материалы и методы.** Исследование проводилось по специально разработанной анкете. Достоверность результатов достигнута за счет репрезентативной выборки в количестве 800 единиц наблюдения. Респонденты представлены жителями города Читы в возрасте от 16 до 35 лет. Результаты исследования обрабатывались в программе "БИОСТАТ".

**Результаты исследования.** На вопрос "какое количество детей вы бы хотели иметь при идеальных условиях среды"  $24 \pm 1,6\%$  респондентов ответили - одного ребенка,  $52 \pm 1,2\%$  двоих,  $16 \pm 1,9\%$  три и более,  $8 \pm 1,27\%$  вообще не хотят иметь детей. Причем, большинство ( $78 \pm 2,1\%$ ) респондентов с высоким уровнем репродуктивной готовности имеют среднее и среднеспециальное образование. В зависимости от возраста желание рождения детей у женщин изменяется волнообразно, пики приходятся на возраст 16-18 и 30-35 лет. Среди мужчин наблюдается противоположная тенденция, если в возрасте 16-18 лет вообще не хотят иметь детей  $1,5 \pm 1,2\%$  опрошенных, то в возрасте 30-35 лет показатель увеличился до  $29,1 \pm 1,43\%$ . Из общего количества респондентов у  $56 \pm 1,4\%$  на момент опроса есть дети. Мы предложили респондентам проранжировать факторы, влияющие на репродуктивное поведение. На первом месте большинство респондентов указали наличие жилья, на втором уровень доходов, на третьем экологические показатели и социальная политика государства. Обращает на себя внимание то, что  $16,7 \pm 1,3\%$  респондентов в качестве главного фактора, влияющего на репродуктивное поведение, указали случай. На вопрос "повлияла ли современная социально-демографическая политика государства на ваше решение иметь детей" положительно ответили  $42 \pm 1,1\%$ ,  $22 \pm 0,9\%$  респондентов затруднились ответить. О льготах, предоставляемых государством при рождении 2 и последующих детей, осведомлены  $83 \pm 1,9\%$ , причем из них свои знания как удовлетворительные оценивают лишь  $17 \pm 1,12\%$  опрошенных. Большинство респондентов ( $93 \pm 1,3\%$ ) нуждаются в консультациях о государственной поддержке молодых семей и стимуляции их репродуктивного поведения. При оценке влияния семейно-брачных отношений на репродуктивное поведение выявлено, что  $43 \pm \%$  опрошенных считают, что прямой взаимосвязи между официально зарегистрированными отношениями и рождением детей нет. В современных условиях среды обитания планируют рождение 2 ребенка только  $51 \pm 2,5\%$  респондентов.

**Выводы.** Таким образом, репродуктивная установка молодежи города Читы ориентирована в основном на рождение 2 детей, причем  $8 \pm 1,27\%$  не хотят иметь детей даже при идеальных условиях среды. Среди факторов, влияющих на репродуктивное поведение, лидирующую позицию занимают социально-экономические показатели. Кроме того, отмечается недостаточная информированность молодежи о государственной поддержке молодых семей и стимуляции их репродуктивного поведения. В современных условиях среды обитания планируют рождение 2 ребенка только  $51 \pm 2,5\%$  респондентов.

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Куйдина Н.А., Перминова Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Научный руководитель: доц., к.м.н. Ходакова О.В.

**Цель:** Оценить роль правовой информированности врачей в структуре факторов риска при организации медицинской помощи населению в Забайкальском крае

**Актуальность:** Проблема качества оказания медицинской помощи является приоритетной на современном этапе развития системы здравоохранения. Рассматривая данную проблему, ряд авторов (А.С.Дудова и М.А.Шишова, Ю.Д.Сергеев и Н.Д.Владыченкова, Е.К.Баклушина и соавт.) выявили, что правовая информированность врачей влияет на уровень удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи. Учитывая актуальность данной темы, нами была предпринята попытка оценить роль правовой информированности врачей и выявить факторы риска в возникновении дефектов оказания медицинской помощи.

**Методы и методики исследования:** социологический метод, метод расчета факторов риска, санитарно-статистический метод, корреляционный метод, аналитический метод.

Для выявления факторов риска нами была использована методика оценки факторов риска. Данная методика позволяет оценить влияние определенных факторов на возможность возникновения дефектов оказания медицинской помощи. В качестве факторов риска были выбраны стаж, специальность, квалификационная категория, тип лечебного учреждения. Нами были выделены экспонированная (группа, на которую оказал влияние фактор) и неэкспонированная (без влияния фактора) группы. В группах нами были рассчитаны абсолютные риски, отражающие возникновения изучаемого исхода в одной группе. Результатом оценки данных показателей в обеих группах, явился расчет коэффициента относительного риска RR, представляющий собой отношение абсолютных рисков при наличии и отсутствии воздействия изучаемого фактора. Если изучаемый фактор действительно является фактором риска, то коэффициент должен быть больше.

Чем больше значение RR, тем более существенно влияние данного фактора.

При рассмотрении стажа как фактора риска, выявлено, что самая стажированная группа (стаж более 25 лет,  $RR=1,12$ ) и группа со стажем 15-20 лет ( $RR=1,17$ ) являются факторами риска. А остальные группы стажа не оказывают влияния на уровень правовой грамотности. До 5 лет  $RR=0,94$ , 5-10 лет  $RR=0,98$ , 10-15 лет  $RR=0,88$ , 20-25 лет  $RR=0,9$ . Анализируя квалификационную категорию как фактор риска, получены следующие данные: высшая категория -  $RR=1,05$ , I кат. -  $RR=0,78$ , II кат. -  $RR=1,15$ , нет категории -  $RR=1$ . Исходя из этого, категория не может быть расценена как фактор риска, т.к. критерий различия не значительный.

Анализируя тип медицинского учреждения как фактор риска, нами получены значения больше 1 при всех типах ЛПУ. С учетом модульных значений, нами была построена шкала распределения типов ЛПУ по риску возникновения дефектов оказания медицинской помощи: на 1 месте учреждения охраны материнства и детства ( $RR=1,4$ ), 2 место - больничные учреждения ( $RR=1,16$ ), 3 место - АПУ ( $RR=1,11$ ), 4 место - диагностические центры ( $RR=1,07$ ). Расположение учреждений охраны материнства и детства и больничных учреждений на первом и втором местах, можно связать с условиями оказания медицинских услуг в данных типах ЛПУ, которые сопряжены с большим количеством случаев возможных правонарушений. При рассмотрении специальности, было выявлено, что терапия, акушерство и гинекология выступают как факторы риска ( $RR=1,18$  и  $RR=1,13$  соответственно). Сами по себе эти специальности не могут быть факторами риска, а лишь требуют внедрения превентивных мер по предотвращению нарушения прав пациентов. Хирургия и категория "другое" не являются факторами риска, т.к. относительный риск составил  $RR=0,84$  и  $RR=0,96$  соответственно.

**Выводы.** Используемая методика позволила определить те характеристики в системе организации медицинской помощи, которые могут быть рассмотрены в качестве факторов риска. Сами факторы риска не являются дефектами при оказании медицинской помощи, а требуют повышенного внимания и проведения превентивных мероприятий, которые позволят оптимизировать оказание медицинской помощи.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОЦЕНКАХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Сенотурсова Ю.Е., Безлепкин Ю.А., Брызгалова А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: ст.преп. Сенижук А.И.

Масштабной реализации программ дополнительной диспансеризации работающих граждан на территории РФ не предшествовало широкое обсуждение компетентной медицинской общественностью актуальных вопросов организации планируемых мероприятий, а также современной методологии оценки их эффективности, что повлекло за собой выявление целого ряда дисфункциональных проблемных зон, существенно снижающих результативность диспансеризации.

**Цель:** изучить мнение врачей-организаторов здравоохранения по оценке эффективности дополнительной диспансеризации, проводимой в медицинских организациях городского округа "Город Чита" в рамках национального проекта "Здоровье". Объектом исследования явились врачи-организаторы здравоохранения, предметом исследования - эффективность организации дополнительной диспансеризации населения в оценке медицинских работников.

**Материалы и методы:** исторический, социологический, экспертных оценок, санитарно-статистический, аналитический. В ходе составления программы и плана исследования с использованием метода направленного отбора сформирована выборка из числа медицинских работников муниципальной системы здравоохранения городского округа "Город Чита" в объеме 68 респондентов. Сбор статистического материала осуществлялся с помощью специально разработанной анкеты. Для обработки полученных данных использовались методы пара- и непараметрической статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, коэффициента ранговой корреляции, методов оценки достоверности. Для оценки согласованности экспертного заключения применялся расчет коэффициента конкордации. В зависимости от стажа работы по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" респонденты распределились следующим образом: до 5 лет - 32,3%; от 5 до 10 лет - 26,5%; свыше 10 лет - 41,2%.

По результатам исследования связывают дефекты в проведении дополнительной диспансеризации с недостатком медицинских кадров 79,4±4,9% респондентов. Качество проводимых мероприятий как выше среднего оценили только 2,9±2,0% медицинских работников, среднее - 52,9±6,1%, оценка "ниже среднего" присутствовала у 33,8±5,7% анкетированных, "низкое" - 10,3±3,7%. Спорные точки зрения по данному вопросу в различных группах респондентов определили необходимость установления достоверной взаимосвязи между стажем работы по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" и оценкой качества дополнительной диспансеризации. В результате установлена сильная прямая зависимость ( $r=+0,72$ ,  $p<0,05$ ), вызванная положительной оценкой респондентов со стажем работы свыше 10 лет, в ответах анкетированных со стажем менее 5 лет преобладают оценки "качество ниже среднего" и "низкое". При анализе факторов, оказывающих непосредственное влияние на активность населения в ходе проведения дополнительной диспансеризации, информированность граждан указали 39,7±5,8% респондентов, доступность проводимых мероприятий - 30,1±5,6%, качество диспансерных осмотров - 29,4±5,5%. Дифференцированная оплата труда медицинских работников влияет на качество диспансеризации по мнению 66,2±5,7% респондентов. Эффективность диспансеризации как один из критериев, учитываемых при начислении стимулирующих выплат, указали только 51,5±6,1% анкетированных. Среди них: 1 место - показатели объема выполненной работы (68,6±7,8%); 2 место - показатели качества осмотров (22,9±7,1%); показатель патологической пораженности был обозначен лишь 8,6±4,7% респондентов. При анализе причин недостаточной эффективности диспансеризации в ранговом порядке получены следующие результаты: 1 - высокая нагрузка на врача, 2 - низкая активность населения, 3 - недоукомплектованность штатов, 4 - незаинтересованность медицинских работников, 5 - низкая информированность населения, 6 - квалификация персонала. При расчете коэффициента конкордации  $W=0,3$ , что соответствует средней степени согласованности экспертного мнения.

**Выводы.**

1. Качество дополнительной диспансеризации, по мнению большинства врачей организаторов здравоохранения, соответствует оценке "удовлетворительно".
2. Причины недостаточной эффективности проводимых мероприятий, выделенные респондентами, являются управляемыми факторами, грамотное воздействие на которых через принятие взвешенных управленческих решений будет способствовать существенному повышению эффективности диспансеризации.

## ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

### ВЛИЯНИЕ ИОНОВ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ ИЗ ПРОРАСТАЮЩИХ ЗЕРНОВОК ПШЕНИЦЫ

Жаринова Е.А., Илькова Е.В., Белецкий Я.А., Охлопков Д.Ю., Галсанова Э.Ц., Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е., Кочнева А.А., Чернизова Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра химии и биохимии

Научные руководители: доц., к.б.н. Коцюржинская Н.Н., к.б.н. Бондаревич Е.А.

**Актуальность.** Одной из наиболее опасных групп токсикантов, попадающих в живые организмы с промышленными и бытовыми отходами, являются тяжелые металлы (ТМ). Их высокая опасность для экосистем и здоровья человека была неоднократно представлена во многих работах. Токсическое действие избыточных количеств ионов ТМ действует, прежде всего, на ферментные системы организма, блокируя биохимические процессы в клетке. Тем не менее, многие ТМ являются жизненно важными микроэлементами, входя в состав ферментов в качестве кофакторов. Но даже незначительный избыток поступления таких элементов приводит к нарушению работы ферментных систем клеток и формирует стрессовые состояния для клеток или организма.

**Цель:** изучение активности каталазы в прорастающих зерновках пшеницы при длительном действии ионов ТМ.

Известно, что токсическое действие ТМ вызывает образование активных форм кислорода (АФК) в любой клетке, испытывающей состояние окислительного стресса, что в свою очередь активизирует процессы перекисного окисления липидов, приводящие к повреждению мембран, нуклеиновых кислот, денатурации белков. Каталазу, как ключевой элемент антирадикальной защиты клеток, можно использовать в качестве индикатора состояния растений при действии стрессоров.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования служили пророщенные на свету в течение 10 суток зерновки пшеницы. В качестве контроля проращивание производилось в дистиллированной воде, а экспериментальные проростки получены в растворах  $\text{HgNO}_3$ ,  $\text{Pb}(\text{NO}_3)_2$ ,  $\text{MnCl}_2$ ,  $\text{CuCl}_2$  с концентрациями  $10^{-3}$ ,  $10^{-4}$ ,  $10^{-5}$  и  $10^{-6}$  моль/л соответственно для каждой соли. Активность каталазы определяли перманганатометрическим методом Джонсона и Темпле. Каталазная активность выражена в мл 0,1 н. раствора  $\text{KMnO}_4$  на 1 г сухих семян за 20 мин. Статистическая обработка проведена методами описательной статистики.

**Результаты.** Высокие концентрации ионов ( $10^{-3}$ ,  $10^{-4}$  М) как элементов токсикантов -  $\text{Hg}^+$  ( $0,001871 \pm 0,000060$ ) и  $\text{Pb}^{2+}$  ( $0,001492 \pm 0,000035$ ), так и биогенных элементов -  $\text{Mn}^{2+}$  ( $0,001049 \pm 0,000003$ ) и  $\text{Cu}^{2+}$  ( $0,001871 \pm 0,000007$ ) в большинстве проб уменьшают каталитическую активность (в контроле каталазная активность составила  $0,001998 \pm 0,000001$ ) и подавляют разрушение АФК, усиливая окислительный стресс. Наиболее токсичным оказался марганец и ртуть.

Низкие и сверхнизкие концентрации ТМ оказывали стимулирующее действие на прорастание зерновок и активность фермента. При этом отсутствуют достоверные различия в действии низких концентраций ионов для всех взятых для исследования ТМ. Ионы  $\text{Hg}^+$ ,  $\text{Cu}^{2+}$  и  $\text{Mn}^{2+}$ , взятые в сверхнизкой концентрации ( $10^{-6}$  М), заметно уменьшили ферментную активность каталазы в прорастающих зерновках пшеницы - ( $0,001366 \pm 0,000007$ ), ( $0,001302 \pm 0,000084$ ) и ( $0,001176 \pm 0,000007$ ) соответственно. Вероятно, это связано с более активным поступлением данных ионов и их накоплением в зерновках, чем при более значительных концентрациях. Высокие концентрации ионов ТМ блокируются эффективнее и растение легче переносит стрессовое воздействие. Сверхнизкие концентрации ионов  $\text{Pb}^{2+}$  ( $10^{-5}$  и  $10^{-6}$  М) по сравнению с контролем не изменили ( $0,001998 \pm 0,000080$ ) или даже заметно увеличили ( $0,002187 \pm 0,000023$ ) активность каталазы, что вероятнее всего связано с эффективными механизмами защиты от ионов свинца.

**Выводы.** В результате исследования выяснено, что каталитическая активность каталазы чувствительна к градиенту концентраций ионов ТМ в среде при длительном прорастании зерновок. Это может быть использовано для индикации загрязненности ТМ породных вод и почвы при проведении экологических исследований.

## ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ У ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА

Залавина О. А.

Новосибирский государственный медицинский университет, г.Новосибирск  
Кафедра анатомии человека, кафедра стоматологии детского возраста  
Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С. В., доц., к.м.н. Апраксина Е. Ю.

В соответствии с современными данными известно, что из 92 природных химических элементов 84 содержатся в организме человека. Минеральные вещества являются необходимыми компонентами всех жидкостей и тканей. Уровень поступления и усвоения минеральных веществ зависит от многих факторов, в том числе синергических и антагонистических межэлементных взаимодействий, нередко являющихся причиной формирования микроэлементозов. В равнинной части юга Западной Сибири, где расположены крупные города (Омск, Новосибирск, Томск, Тюмень), наблюдается высокий уровень экологической напряжённости, вызванный расположением интенсивно загрязняющих окружающую среду предприятий нефтехимии, тяжёлого машиностроения, высокой концентрацией автодорожных магистралей и относительно низкого коэффициента самоочищения атмосферы. Проведенные исследования атмосферного воздуха на отдельных "средне-напряженных" магистралях г.Новосибирска показали присутствие в воздухе в концентрациях превышающих допустимые в 1,2-10 и более раза, таких ингредиентов выхлопных газов автомобилей, как оксиды углерода и азота, формальдегид, свинец и других тяжёлых металлов.

**Цель работы** - выявить закономерности накопления тяжёлых металлов у жителей Новосибирска в соответствии с районом проживания, сезоном года и годовой периодичностью.

**Материалы и методы.** Для изучения обмена биоэлементов использованы волосы пациентов за период с 1997 по 2008 годы. Аналитические исследования выполнялись методом атомной эмиссионной спектрометрии с индукционно связанной аргоновой плазмой. Определялись элементы: I, Al, As, Be, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, K, Li, Mg, Mn, Na, Ni, P, Pb, Se, Si, Sn, Ti, V, Zn. Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов вариационной статистики. Компьютерная обработка данных проводилась в среде Windows (Microsoft Excel).

**Полученные результаты.** Из общего количества обследованных (3602) жителей города Новосибирска условно эссенциальные элементы встречались со следующей частотой: свинец (Pb) у 428 человек - 11,9%; кадмий (Cd) у 408 человек - 11,3%; алюминий (Al) у 346 человек - 9,6%; олово (Sn) у 165 человек - 4,5%; титан (Ti) у 152 человек - 4,2%; ванадий (V) у 146 человек - 4,0%; никель (Ni) у 116 человек - 3,2%; мышьяк (As) у 75 человек - 2,0%; ртуть (Hg) у 66 человек - 1,8%. Эти данные показывают, что свинец и кадмий по распространённости лидируют в г. Новосибирске. При изучении накопления кадмия и свинца в зависимости от района проживания выявлено, что больше всего накопление тяжёлых металлов наблюдается в самых промышленно развитых районах - Калининском, Кировском, Ленинском и Советском. Пик накопления тяжёлых металлов приходится на 2000 год. В последующие годы происходит уменьшение их встречаемости у пациентов. При этом весной наблюдается максимальный уровень накопления тяжёлых металлов у жителей Новосибирска, что, по-видимому, связано с весенним дефицитом жизненно важных макро- и микроэлементов, играющих роль физиологических антагонистов для группы токсичных элементов. Минимальный уровень тяжёлых металлов выявлен в зимние месяцы года, что, по нашему мнению, связано с меньшим потоком автотранспорта и лучшими очищающими способностями атмосферы.

**Вывод.** Полученные результаты выявляют наиболее распространённые в городе Новосибирске тяжёлые металлы, определяют наиболее проблемные районы города по уровню загрязнения токсичными элементами, свидетельствуют о существовании сезонной зависимости накопления тяжёлых металлов.

## ЗОНАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В ВОСТОЧНОМ ЗАБАЙКАЛЬЕ, ИХ МЕДИЦИНСКОЕ И ВЕТЕРИНАРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Калашникова Н.М., Мындускин И.В., Суслов А.А., Романенко В.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра биологии

Научные руководители: к.б.н. Чистякова Н.С.; к.б.н., доц. Ларина Н.П.

В последние 20 лет в Российской Федерации отмечается рост заболеваемости животных и человека инфекциями и инвазиями, передающимися трансмиссивным путем. Изучение видового состава, биологии и экологии иксодовых клещей является одной из существенных задач, имеющих теоретическое и практическое значение. В результате перестройки агропромышленного комплекса произошли глубокие социально-экономические и, отчасти, экологические изменения. Учитывая вышеизложенное, целью нашего исследования явилось изучение зонального распределения видов паразитических иксодовых клещей в Восточном Забайкалье. В связи с этим решались следующие задачи: освоение методик сбора, хранения клещей, приготовления микропрепаратов; приобретение навыков работы с зоологическими определителями для определения видовой принадлежности; получение в лабораторных условиях некоторых фаз развития, для определения их продолжительности.

**Методы исследований.** Нами были проведены исследования по определению видового состава иксодовых клещей собранных в 5 районах Забайкальского края (Читинском, Ононском, Нерчинском, Могойтуйском, Шилкинском) и 2 районах республики Бурятия (Мухоршибирском и Еравнинском). Сбор клещей производился весной 2010, 2011 годов путем снятия их с домашних животных (коров, лошадей) в частных секторах. Клещи фиксировались в баночках с 70<sup>0</sup> спиртом. Напитавшихся живых самок р.*Dermacentor* помещали поодиночке в химические пробирки для выведения некоторых фаз превращения. Степень сытости определялась визуально, исходя из размеров. Размер кладки яиц также оценивался визуально. Изучение наружного строения клещей производилось под бинокулярной лупой, либо под световым микроскопом с предварительным приготовлением микропрепаратов. Всего было сделано 250 препаратов.

**Результаты.** За период 2010 - 2011 гг. идентифицировано 5 видов иксодовых клещей *D. nuttalli*, *D. marginatus*, *D. silvarum*, *H. concinna*, *I. persulcatus* родов *Dermacentor*, *Haemaphysalis*, *Ixodes*, встречающихся на территории Восточного Забайкалья.

Среди обнаруженных на животных иксодовых клещей с 2010 года доминировали клещи р. *Dermacentor* (477 особей). По нашему мнению, это связано с тем, что сбор клещей осуществлялся с домашних копытных, выпас которых происходит в степных и лесостепных районах. Из клещей р. *Dermacentor* наиболее часто встречался *D. Nuttalli* (248 шт.), так как он имеет широкий ареал и является типичной степной формой. *D. Marginatus* (136 шт.) и *D. silvarum* (93 шт.) встречаются реже, так как они могут обитать в лесостепных и горно-лесных стациях покрытых кустарниковой растительностью. Особи *H. concinna* найдены в количестве 14 штук. Находки *H. concinna* на территории Восточного Забайкалья имеют характер нерегулярных, т.к. данному виду наиболее благоприятствуют лесные и лесостепные районы с относительно мягким и влажным климатом. *I. persulcatus* был обнаружен в количестве всего 8 особей, так как по характеру стаций обитания он относится к типичным обитателям лесов. Самок клещей *D. nuttalli* сняли с прокормителя и поместили в химические пробирки для выведения некоторых фаз превращения 2 мая 2011 года. На 17 - 24 сутки самки отложили яйца. Спустя 22 - 25 суток из яиц произошел выход личинок. Результаты эксперимента указывают на прямую зависимость продуктивности размножения самок иксодовых клещей от степени их насыщения. При полном насыщении размер кладки превышал объем самки, период до откладки яиц был на несколько дней короче, количество вышедших личинок было существенно большим (от 987 до 1356 шт.).

**Выводы.** За последние годы в Забайкальском крае, республике Бурятия и других субъектах Российской Федерации обострилась ситуация по распространению трансмиссивных заболеваний, которая обусловлена циркуляцией паразитов и вирусов в стациях иксодовых клещей и биотопах мышевидных грызунов со значительным увеличением их границ и численности. Проанализировав видовой состав клещей, встречающихся на территории Восточного Забайкалья, мы пришли к выводу, что все найденные нами виды клещей потенциально могут участвовать в трансмиссии заболеваний.

**ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА  
НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСЕЛЕНОЗА ПРЕПАРАТАМИ СЕЛЕНА**

**Кислюцаева М.А., Ярко И.В., Эпова О.И., Круглов С.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической физиологии

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: доц., к.м.н. Фефелова Е.В., асс. Сепп А.В.

К одному из наиболее тяжелых и трудно диагностируемых заболеваний относится алиментарная эндемическая селенодефицитная дилатационная кардиомиопатия. Показано, что самой подверженной группой населения являются дети до 15 лет и женщины детородного возраста. Кроме этого, на фоне гипоселеноза наблюдается снижение иммунитета, повышение склонности к развитию воспалительных заболеваний, раннее развитие атеросклероза, нарушение репродуктивной функции, снижение функции печени и т.д. На сегодняшний день около 60% территорий России относятся к эндемичным гипоселеновым провинциям (А.Л. Ковалевский, 1993; О.С. Быков, 1995; Н.А. Голубкина, 1998 и др.), но мероприятия по селенизации населения на ней отсутствуют. К числу таких регионов относится и Забайкалье.

**Целью** работы явилось сравнительное изучение патоморфологических изменений сердца при экспериментальном гипоселенозе у крыс, леченных препаратами селена органического и неорганического происхождения.

**Материалы и методы.** Эксперимент поставлен на 30 белых лабораторных крысах-самцах средней массой 150 грамм, содержащихся в стандартных условиях вивария. Животные были разделены на 5 групп: 1 - интактные животные, 2 - животные с гипоселенозом, не получающие терапию, 3 - крысы с гипоселенозом, получающие неоселен, 4 - получающие селен-актив, 5 - получающие настойку астрагала. Гипоселеноз был вызван пищевым рационом с низким содержанием селена (14 мкг/кг) в течение 70 суток. Животные 3, 4 и 5 групп получали препараты селена в течении 10 суток, согласно инструкциям. Содержание селена в крови экспериментальных животных определялось флюориметрическим методом по Н.И. Назаренко (1970).

Для проведения гистологического исследования материал фиксировали в 10% формалине, в 96% спирте, проводили заливку кусочков в парафин и готовили срезы толщиной 5-7 мкм. Срезы окрашивались общепринятыми методами: гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону и Футу (с целью визуализирования "очагов повреждения"). Статистическая обработка данных осуществлена при помощи пакета программ "Statistica" и Microsoft Excel 2003.

**Результаты исследования.** Концентрация селена в крови контрольных крыс составила 149,3±21,63 мкг/кг, а в группе крыс с гипоселенозом - 48,2±6,71 мкг/кг, у животных, получающих неоселен (в концентрации 10 мг/кг массы тела) - 73,0±2,5 мкг/кг, получающих селен-актив - 93,7±4,2 мкг/кг, получающих настойку астрагала - 96,6±3,5 мкг/кг. Морфологически всех животных экспериментальных групп отмечались выраженные патологические изменения во внутренних органах и системах. Максимум изменений был отмечен в органах сердечно-сосудистой системы. Так, макроскопически, во всех случаях реализованного гипоселеноза, у животных отмечалась миогенная дилатация полостей сердца с пропорциональным увеличением толщины стенок обоих желудочков (толщина левого желудочка - 0,25±0,05см; толщина правого желудочка - 0,15±0,05см). При гистологическом исследовании и окраски препаратов, у животных с не леченным гипоселенозом и животных, получающих неоселен, изменения носили стереотипный, практически идентичный характер и сопоставимую степень выраженности. Отмечалось увеличение геометрических размеров кардиомиоцитов до 21±0,05 мкм в диаметре (более чем в 1,6 раза от нормы) и особенно ядер - диаметр ядер достигал 7,2±0,1 мкм (более чем в 2,8 раза от нормы). Практически все клетки миокарда несли выраженные признаки белковой дистрофии. Фиксировались многочисленные диффузные фокусы микронекрозов с характерной воспалительной инфильтрацией. Причем у животных, леченных неоселеном, суммарная площадь некрозов была максимальной, а количество кардиомиоцитов в состоянии первичноглыбчатого распада было самым большим среди всех опытных животных. Так же отмечались признаки расстройства микроциркуляторного русла. У животных, получавших настойку астрагала и селен-актив, результаты морфометрии отдельных элементов показали увеличение диаметра кардиомиоцитов до 18±0,05 мкм в диаметре (в 1,2 раза от нормы) и увеличение ядер до 5,1±0,1 мкм (в 1,9 раза от нормы). Паренхима характеризовалась значительно меньшим количеством фокальных некрозов (единичные), особенно в группе леченных настойкой астрагала.

**Выводы.** Наиболее выраженным эффектом при коррекции гипоселеноза обладала настойка астрагала, а наименее выраженным - препараты неоселена.

## КЛЕЩИ ДОМОВОЙ ПЫЛИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Ковалева Ю.А., Номоконова К.В., Мироненко А.Ю.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра биологии

Научные руководители: к.б.н. Клеусова Н. А., к.б.н., доц. Полетаева Т. Г.

**Цель и задачи.** Изучить фауну синантропных клещей бытовой пыли в отдельных объектах Забайкальского края. Для этого были поставлены задачи: освоить методы сбора клещей пыли, методы обнаружения клещей в пробах, изучить численность, встречаемость, обилие клещей.

**Актуальность.** В настоящее время, на фоне ухудшающейся экологической обстановки и убыстряющегося темпа жизни, во всем мире неуклонно растет число больных аллергическими заболеваниями. Получены доказательства этиологической роли клещей домашней пыли в развитии аллергопатологии дыхательных путей человека. При оценке эпидемиологической роли того или иного вида клещей, особенно важно выяснение возможности его контакта с человеком. Вполне естественно, что наибольший контакт с человеком имеют те виды клещей, которые обитают в жилых помещениях. Основная масса этих клещей относятся к семейству Puroglyphidae. Весь вред от них связан с тем, что живые и мертвые клещи, и также линные шкурки и продукты секреции содержат вещества-аллергены, обладающие способностью вызывать аллергическую реакцию. Несмотря на большое теоретическое и практическое значение, их видовой состав и экология остаются мало изученными. В Забайкалье специальных исследований по этой теме не проводилось. В нашей работе представлены результаты исследований, полученные из образцов пыли, взятых в квартирах благоустроенных и неблагоустроенных домов, и из перьевых подушек.

**Материалы и методы.** Всего было исследовано 49 квартир, из них 32 благоустроенных и 17 неблагоустроенных. Просмотрено 245 проб, из них 160 проб из благоустроенных квартир, 40 - из неблагоустроенных; 45 проб из перьевых подушек были взяты из городских благоустроенных квартир. В основном все пробы собирались в осенне-зимний период. Для обнаружения клещей в образцах пыли использовали метод флотации. В образцах, взятых из перьевых подушек - экспресс-метод. Соскоб мягкого пера и пуха с внутренней стороны наволочки помещали в центрифужную пробирку, заливали 10% раствором едкого калия, кипятили на спиртовке в течение 3 минут. Пробы обрабатывались в стандартных клинических пробирках с использованием малогабаритной клинической центрифуги ОПН-3. Препараты просматривали под микроскопом при увеличении 8х40. Определяли индекс встречаемости и индекс обилия. Среднюю ошибку встречаемости определяли по В.И. Белемишеву (1970). Проведено анкетирование 100 респондентов.

**Результаты.** Клещи семейства Пироглифид обнаружены в благоустроенных и неблагоустроенных домах, их индекс встречаемости мало отличался и соответственно составил:  $20 \pm 4,4\%$  и  $23 \pm 4,7\%$ . Индекс обилия соответственно составил 5,6 и 6,2 экз./г пыли. В пробах обнаружили фекальные шарики, которые содержат аллергены - вещества, обладающие исключительной способностью вызывать аллергическую реакцию. Индекс встречаемости клещей в перьевых подушках, по-видимому, связан со сроком использования подушек. В подушках, используемых в течение четырех - пяти лет, индекс встречаемости составил  $16 \pm 3,3\%$ , а в подушках, используемых более 20 лет, индекс встречаемости составил  $70 \pm 8,3\%$ . В подушках, взятых из квартир, в которых проживают больные бронхиальной астмой, в пробах обнаружили половозрелые формы, хитиновые остатки и фекальные шарики с высокой частотой встречаемости ( $68 \pm 3,8\%$ ). Проведенное анкетирование указывает, что 85% респондентов знает о существовании клещей пыли. Из них 15% предлагают различные способы борьбы с ними, остальная часть респондентов на данный вопрос не отвечает.

**Выводы.** На основании полученных результатов можно сделать вывод, что клещи семейства Пироглифид распространены на территории Забайкальского края, и они могут быть причиной аллергических заболеваний людей. Но по сравнению с литературными данными, индекс обилия значительно ниже. По-видимому, это связано с тем, что пробы забирались в осенне-зимний период, когда наличие отопления создает повышенную сухость в квартирах, что создает неблагоприятные условия для развития клещей. Это следует учитывать в профилактической работе с населением.

## ОЦЕНКА РЕСУРСОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФЛОРЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Намоконова А.Е., Мишкилеева Д.А., Загузина М.В.  
Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н. Чистякова Н.С.

Для практического здравоохранения во всем мире характерен возрастающий интерес к лекарственным средствам растительного происхождения. Существует огромный резерв неисследованных лекарственных растений и препаратов. В распознавании новых лечебных средств большое значение имеет опыт народной медицины. Тревогу вызывает уменьшение запасов, сокращение численности и ареала некоторых лекарственных растений, потребительское отношение к ним.

**Цель работы** - анализ лекарственной флоры в окрестностях г. Читы, оз.Арахлей и с.Богомягкова Шилкинского района Забайкальского края для оценки ее ресурсов. В связи с этим решались следующие задачи: освоить методики сбора, сушки, изготовления гербария лекарственных растений; приобрести навыки работы с ботаническими определителями; на основании анализа найденных растений, гербарных материалов и литературных источников составить полный список видов лекарственных растений на изучаемых территориях.

**Методы исследований.** Растения для гербария собирались с помощью специального оборудования: совочки, ножи, гербарные папки. Отбирались экземпляры вполне развитые, без каких-либо повреждений. На каждое растение составлялась черновая этикетка. По окончании сбора все перекладывалось в ботанический пресс для сушки. Чтобы установить точное научное название вида растения и принадлежность его к тому или иному семейству, пользовались ботаническими определителями растений. Затем гербарий монтировался. Всего было смонтировано более 200 гербарных листов. Изучалась научная литература.

**Результаты.** Нами были найдены и определены 194 вида лекарственных растений, принадлежащих к 5 отделам, 8 классам, 40 семействам. В окрестностях с.Богомягкова были найдены 160 видов лекарственных растений, используемых в народной медицине. Из них только 70 видов используются в научной медицине. В окрестностях г.Читы было найдено 130 видов лекарственных растений. 66 видов из них используются в классической медицине. В окрестностях оз.Арахлей обнаружено 148 видов лекарственных растений и только 54 из них находят применение в традиционной медицине. Найденные растения кроме того имеют значение как витаминные (54 вида), декоративные (49 видов), кормовые (17 видов), медоносные (47 видов), пищевые (68 видов) и ядовитые (23 вида). Многие из них занесены в Красную книгу Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа. Проанализировав научную литературу, мы пришли к выводу, что данные растения в традиционной и народной медицине используются для лечения более чем 300 заболеваний.

Естественный растительный покров на исследуемых территориях нарушен под воздействием антропогенного фактора. Так, например, в окрестностях с.Богомягкова ведется добыча золота открытым способом по р.Кие, вырубка леса, выпас скота, распашка земель. В окрестностях г.Читы наблюдается возникновение несанкционированных свалок, вытаптывание растительного покрова в рекреациях, вырубка лесов. Окрестности оз.Арахлей традиционно используются забайкальцами как место активного отдыха, особенно в летний период, поэтому антропогенный фактор и там играет огромное значение.

**Выводы.** Флора Забайкальского края уникальна и богата лекарственными растениями. Ресурсы дикорастущих лекарственных растений исчерпаемы, их использование должно сочетаться со строгой охраной. При организации сборов лекарственного сырья на исследуемых территориях могут возникнуть некоторые затруднения: отсутствие мощных зарослей, неустойчивая продуктивность имеющихся природных угодий, неоднородность заготавливаемого сырья, истощение природных запасов того или иного лекарственного сырья, чрезмерные затраты труда на сбор и заготовку растений, экологическая загрязненность районов сбора сырья. Поэтому введение отдельных дикорастущих видов в культуру может стать одним из выходов в создавшейся ситуации.

## МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ ПОРТРЕТ У ДОШКОЛЬНИКОВ НОВОСИБИРСКА

Росинский К.А., Разыков Ш.Х.

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Кафедра анатомии человека

Кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: проф., д.м.н. Залавина С.В., доц., к.м.н. Апраксина Е.Ю.

Известно, что в России лучшие показатели общественного здоровья среди экономических районов России демонстрируют Центрально-Черноземный и Северо-Кавказский районы. Западно-Сибирский и Дальневосточный районы по показателям здоровья населения разделили 10 и 11 места. Новосибирск, являясь крупным индустриальным центром, транспортной артерией Сибири, имеет суммарный объем выбросов по городу в 2005 году 187 тыс т/год.

**Цель работы** - выявить особенности минерального обмена у детей дошкольного возраста в условиях накопления кадмия.

**Материалы и методы.** В качестве исследуемого биосубстрата использованы волосы детей. Волосы, являясь производными кожи, эволюционно сформировались как одни из вспомогательных экскреторных органов. Аналитические исследования выполнялись методом атомной эмиссионной спектроскопии с индукционно связанной аргонной плазмой. Определялись элементы: I, Al, As, Be, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Hg, K, Li, Mg, Mn, Na, Ni, P, Pb, Se, Si, Sn, Ti, V, Zn. Пациенты разделялись на следующие группы в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1967 г.): 1 гр. - новорожденные (от 1 до 10 дней); 2 гр. - грудной возраст (от 10 дней до 1 года); 3 гр. - раннее детство (1-3 года); 4 гр. - первое детство (4-7 лет). Статистическая обработка данных проводилась с помощью методов вариационной статистики с применением метода дисперсионного анализа. Компьютерная обработка данных проводилась в среде Windows (Microsoft Excel).

**Полученные результаты.** В 1 группе за период обследования с 1997 года по ноябрь 2005 г. девочек с повышенным уровнем кадмия не выявлено. У мальчиков на фоне избыточного накопления кадмия ведущими являются дефициты Zn, Mg, Se, (26,7%), в 20% встречается недостаток Mn, Co, Cu. Накоплению кадмия в 26 % сопутствует повышенное содержание свинца. Во второй возрастной группе количество мальчиков превышает количество девочек с накоплением кадмия почти на 12%. У девочек лидируют дефициты Mn, P (93,8%), на втором месте дефицит Zn (89,5%), на третьем Co (81,2%). Из группы токсичных элементов, сопутствующих накоплению кадмия, наиболее часто встречается избыток As (50%) и Pb (43,8%). А у мальчиков наиболее частыми являются дефициты Zn, Mn, Co (85,7%), Mg (76,2%), Ca (57,1%). Сопутствующим кадмию тяжёлым металлом у мальчиков этой группы является Pb (66,7%).

В 3-ей возрастной группе количество мальчиков с кадмиозом превышает количество девочек на 65%. 100% девочек испытывают дефицит Mg. Дефицит Co - 80%, Zn - 72%, P и Mn - 60%, Ca, Se - 56%, Cr, Cu, K и Fe (52%). Среди тяжёлых металлов, наиболее часто сопутствующих кадмию, является свинец, избыточное содержание которого регистрируется в 40% наблюдений. Третья возрастная группа мальчиков оказалась самой многочисленной из всех возрастных групп пациентов и включает 41 наблюдение. Наиболее характерный для этой группы демонстрирует Zn (87,8%). На втором месте дефицит Co (80%), на третьем месте Mg (73%). Более чем у половины пациентов встречаются нарушения обмена Mn (65,9%), P, K (63,4%) и Se (56,1%). В 4-й группе количество мальчиков превышает количество девочек в 2,5 раза. Для девочек этой группы наиболее характерным дефицитом остаётся дефицит Mg (91,6%), на втором месте дефицит Zn - 75%, затем следует нехватка Co - 66,6%, Se и Cr (50%). Из группы токсичных элементов с одинаковой частотой накапливаются As и Pb - 16,6%. У мальчиков дефицит Zn традиционно преобладает и встречается у 93,3% обследованных. Более чем у половины пациентов регистрируется дефицит K (53,3%), Cr и Si (50%). Наиболее часто накапливающимся тяжёлым металлом в 4 группе мальчиков остаётся Pb - 30%.

**Вывод.** Не вызывает сомнения, что массивные отклонения в обмене биоэлементов, выявленные у дошкольников города Новосибирска, служат биохимической основой для формирования многочисленных заболеваний у детей.

## ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Стригалёва К. А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н. Клеусова Н.А.

**Актуальность:** Люди создали мощную отрасль промышленности, которая призвана производить продукты питания, перерабатывать и значительно видоизменять всё то, что человек сам вырастил или взял из природы. А именно, научились рафинировать, консервировать, замораживать, коптить, вялить, жарить, стерилизовать, пастеризовать, сушить, разрыхлять, превращать в желе и студни, ароматизировать, подкрашивать, насыщать углекислым газом, смешивать вещества в таких невероятных сочетаниях, каких не встретишь в естественных условиях. Безвредны ли пищевые добавки и модифицированные вещества в продуктах питания? Эта тема актуальна, потому что в нашей стране громко говорят о проблеме питания, о различных аллергических реакциях, причиной которых являются всё те же продукты питания. Многие люди не знают об опасности пищевых добавок и генетически модифицированных продуктов, о последствиях употребления "лакомств", содержащих модифицированные вещества и пищевые добавки.

**Цель исследования.** Исследовать продукты, которые употребляются наиболее часто студентами первого курса ЧГМА, на наличие в них пищевых добавок и модифицированных веществ.

### Материалы и методы:

1. Анкетирование студентов ЧГМА. В анкетировании приняли участие 100 студентов 1 курса с целью выявления употребления продуктов питания, заменяющих второй завтрак и обед.
2. Сбор материала о содержании генетически модифицированных веществ и пищевых добавок в продуктах питания. Собрано и исследовано 6 этикеток различных продуктов питания.
3. Классификация пищевых добавок и перечень компаний, в продукции которых были обнаружены генетически модифицированные продукты.

### Методы:

1. Теоретические: работа с печатной литературой, анализ информационных интернет-ресурсов по этой проблеме.
2. Эмпирические: анализ, сравнение, наблюдение, анкетирование.

**Результаты.** По результатам анкетирования было определено, что из анкетированных студентов 92% постоянно жуют жевательную резинку "Orbit", 68% часто употребляют чипсы "Lays", 76% часто употребляют цветные газированные напитки "Coca-Cola", 75% любят перекусить шоколадом "Twix", 35% редко употребляют натуральные соки "Фруктовый сад", 25% редко перекусывают фруктовым пюре "Rich". Четыре вида этих продуктов содержат пищевые добавки и модифицированные вещества. Для подтверждения нами были собраны и исследованы этикетки этих продуктов. Жевательная резинка "Orbit" содержит краситель Е-171, антиоксидант Е-320, загуститель Е-414, стабилизатор Е-422, манит Е-421, сорбит Е-420, эмульгатор гидрокарбонат натрия Е-500, эмульгатор соевый, лецитин, пеногасители, ксилит Е-967, ацесульфат Е-950, глазурь Е-903, аспартам Е-951. Чипсы "Lays" содержат лимонную кислоту, глутамат натрия, рибонуклеотид. Цветной сильногазированный напиток "Coca-Cola" содержит бензонат натрия, аспартам Е-951. Шоколадный батончик "Twix" содержит лецитин, разрыхлитель бикарбонат Na.

**Выводы.** Студенты ЧГМА часто употребляют продукты, содержащие вредные пищевые добавки и модифицированные вещества. Это может повлиять на их здоровье. Следовательно, следует вести среди студентов разъяснительную работу по здоровому питанию.

## ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЕЖИ

### ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА

Амельянович О.В., Первоушина Ю.В.

Читинская государственная медицинская академия г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: преп. Карманова Н.Ю.

**Актуальность.** Актуальность работы заключается в научной психологической обоснованности характера воздействия рекламы на человека, поскольку в рекламной деятельности широко используются методы и способы психологического, эмоционального и интеллектуального воздействия. Психологическое влияние рекламы на человека проявляется в том, что яркие и модные новинки в конечном итоге заставляют жить и трудиться ради покупки новых вещей.

**Цели исследования:** рассмотреть влияние рекламы на психику людей разного возраста.

#### Задачи:

1. Изучить теоретический материал.
2. Провести исследования по данной теме.
3. Рассмотреть механизмы влияния рекламы на личность человека.

**Материалы и методы исследования.** Анализ литературных источников, наблюдение, анкетирование и тестирование, опрос, беседа.

**Результаты.** В исследовании приняли участие дети СОШ № 38 3-го и 4-го классов в возрасте от 9 до 11 лет (56 человек), ученики СОШ № 27 11 классов в возрасте от 17 до 18 лет (60 человек) и студенты медицинской академии второго курса лечебного факультета (60 человек). 93% участников младшей группы безошибочно назвали рекламируемые товары по логотипам фирмы. 73% дали положительный ответ на вопрос: "Хотелось бы вам быть похожим на красивых и жизнерадостных героев рекламы?". Особой популярностью у малышей пользуются товары с изображением любимых мультгероев: Человек-паук, Винкс, Смешарики и др. 38% используют в своей речи фразы из рекламных роликов, и почти все любят смотреть рекламу по телевизору. У старших школьников среди личных вещей есть немало рекламируемых товаров (55%). 36% опрошенных сказали, что реклама диктует им стиль жизни. На вопрос: "Часто ли вам в голову западает какой-нибудь слоган (фраза) или картинка из рекламы?" 65% ответили положительно. Красивая реклама заставляет 64% опрошиваемых заинтересоваться товаром, а 53% высказались о негативном влиянии рекламы на человека. Респонденты старшей группы на вопрос: "Как вы думаете, реклама оказывает негативное влияние на ваше здоровье и психику?" 54% опрошенных ответили положительно. 45% опрошенных ответили, что реклама влияет на человека как на личность, 54% опрошенных утверждают, что реклама оказывает негативное влияние на психику и здоровье человека, 64% студентов ответили, что реклама глупа и бесполезна. 52% отметили, что в магазине из всех предложенных товаров выбирают те, рекламу которых уже слышали.

#### Выводы.

1. Изучив теоретический материал, мы определили, что рекламный ролик - кратко изложенная информация, который правдиво информирует покупателя о товаре.
2. В младшем школьном возрасте рекламные ролики дают возможность познать мир. Однако для того, чтобы уберечь ребенка от нежелательного воздействия, необходимо заполнить информационный вакуум развивающимися играми, активным общением с новыми людьми. Больше всего влиянию рекламы подвержены респонденты старшей группы. В этом возрасте реклама не только информирует, но и моделирует определённый стиль жизни.
3. Мода, стиль, современность - эти анонимные авторитеты были искусственно созданы рекламной индустрией, и заставляют людей менять свои морально устаревшие, но вполне функционально пригодные вещи на более модные, стильные, современные.

## ПОКАЯНИЕ

Антипина Я.С., Игнатенко К.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Научный руководитель: ст.преп. Рогова Л.Н.

**Актуальность:** Что такое покаяние и зачем нужно покаяние? Такой вопрос возникает у человека, живущего церковной жизнью и у человека, смотрящего на церковь со стороны. Может быть, лучше поговорить с другом по душам или сходить на сеанс к психотерапевту? В наше время технического и информационного прогресса, с быстрым ритмом жизни для многих людей покаяние - основа духовной жизни.

**Цель.** Определение понятия "Покаяние" в христианстве, исламе, иудаизме и буддизме.

**Задачи.** Выявить значение покаяния для современного человека в мировых религиях.

**Результаты:** Покаяние - нечто гораздо более серьезное и цельное, чем просто попытка увидеть собственные недостатки. Покаяние - это обращение нашего ума к Богу.

Христианство. "Покайтесь, ибо приблизилось Царство Небесное" - с этих слов Иоанна Крестителя начал свою проповедь Иисус Христос. Христианину все грехи прощены в Крещении, однако "несть человек, иже жив будет и не согрешит", и после Крещения он допускает грехи. Греческое слово *metanoia* ("покаяние") означает "перемена ума". Проповедь Христа стала призывом к радикальному изменению образа мысли и образа жизни, обновлению ума и чувств, отказу от греховных дел и помыслов, преображению человека. В православии Таинство покаяния, называется исповедью. С исповеди начиналась христианская жизнь бывших язычников.

Ислам: Тауба - покаяние, мольба Аллаху о прощении грехов. О необходимости совершения покаяния говорится во многих аятах Корана и хадисах. Покаяние является обязательным действием после любого совершенного греха, которое совершается путем закрепления его в сердце и выражения языком. Опаздывать с покаянием нельзя. Это является дополнительным грехом, за который также нужно покаяться. При выполнении всех условий совершения покаяния, мусульманин не должен опасаться того, что не будет прощен Аллахом.

Иудаизм: Тшува-покаяние, или раскаяние, одно из центральных понятий иудейской религиозной традиции. Предписывающая заповедь: грешник должен прекратить грешить, вернуться к Всевышнему и исповедаться в своём грехе. Тшува предполагает не только искреннее покаяние человека в словах молитвы и перед человеком, понесшим ущерб, но прежде всего исправление греховного поступка благими делами, стремление не допустить повторения проступка.

Буддизм: В буддизме понятия "покаяние" нет, но есть заменяющие его "Четыре благородные истины" и "Благородный восьмеричный путь", ведущий к прекращению страданий. В буддизме средствами и путём спасения ("марга") являются: 1. Правильные взгляды; 2. Правильная решимость; 3. Правильная речь; 4. Правильное поведение; 5. Правильный образ жизни; 6. Правильное усилие; 7. Правильное направление мысли; 8. Правильное сосредоточение.

**Вывод.** Практически все религии мира ведут к покаянию. Однако понятие покаяния в разных мировых религиях разное. В трёх основных мировых религиях - христианстве, исламе и иудаизме четкое каноническое определение покаяния присутствует, тогда как в буддизме его нет, что объясняется отсутствием понятия ответственности и вины как чего-то абсолютного, отражением этого является отсутствие в буддизме четкой грани между идеалами религиозной и светской морали. Возможно, религия направляет человеческий путь, и тогда человек решает, как именно ему облегчить свои душевные страдания. Очевидно то, что никому так не нужно покаяние, как самому покаявшемуся.

## ТЕЛО - ХРАМ ДУШИ ИЛИ СРЕДСТВО САМОВЫРАЖЕНИЯ

Белецкий Я.А., Жаринова Е.А., Илькова Е.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: ст.преп. Бережко С.Н.

**Актуальность:** тело - мера всех вещей, основа мироздания. С точки зрения герменевтики телесности тело человека - это некая информационная матрица, текст. Именно по этой причине тело и стало одним из главных объектов ритуалов у народов земного шара: изменение этого "тек-

ста" означало изменение мировоззрения человека, вступление его на новый этап развития. Однако, в современном мире всё большее количество людей прибегает к экстремальным модификациям тела, граничащим с пределами разумного. Означает ли это кардинальное изменение их образа жизни, миропонимания? Что ими движет? Для чего они это делают? Современные социальные философы признают, что тело лежит в основе социальных отношений, по этим причинам темой нашей научной работы стал вопрос: "Тело - храм души или средство самовыражения?"

**Цель:** анализ отношения общества к модификациям тела с точки зрения герменевтики

**Задачи:**

1. Исследовать герменевтический подход к телесности.
2. Выяснить информированность, степень распространенности и отношение респондентов к модификациям тела и людям, имеющих их.
3. Проанализировать социокультурные факторы, определяющие отношение к модификациям тела.

**Методы:** анонимный опрос в форме анкетирования, анализ данных опроса, проведение бесед. В исследовании приняли участие 363 человека.

**Результаты:** 87% опрошенных не имеют модификаций тела и не собираются их делать. 7% - не имеют модификаций тела, но хотят их сделать, оставшиеся 6% уже изменили свое тело. При этом все опрошенные осведомлены об одном и более видах модификаций. Однако четко прослеживалась тенденция: с увеличением возраста респондентов уменьшалось их желание сделать какую-либо модификацию. Среди старшего поколения (респонденты старше 30 лет) 5% имеют модификации. Среди молодежи (17-30 лет) 10,8%, среди школьников - 16,6%. Сравнивая распространенность пирсинга и других модификаций среди учащихся, выявлено, что наибольшая распространенность их в лицее при ЗабГГПУ (16,3%), на втором месте - ЧБГУЭП (15,4%), на третьем - гимназия № 4 (14,9%) и на последнем месте ЧГМА (8,2%), что говорит об уровне проводимой в данных учебных заведениях воспитательной работы. Респонденты, не имеющие модификации тела и нежелающие их делать, относятся к людям с пирсингом безразлично (54%) или отрицательно (33%). Люди, которые положительно относятся к модификациям (13%) либо уже имеют их, либо собираются сделать. При этом, причины, по мнению опрошенных, по которым люди делают те или иные модификации, следующие: 44% - для самовыражения, 29% - отдать дань моде, 27% - "от нечего делать".

**Выводы:**

1. С точки зрения герменевтики, тело - это определенная языковая система, имеющая свой начальный смысл. Делая ту или иную модификацию, человек изменяет и свои телесную, и моральную оболочку.
2. В наше время доступна информация о различных видах модификации, поэтому все её виды широко известны и пользуются определенной популярностью и среди молодежи, и среди старшего поколения.
3. Анализируя социо-культурные факторы, можно выделить следующие предрасполагающие условия: материально-финансовая обеспеченность, морально-этическая дозволенность, воспитание и социум, принадлежность к молодежной субкультуре.

## ФЕНОМЕН ВОЛОНТЕРСТВА

Белозерцева Н.Ф., Хороших Т.К., Шулимова А.С.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра: гуманитарных наук

Научный руководитель: преп. Карманова Н.Ю.

**Актуальность.** Стремление к общению и взаимодействию, потребность быть принятым и вовлеченным в личностно значимые социальные отношения - одна из глубинных человеческих потребностей, создающая основу для реализации личности в социальной деятельности. В настоящее время растет престижность волонтерского движения (по данным отдела молодежной политики Комитета образования администрации городского округа г.Читы количество волонтерских отрядов города за последние 3 года увеличилось на 35%). Основной их целью является оказание посильной помощи тем, кто в этом действительно нуждается, проявление заботы и внимания. По

результатам анкетирования пациентов Детской краевой больницы и их родителей выяснилось, что 97% из них считают, что необходимо привлечение волонтеров для организации лечения детей в стационаре. 73% полагают, что волонтеры призваны оказать моральную и психологическую поддержку, 20% - облегчить их физические страдания, создавая комфортные условия для дальнейшего выздоровления. На базе нашего вуза создано 4 волонтерских отряда, где будущие врачи, как представители одной из благороднейших профессий, учатся общению, состраданию и любви к своим как маленьким так и большим пациентам.

**Цель исследования:** изучить феномен волонтерства как вида социальной деятельности, определить ее значимость и возможность для личностного развития будущих медиков.

**Задачи:**

1. Изучить теоретический материал, определить понятия "феномен волонтерства", "меценатство", "благотворительность" и "социальная деятельность".
2. Разработать и провести исследование среди студентов ЧГМА по заданной теме.
3. Организовать и провести мероприятие совместно с волонтерским отрядом "Подари улыбку", посвященное Дню Матери.

**Материалы и методы:** анкетирование, использование методики "Определение направленности личности", опрос и беседа со студентами, медицинским персоналом ДКБ и представителями волонтерских отрядов ЧГМА, наблюдение за деятельностью отряда "Подари улыбку" в ДКБ и Центре планирования профессиональной карьеры.

**Результаты:** среди респондентов - студенты ЧГМА 2 курса трех факультетов, из них 145 девушек и 39 юношей в возрасте от 18 до 29 лет. 76% опрошенных имеют представление о волонтере и о его деятельности. Их главными качествами должны быть: доброта - 177 человек, милосердие - 156, честность - 140, сострадание - 136, ответственность - 102, отзывчивость - 98, жизнерадостность - 91. Наибольшее количество человек знают о существовании таких волонтерских отрядов, как: "Эндорфины" - 65%, "Подари улыбку" - 22%, "Сестры милосердия" - 11%, "Буян" - 2%. При этом студенты лечебного факультета (87%) более информированы о работе отряда "Эндорфины", студенты-педиатры (76%) - об отряде "Подари улыбку", а студенты-стоматологи - о всех понемногу. Источниками этой информации являются: сокурсники - 89%, кураторы - 7%, доска объявлений - 4%. 73% хотели бы вступить в волонтерские отряды, но по причине недостатка времени они этого не сделали, у 24% нет желания, 3% воздержались. 89% согласились, что волонтерство востребовано: в работе с людьми пожилого возраста и с детьми-сиротами - 68%, с людьми-инвалидами - 18%, в экологическом направлении - 7%, с людьми с ВИЧ, СПИД и туберкулезом - 4%, другое - 3%. По результатам методики 90 человек выбирают ориентацию на деловое сотрудничество, на способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели, 44 - на общение, выбирая совместную деятельность, направленную на поддержку отношений с людьми, ориентацию на социальное одобрение.

**Выводы.**

1. Изучили понятие "волонтерство", его роль и значение в современном обществе.
2. Провели исследование, подтверждающее актуальность выбранной темы, показывающее необходимость модернизации некоторых подходов к организации волонтерства в ЧГМА.
3. Провели с отрядом "Подари улыбку" в ДКБ мероприятие для маленьких пациентов.

**О ФОРМИРОВАНИИ ГРАЖДАНСКОГО СОЗНАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ  
(НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ)**

**Бурцева И.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: Рогова Л.Н.

**Актуальность:** Развитое гражданское общество выступает исторической предпосылкой становления правового государства. Без зрелого гражданского общества невозможно построение демократической политической системы. Только сознательные, свободные и политически активные граждане способны создавать наиболее рациональные формы коллективной жизни. С другой стороны, государство призвано обеспечивать условия для реализации прав и свобод личностей и групп. В течении последних лет поэтапно реализовывалась программа преобразования российской политической системы. Цели этого преобразования были открыто заявлены президентом России Д.А.Медведевым и Председа-

дателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным - стремление сделать нашу политическую систему более гибкой, более динамичной, более открытой к обновлению и развитию. С определенного периода в нашей политической жизни стали появляться симптомы застоя, возникла угроза превращения стабильности в фактор стагнации. Поэтому возникла необходимость поднять уровень политической конкуренции и повысить качество народного представительства. Формирование гражданского сознания - неотъемлемое условие развития любого государства, стремящегося к целостности и развитию. Особое значение в этой связи имеет формирование гражданского сознания молодежи.

**Цель:** определение уровня гражданского сознания современной российской молодежи, а именно студентов ЧГМА в возрасте 18-24 лет.

**Материалы и методы:** проведен опрос-беседа на определение степени зрелости гражданского сознания студентов ЧГМА, было охвачено 30 человек в возрасте от 18 до 24 лет; проведено анкетирование на понимание студентами понятий "правовое и гражданское сознание", "гражданская позиция".

**Результаты.** Гражданское общество - это негосударственная часть общественно-политической жизни; это совокупность общественных отношений, формальных и неформальных структур, обеспечивающих условия политической деятельности человека, удовлетворение и реализацию разнообразных потребностей и интересов личности и социальных групп и объединений. По данным анкетирования, проведенном среди студентов ЧГМА, в возрасте от 18 до 24 лет, 27 из 30 обладают правовым нигилизмом и несформированным гражданским сознанием, наблюдается принципиальная пассивность, нежелание проявлять инициативу, прилагать личные усилия, самостоятельно искать выход из сложных жизненных ситуаций (на вопрос "В чем проявляется активность гражданской позиции?" студенты отвечали - это "митинги, движения, акции и т.д.", но на вопрос "Готовы ли вы участвовать и организовывать подобного рода мероприятия?" студенты давали отрицательный ответ и высказывали мысль "Если нас не заставляют, мы не пойдем на митинг") Однако, если по данным анкетирования наблюдается явный инфантилизм молодежи, то при проведении опроса молодые люди довольно ясно и конкретно дают определение понятиям: гражданское общество, гражданская позиция. По опросу 18 из 30 считают, что в нашей стране сформировано гражданское общество. Также опрос выявил гражданскую позицию студентов по наиболее волнующим проблемам общества. Учащихся волнуют проблемы борьбы с наркоманией и алкоголизмом, преступности, обеспеченности жильем, безработицы. При всех сложностях сегодняшней ситуации в стране большинство опрошенных учащихся относятся к трудностям жизни спокойно и надеются на лучшее будущее.

**Выводы:** в соответствии с выше изложенным, тенденции в настроении учащихся требуют активизации деятельности по социализации, воспитанию гражданских качеств, прежде всего через учебно-воспитательный процесс. Но одного учебно-воспитательного процесса недостаточно, для формирования, становления собственного гражданского сознания молодому человеку необходимо самому стремиться к его развитию, быть небезразличным и не безучастным в жизни общества.

## РОЛЬ ИМЕНИ В ЖИЗНИ И СУДЬБЕ ЧЕЛОВЕКА

Данзанова А.Д., Алиева А.Р., Моюбова Г.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: ст.преп. Бальчинова Д.Г.

Собственные имена являются предметом изучения ономотологии (греч. *онома*-имя). Она разделилась на ряд более узких дисциплин: антропонимию, зоонимию, топонимию и др.

Остановимся на антропонимии, изучающей личные человеческие имена. Имя дается человеку при рождении и сопутствует ему всю жизнь. Безусловно, при выборе имени основную роль играют вкусы родителей. Это накладывает ответственность на них и делает проблему выбора имени актуальной. Выбор имени - выбор судьбы. Многие культуры мира схожи во мнении: чем приятнее имя на слух, тем легче живется его обладателю. В христианстве, исламе и буддизме до 95% имен имеют отношение к религии. Традиции предков, передача вместе со значением имени части истории народа превращает процесс именованья в упорядоченную систему.

**Цель:** установление происхождения ряда русских, азербайджанских и бурятских имен и раскрытие смысла наиболее популярных из них.

Ставились следующие **задачи:**

1. Выявить внутренний смысл личного имени и раскрыть его значение;
2. Установить связь имени с историей народа и языка.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ языковых явлений, связанных с историей русских, азербайджанских и бурятских имен.
2. Анкетирование.
3. Опрос.
4. Психологическое исследование на выявление психологических образов.

В анкетировании приняли участие 208 человек в возрасте от 18 до 25 лет (102 девушки, 106 юношей).

**Результаты.** 69,6% девушек и 64% юношей знают значение своего имени. Большинству респондентов (95% девушек и 89% юношей) нравится их имя. Хотели поменять имя 8 девушек и 14 юношей, т.к.: сочли свое имя смешным - 1 дев. и 3 юн., дразнили окружающие - 4 дев. и 6 юн., сочли свое имя неблагозвучным - 1 юн., не смогли объяснить причину - 3 дев. и 4 юн. Согласны, что имя влияет на судьбу человека 69,6% дев. (n=71) и 60% юн. (n=64). Полагают, что первая буква имени влияет на формирование характера 32 дев. и 33 юн.

Проводился опрос среди старшего поколения в возрасте 35-50 лет (n=50) и младшего от 18 до 25 лет (n=50) на выявление тенденции, связанной с популярными именами прошлого поколения и часто встречаемыми на сегодняшний день. Результаты следующие: распространенные мужские имена у взрослых - Баир, Батор, Доржи(о), женские - Аюна, Дарима, Сэсэг(ма). У молодежи часто встречались такие мужские имена как Баир, Бато, Доржи, Булат, Батор и женские - Аюна, Дарима, Сэсэг, Туяна. Исходя из этого, 3 из 6 имен совпали у обоих поколений.

В исследовании на выявление содержания психологических образов участвовали 40 чел. в возрасте от 18 до 50 лет. Участнику давали задачу: "Составьте психологический портрет человека, зная лишь имя (наз. 2 распространенных и 2 редких имени, мужское и женское)". Описание распространенных имен не вызывало трудностей, учитывая, что большинство ранее не занималось конструированием психологического образа на основе имени. Так Александра описали, как статного, энергичного брюнета с волевым характером. Аюна - это симпатичная девушка с длинными волосами, спокойная и вежливая. Об Ахмеди откликнулись, как о простом доброжелательном мужчине средних лет. Что касается редких имен, многие затруднились ответить, или опирались на образы из художественной литературы, или на звучание имени. Евдокию описали, как сгорбленную старушку с собранными в пучок волосами. Инфантильный, не обладает качествами, присущими волевым мужчинам, так отозвались о Пунцике. Скромная религиозная девушка, так охарактеризовали Амину.

**Выводы:**

1. Имя человека несет определенную информацию о нём. И на уровне подсознания он формирует своё личностное "Я" сообразно с различными характеристиками своего имени: звучание, национальные особенности, исторические корни и др.
2. Согласно проведенному опросу, наблюдается некоторая стабильность и преемственность в отношении предпочтения среди бурятских имен.
3. Влияние имени на личность человека и на его судьбу прослеживается, следовательно, в связи с его содержанием, характерным для той или иной социальной среды. В конечном счете, имя представляет в сконцентрированном виде определенный тип личности.

## СОВРЕМЕННОЕ ПОЛИТИЧЕСКОЕ ЛИДЕРСТВО В РОССИИ И МОНГОЛИИ

**Жапова Б.Б., Цыденова Р.В., Дашдорж Х.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Разделение труда в совокупности с кооперацией различных видов деятельности сделали проблему лидерства одной из древних и постоянно актуальной проблемой. Но особенно ярко лидерство проявляется в сфере политики, отражая политические процессы и отношения в высших структурах власти. Политический лидер - человек, способный изменить ход политической истории, определить направление политических процессов, обозначить перспективные политические цели.

**Цель исследования** - изучение проблемы политического лидерства в России и Монголии.

Сформулированы **задачи**:

1. Изучить литературу по проблеме лидерства.
2. Раскрыть теоретические основы лидерства в России и Монголии.
3. Провести сравнительный анализ политического лидерства в России и Монголии (на примере Путина В.В. и Цахиагийн Элбэгдоржа).

**Методы исследования:** теоретические (анализ литературных источников по теме исследования); эмпирические (анкетирование, опрос); методы математической статистики.

Для проведения сравнительного анализа нами проведено анкетирование российских и монгольских граждан в возрасте от 18-25 лет. В нем приняли участие 285 российских студентов (167 девушек и 118 юношей) и 213 монгольских студентов (123 девушек и 90 юношей). В ходе исследования были выделены 4 критерия, по которым проводилось сравнение.

1. Стратегичность: 65% российских (112 девушек и 73 юноши) и 51% монгольских (62 девушки и 47 юношей) респондентов считают, что их лидеры обладают стратегиями, позволяющими реализовать политическую программу; 31% российских (49 девушек и 39 юношей) и 40% монгольских (48 девушек и 37 юношей) опрошенных ответили, что стратегии не приводят к результатам; 4% российских (7 девушек и 5 юношей) и 9% (11 девушек и 8 юношей) монгольских респондентов затрудняются ответить.
2. Вклад в экономику: 63% российских (96 девушек и 83 юноши) и 50% монгольских (61 девушка и 45 юношей) респондентов считают, что их лидеры внесли значительный вклад в экономику страны, что повысило уровень жизни населения; 32% российских (47 девушек и 44 юношей) и 42% монгольских (48 девушек и 41 юношей) респондентов утверждают обратное; 5% российских (9 девушек и 6 юношей) и 8% монгольских (10 девушек и 8 юношей) опрошенных не могут ответить.
3. Развитие демократии: 62% российских (96 девушек и 81 юношей) и 52% монгольских (63 девушки и 48 юношей) респондентов считают, что в стране есть демократия; 30% россиян (45 девушек и 41 юноша) и 42% монголов (47 девушек и 42 юноши) утверждают, что демократии как таковой нет; 8% российских (12 девушек и 10 юношей) и 6% монгольских респондентов (8 девушек и 5 юношей) затрудняются ответить.
4. Борьба с коррупцией: 62% российских (98 девушек и 79 юношей) и 49% монгольских (56 девушек и 48 юношей) граждан считают, что проводимая борьба эффективна; 34% российских (51 девушка и 46 юношей) и 42% монгольских (45 девушек и 44 юноши) респондентов не считают проводимые меры эффективными; 4% российских (6 девушек и 5 юношей) и 7% монгольских (13 девушек и 7 юношей) респондентов затрудняются ответить на данный вопрос.

Анализ полученных результатов позволяет сформулировать следующие **выводы**:

1. Значение лидерства в политической жизни, часто определяющего судьбы целых стран и народов, делает его объектом пристального внимания различных социальных наук.
2. Реалии динамики развития двух стран - России и Монголии требуют быстрого реагирования на происходящие процессы и способности, умения организовывать деятельность не только свою, но и социальной структуры.
3. Политическая деятельность В.В.Путина и Цахиагийн Элбэгдоржа отражает эффективность и результативность проводимых реформ во всех сферах общественной жизни: экономике, политике, управлении и т.д.

Таким образом, развитие политического лидерства в современном мире - явление сложное и противоречивое. Причина - усложнение механизмов реализации политической власти. Этот вид деятельности включает существенные черты политики: власть, авторитет, влияние, руководство.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Игнатьева О.В., Татаринов Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель доц., к.б.н. Гомбоева А.Ц.

**Актуальность:** Молодёжь - основа любого общества. Ученые и исследователи интересуются этим социальным классом в связи с его общественной значимостью. Большинство нынешней студенческой молодежи в будущем станут руководителями фактически во всех сферах общественного производства. Поэтому исследование проблем молодежи является наиболее актуальным.

**Целью** исследования явилось выявление социальных проблем и отношение к ним молодого поколения.

**Материалы и методы.** Анонимное анкетирование, по методу случайной выборки, среди студентов ЧГМА. Анализ и систематизация полученных результатов. В анкетировании приняли участие 185 человек, в возрасте от 18 до 30 лет.

**Результаты.** На первое место 44% респондентов выносит проблему отсутствия доступного жилья, она наиболее актуальна для молодых людей. Причиной этого является уменьшение количества доступного жилья на вторичном рынке, свертывание практики предоставления бесплатного жилья государством.

Вторым по значимости выносится сокращение бюджетных мест в ВУЗах и увеличение стоимости платного обучения - 21%. Работа в высокооплачиваемой и престижной профессии практически невозможна без профессиональной подготовки и высшего образования. Поэтому выпускники средней школы стремятся продолжить свое образование. Положение нашего образования и материальное состояние наших преподавателей, в частности, порождают коррупцию. Зачастую поступление в ВУЗ является соревнованием кошельков. Единственное, что может сделать молодой человек, чтобы иметь возможность бесплатно учиться в ВУЗе - стать талантом. В противном случае, нужно быть готовым платить за свое обучение.

Третьим в иерархии проблем стали трудности в создании семьи, это отметило 15% опрошенных. Молодое поколение отмечает отсутствие средств на содержание семьи, а также неготовность к большей ответственности, налагаемой браком. Когда человек решает создать семью, ему предстоит шагнуть на новую ступень. Он должен стать более ответственным, думать о благополучии семьи. Для молодых людей это более трудно, так как в этом возрасте они ещё не сформировали до конца свои жизненные идеалы.

Четвертым стало отсутствие необходимых бесплатных центров досуга, этим взволнованно 12% респондентов. Где молодой человек проводит время вне учебы, дома и работы? Важно, чтобы он в это время действительно чем-то занимался, пустое времяпровождение может привести к алкоголизму, наркомании, преступлениям. Для молодежи необходимо создать доступные центры досуга: клубы, спортивные и культурные центры.

И последнее, менее волнующее - это социальное разделение на бедных и богатых - 8%. С каждым годом социальная пропасть между бедными и богатыми растет. Дети богатых родителей получают всё и сразу, в современном мире главными ценностями становятся деньги и связи, без этого становится очень трудно "выбиться в люди".

**Вывод.** Полученные данные говорят об актуальности темы. Достаточное количество молодых людей хотят быть полезными своей стране, хотят заниматься любимым делом, получать достойную оплату за свой труд, хотят без страха жениться, заводить детей, не боясь, что завтра их уволят в период очередного финансового кризиса, который, к сожалению, в нашей стране стал уже практикой. Но самостоятельно все трудности молодежи решить не удастся. Мы считаем, что только целенаправленное систематическое участие государства в жизни молодого поколения сможет решить все проблемы молодежи. В современной молодежи заложен прообраз российского будущего. В каком направлении пойдет дальнейшее развитие России - это будет зависеть не только от успешного хода социально-экономических реформ, но и от настроения на активное участие в них российской молодежи.

## ПРОБЛЕМА ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

**Караченова А.М., Караченов Р.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Современная цивилизация определяется технологическим способом воспроизводства всей системы общественных отношений. Поэтому актуализируются проблемы гуманизма, морально-этических и нравственных аспектов бытия. В сложившихся исторических условиях российское общество сталкивается с нарастающей деградацией социально-экономических, гуманитарных и интеллектуальных устоев. В этих условиях в особенно тяжелом положении оказалась молодежь.

**Актуальность** проблемы духовно-нравственного воспитания состоит в том, что человека окружают разнообразные источники сильного влияния, которые несут как позитивный, так и негативный характер. Результатом является бездуховность молодежи, проявляющаяся в негативных личностных качествах (эгоизм, цинизм, агрессивность, стремление к насилию) и утрате моральных и нравственных качеств - честности, сострадания, любви к ближнему и т.д. Недостаточность решения молодежных проблем является причиной распространения наркомании, алкоголизма, роста преступности, потери основополагающих духовных ценностей, которые формируются в процессе социализации, обучения и воспитания.

С целью выявления уровня нравственного воспитания студенческой молодежи с учётом специализации вуза нами проведено социологическое исследование в форме опроса, анонимного анкетирования среди студентов читинских вузов: ЧГМА, ЗаБИЖТ, ЧИБГУЭиП. В исследовании приняли участие 450 человек в возрасте от 17 до 25 лет (количество юношей составило 220, девушек - 230). Ставились и решались в ходе изучения следующие **задачи**:

1. Выяснить понимание молодым поколением содержания понятия "нравственность";
2. Выявить влияние специфики учебного заведения на нравственный ориентир студентов;
3. Изучить мнение молодежи о вредных привычках и отношение к ним.

В работе применялись следующие методы исследования: теоретические (анализ литературы по проблеме), эмпирические (анкетирование, опрос), методы математической статистики.

По результатам исследования сформулировать определение понятия "нравственность" могут 37% студентов ЧГМА, 33% - ЧИБГУЭиП, 30% - ЗаБИЖТ. На вопрос "Что необходимо для того, чтобы золотое правило нравственности действовало в твоей жизни?" респонденты всех вузов отвечают, что необходимо задумываться о своих поступках (50%) и любить людей как самого себя (50%). При проведении опроса по методике Мельникова В.В. и Ямпольского Л.Т. "Шкала совестливости", выявляющей степень уважения к социальным нормам и нравственно-этическим требованиям, получены данные: 43% студентов ЧГМА, 29% - ЧИБГУЭиП, 28% - ЗаБИЖТ. Согласно опроснику аффилиации А. Мехрабиана получены следующие данные: 35% - ЧИБГУЭиП, 34% - ЧГМА, 31% - ЗаБИЖТ. Было установлено, что наибольшее количество студентов, имеющих вредные привычки, обучается в ЗаБИЖТ - 40%, далее следуют студенты ЧИБГУЭиП - 41%, соответственно, замыкают студенты ЧГМА - 19%.

Данные исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Обобщая ответы на определение "нравственности", можно выделить наиболее часто встречающиеся определения: нравственность - это моральное качество человека, соблюдающего нравственные нормы и правила; нравственность - это основная характеристика личности, которая проявляется в деятельности и поведении.
2. Специализация вуза оказывает влияние на нравственный ориентир молодежи: так студенты ЧГМА, как будущие врачи, более гуманны по отношению к окружающим и осознают более чутко влияние пагубного воздействия алкоголя и курения на организм.
3. На первый план во взаимоотношениях выходит идея индивидуализма с элементами нигилизма и неприятия общественных установок, а коллективизм ассоциируется у современной молодежи с уравниловкой.

Таким образом, на духовно-нравственное становление и развитие личности юношей и девушек оказывают существенное влияние социально-культурные и духовные факторы. Кроме того, место обучения влияет на восприятие окружающего мира и выражение нравственных и духовных качеств личности.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ**

**Кириленко И.Б., Холмогорова Е.С., Кондратьев И.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: к.п.н. Калашникова Н.Ю.

Долгая история человечества неотделима от истории многочисленных эпидемий, постоянно его сопровождавших, а число их жертв порой значительно превышало потери во время военных действий. Поведение населения в период эпидемии зависит от многих факторов. Какие из них являются определяющими, мы попытались установить в данной работе.

**Цель работы.** Выявление особенностей поведения населения при возникновении эпидемиологических ситуаций.

**Задачи.**

1. Установить зависимость типа поведения от степени информированности о заболевании.
2. Изучить отношение студентов-медиков и студентов немедицинских специальностей к профилактическим мероприятиям.

**Материалы и методы.** Анкетирование студентов-медиков и студентов немедицинских специальностей (ЗабГГПУ).

**Результаты.** В ходе исследования были проанкетированы студенты 3-х курсов ЧГМА (151 чел.) и студенты 3-го курса ЗабГГПУ немедицинских специальностей (111 чел.). Исходя из результатов исследования, мы установили, что о состоянии эпидемиологической ситуации студенты узнают: из СМИ (телевидение - медики 62%, не медики 81%; от друзей - медики 43%, не медики 36%; интернет - медики 35%, не медики 27%; радио - медики 23%, не медики 9%). Официальным источникам доверяют и студенты-медики и не медики-72%. При этом чувство страха при поступлении информации о возникновении эпидемии испытывают: студенты-медики -17%, немедицинских специальностей - 18%; студенты, не имеющие медицинского образования, больше боятся заразиться инфекционными заболеваниями - (54%), чем студенты медики - (40%). Осведомленность о видах инфекционных заболеваний, вызывающих эпидемию, выше у студентов-медиков. При заболеваниях студенты применяют препараты, рекомендованные: врачом (медики - 74%, не медики - 90%), друзьями (медики - 15%, не медики - 0%), справочниками и интернетом (медики - 24%, не медики - 9%), народной медициной (медики - 21%, не медики -18%). Студенты медицинского вуза проходят регулярное медицинское обследование - 82%, студенты ЗабГГПУ - 36%, Самолечением занимаются: студенты-медики - 62%, не медиков - 81%. Как медики, так и не медики не смогли ответить утвердительно на вопрос, избегают ли они контакта с заболевшими людьми. Не медики (36%) считают маску защитным средством, среди медиков так считают только 10% тестируемых. Что касается поведения людей во время заболевания, то: соблюдают постельный режим - медики 22%, не медики 55%; ходят на работу, учебу - медики 82%, не медики 55%; общаются с друзьями, посещают заведения культуры и общепита - медики 12%, не медики 18%. Применяют профилактические меры в начале поступления информации об эпидемиологической ситуации 68% медиков и 55% не медиков, при этом используют: лекарственные препараты 27% медиков и 18% не медиков; средства народной медицины 15% медиков, 18% не медиков: средства для поддержания иммунитета 50% медиков и 36% не медиков; принимают витамины 45% медиков и 27% не медиков.

**Выводы.** Исходя из результатов проведенных исследований, мы установили, что более ответственный тип поведения во время эпидемиологических ситуаций наблюдается у студентов, получающих медицинское образование: они больше информированы, больше боятся заразиться инфекционными заболеваниями, регулярно проходят медицинское обследование, применяют профилактические меры, используют средства для поддержания иммунитета и витамины. Однако они реже соблюдают постельный режим, не всегда обращаются к врачу и ходят на работу, учебу в период заболевания, при этом не считают маску защитным средством. Анализируя материалы анкеты, мы пришли к выводу, что при усилении профилактической работы среди населения необходимо вести ее и среди студентов не медицинских специальностей, так как это может привести к грамотному поведению населения в период эпидемиологической ситуации и поможет избежать особо тяжелых случаев заболевания, а также может быть использовано в работе со школьниками и другими категориями молодежи.

**БЫТЬ ГРАМОТНЫМ - ЭТО ПРЕСТИЖНО?**

**Кряжева М.Н., Арутюнян А.В., Золотова М.Р.**

Читинская медицинская академия, г. Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: к.пед.н. Калашникова Н.Ю.

В современном обществе успех личности в большой степени определяется качеством образования, основой которого в первую очередь является грамотность. Проблема грамотности в наше время крайне актуальна и рассматривается как правительством, так и просто заинтересованными людьми и интернет-сообществами. Для представителей медицины данный вопрос имеет особую значимость - врач, грамотный не только в области медицины, но и русского языка, является более успешным и ценным специалистом как для коллег, так и для пациентов.

**Цель работы.** Выявление уровня грамотности студентов ЧГМА.

**Задачи:**

1. Определить уровень грамотности студентов ЧГМА.
2. Определить степень заинтересованности студентов в повышении уровня грамотности.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование студентов первого курса ЧГМА и интервьюирование ППС, опрос.

**Результаты.** Обработка вступительных результатов ЕГЭ по русскому языку показала, что абитуриенты имели средний балл за экзамен (60-70), при этом на стоматологическом факультете показатели были выше - у большинства более 80 баллов. Путем анкетирования в первую очередь оценивалось понимание студентами понятия "грамотный человек". В результате опроса был выделен ряд критериев. Во-первых, грамотный человек должен владеть нормами языка и грамотной речью, как устной, так и письменной, так считают  $24\% \pm 2,2$  опрошенных. Вторым критерием является умение правильно излагать свои мысли устно и на письме. С этим согласны  $22\% \pm 2,1$  респондентов. Также среди опрошенных распространено мнение, что грамотный человек - это человек образованный, воспитанный и культурный. Так думают  $20\% \pm 2$ . Еще один критерий в понимании грамотности - свободное владение своим языком. Значительное число респондентов затруднились ответить на заданный вопрос -  $20\% \pm 2$ . Из них большой процент составили студенты не русской национальности. В результате самостоятельной оценки собственных знаний студентами мы установили, что  $25\% \pm 2,2$  оценивают себя на пять баллов,  $60\% \pm 2,5$  на 4 балла,  $14\% \pm 1,8$  на 3 балла, и  $1\% \pm 0,5$  на "двойку". При этом в своей грамотности и знаниях русского языка уверены  $49\% \pm 2,5$  и не уверены  $21\% \pm 2,1$  опрошенных,  $25\% \pm 2,2$  затруднились ответить. По результату опроса преподавателей было обнаружено, что  $62\%$  оценивают уровень грамотности студентов на 3 балла, а  $38\%$  на 4 балла. По итогам оценки отношения студентов к русскому языку выяснилось, что  $100\%$  русских студентов считают язык родным, при этом выделяя его в качестве языка межнационального общения -  $73\% \pm 2,3$ . Аналогично считают студенты бурятской национальности -  $65\% \pm 2,4$  и  $80\% \pm 2$  соответственно, и студенты других национальностей -  $62\% \pm 2,5$  и  $86\% \pm 1,7$ .

**Выводы.** Таким образом, русский язык является приоритетным для большинства студентов академии, в том числе в пределах своей национальности. При общении в социальных сетях и форумах  $71\% \pm 2,3$  опрошенных стараются быть грамотными,  $17\% \pm 1,9$  не всегда это удается. При этом  $43\% \pm 2,5$  доверяют исправлениям компьютера при использовании текстового редактора. Важным аспектом было определение понимания студентами актуальности исследуемого вопроса. В результате  $87\% \pm 1,7$  считают обязательным условием своей будущей профессии уверенное владение нормами русского языка и  $73\% \pm 2,3$  уверены, что успех в жизни зависит от знания государственного языка. Вместе с этим  $51\% \pm 2,6$  опрошенных хотели бы совершенствовать свои знания по русскому языку и  $29\% \pm 2,3$  не имеют достаточно времени для этого, имея желание. В итоге  $68\% \pm 2,4$  осознают необходимость предпринять определенные меры для повышения грамотности студентов в высшем образовательном учреждении. И наконец, в конечном итоге  $90\% \pm 1,5$  студентов ответили, что быть грамотным - это престижно.

В результате исследования было установлено, что студенты ЧГМА относительно компетентны в отношении грамотности. Однако при средних показателях сдачи ЕГЭ и невысокой оценке своих знаний существует угроза падения уровня грамотности ко времени окончания обучения. В связи с этим доказана целесообразность введения обязательных и дополнительных дисциплин, развивающих грамотность и культуру речи студентов в течение всего курса обучения.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ Лескова В.Н., Смолянская В.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: ст. преп. Бережко С.Н.

**Актуальность:** На сегодняшний день сеть Интернет стала неотъемлемой частью нашей жизни. В связи с возрастающей компьютеризацией и "интернетизацией" становится актуальной проблема патологического использования интернета. Внезапно открывшиеся интернет-возможности поглотили большую часть молодежи.  $78,6\%$  студентов, согласно исследованиям Сибирского института

бизнеса, управления и психологии "путешествуют по сети" в свободное время. С одной стороны, увеличение количества пользователей Интернета студенческого возраста, разработка новых скоростных программ общения и виртуального взаимодействия, а с другой - отсутствие комплексных мер, включающих психологическую профилактику, привели к росту интернет-зависимости.

**Цель:** изучение состояния интернет-зависимости у студентов ЧГМА.

Для реализации данной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Определить, имеет ли место наличие интернет-зависимости у студентов ЧГМА и степень её проявления.
2. Разработать рекомендации по профилактике интернет-зависимости.

**Методы:** социологический (анонимное анкетирование студентов), для обработки данных применялись методы статистического анализа. В выборочном исследовании приняло участие 280 студентов 1 и 2 курса ЧГМА.

**Результаты:** 63% опрошенных студентов испытывают желание "заходить" в Интернет и проверять свою страничку в социальных сетях по несколько раз за день. 44% респондентов получали замечания от окружающих, что проводят слишком много времени в интернете. 31% студентов предпочитают есть за компьютером или вообще пропускать время приема пищи. 40% опрошенных не могут контролировать свое время, в связи с чем поздно засыпают и имеют хроническое недосыпание. На вопрос: "Испытываете ли вы тревогу и раздражительность при отсутствии возможности выхода в интернет?", 24% студентов ответили положительно.

**Выводы.** Выявлено наличие интернет-зависимости у студентов младших курсов ЧГМА. Степень проявления интернет-зависимости является средней, что в некотором роде объясняется высокой учебной нагрузкой студентов и их длительным пребыванием в учебном заведении, иначе она могла бы быть выше. По результатам исследования ясно, что студенты академии нуждаются в профилактике интернет-зависимости.

**Рекомендации.** Как правило, те, кто становятся Интернет-зависимыми, меняют свою личность. Это уже не та гармоничная личность, а личность уже аддиктивная. Профилактика интернет-зависимости возможна через создание психолого-педагогических служб, студенческих отрядов психологического здоровья по информированию молодежи о последствиях Интернет-зависимости для личного здоровья и здоровья людей в социальном окружении, а также посредством проведения профилактических мероприятий со студентами по укреплению нравственно-психического здоровья.

## ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА И ХРОНОТИПА СТУДЕНТОВ НА КАЧЕСТВО УСПЕВАЕМОСТИ

Новокшанова С.В., Ефимов А.В., Казакова А.И., Цыренова О.Д.,

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: к.п.н. Калашникова Н.Ю.

Мониторинг успеваемости студентов ЧГМА показывает, что на протяжении 3-х последних лет обучения успеваемость студентов лечебного и стоматологического факультетов выше, чем студентов педиатрического факультета. Однако попыток анализа данной ситуации с точки зрения психических свойств студентов, их темперамента и хронотипов проведено не было.

**Цель работы:** Выяснение влияния темперамента и хронотипа на процесс обучения.

**Задачи:**

1. Определить виды темперамента и хронотипа студентов ЧГМА.
2. Установить, влияет ли темперамент и хронотип человека на процесс обучения.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были проведены анкетирование студентов второго курса ЧГМА и статистический анализ полученных результатов.

**Результаты.** Согласно анкете, 100% студентов 2-х курсов ЧГМА знают тип своего темперамента. По данным, полученным в ходе анкетирования, мы произвели подсчеты и выяснили, что на лечебном факультете количество сангвиников =17%, холериков =45%, флегматиков =12%, меланхоликов =26%, на педиатрическом факультете сангвиников =18,9%, холериков =52,7%, флегматиков =7,4%, меланхоликов =21%, на стоматологическом факультете сангвиников =52%, холериков =28%),

флегматиков =12%, меланхоликов =8%. Параллельно мы смогли узнать хронотипы протестированных студентов. На лечебном факультете: жаворонки -19%, совы - 44%, голуби - 30%; на педиатрическом факультете: жаворонки - 22,1%, совы =43,2%, голуби =34,7%. На стоматологическом факультете: жаворонки =20%, совы =40, голуби =40. Опираясь на данные о хронотипах, мы также выяснили, какому из трех факультетов легче, а какому сложнее подстроиться под ритм вуза. Приняв за основу данные мониторинга итогов зимней сессии, мы выяснили, что хронотипы влияют на успешность обучения. Так, лучшие итоги сессии студентов 2 курсов показали студенты лечебного факультета, определяющим хронотипом которых являются совы (44%, из них хорошо приспособляются к учебному режиму 33%); на стоматологическом факультете, занимающим в мониторинге 2 место - Совы (соответственно 40%, из них легко приспособляются 80%); на педиатрическом факультете, занимающим в мониторинге 3 место - совы (43,2%, а хорошо подстраиваются 42,9%). Мы выяснили, остается ли у студентов свободное время и на что они его тратят. Большее количество студентов всех 3 факультетов ответили, что у них есть свободное время и в основном они его тратят на просмотр фильмов (леч.фак. - 68%, пед.фак. - 70%, стом.фак. - 48%), встречи с друзьями (леч.фак. - 75%, пед.фак. - 68%, стом.фак. - 51%) и интернет (леч.фак. - 78%), пед.фак. - 60% стом.фак. - 48%). По совокупности оставшихся хронотипов (жаворонков и голубей) студентов, приспособляющихся к учебному ритму на лечфаке: жаворонки = 68%, голуби = 58%; на пед.факе жаворонки = 30,3%, голуби = 54,6%>; на стом.факе: жаворонки = 20%, голуби = 20%.

**Выводы.** Исходя из полученных результатов, мы установили, что студенты всех факультетов достаточно легко приспособляются к учебному ритму, что соответствует их хронотипу, поэтому отставание в успеваемости студентов педиатрического факультета скорее всего зависит от дополнительных внешних факторов.

## ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ К БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ

Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: ст.преп. Бережко С.Н.

Благотворительность прошла долгий путь становления и развития. Но на сегодняшний день, особенно в регионах Российской Федерации, развитие благотворительности испытывает достаточно большие затруднения, что связано с нашей экономической ментальностью, образом жизни, привычками и уровнем социально-экономического развития нашего общества. Благотворительность необходима для того, чтобы снизить социальное напряжение в обществе и смягчить назревшие социальные проблемы. Вот поэтому в настоящее время играет важную роль изучение основ благотворительности.

**Цель работы.** Выявление основных тенденций развития благотворительности в г.Чите.

**Задачи.**

1. Выяснить отношение к благотворительной деятельности и активность участия в них населения г.Читы.
2. Изучить организацию благотворительных акций в ЧГМА и активность участия в них студентов-медиков.
3. Проанализировать работу благотворительных фондов г. Читы и формы организации их деятельности.
4. Сравнить общественное мнение, оценки в отдельных возрастных и социальных группах, выявить основные различия.

**Материалы и методы.** Мы провели анонимный опрос, в котором приняли участие 1000 студентов ЧГМА (1, 2, 3 курс), 1000 человек возрастной категории до 30 лет и 1000 человек возрастной категории от 30 лет и старше.

**Результаты.** На вопрос "Ваше отношение к благотворительности?", у лиц возрастной группы до 30 лет 87,7% составляет положительное отношение. У лиц старше 30 лет 100% положительное отношение к благотворительности. На вопрос "Принимали ли вы участие в благотворительности" 70% опрошенных до 30 лет принимали участие, но точно не указали в каких акция, 2% считают это бесполезным занятием и 28% не принимали участие в силу недостаточной осведомленности рабо-

ты благотворительных фондов и проведения их благотворительных акций. 100% респондентов старше 30 лет принимали участие в разных формах благотворительности.

Что касается отношения студентов ЧГМА к благотворительности: 95,4% имеют положительное отношение к благотворительности, остальные не поддерживают её. На вопрос "Принимали ли вы участие в благотворительности" 87,8% студентов принимали участие, а именно помогали сиротам 15,7% , помогали бездомным животным 5,8%, выступали в качестве доноров 5,8%, помогали людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию 6,2%, помощь церкви 6,6%. Считают это бесполезным занятием 10%, студенты, у которых нет возможности принять участие, составляют 2,2%. 47,7% опрошенных студентов принимали участие в благотворительности, но не указали, в каких конкретных видах они это делали.

#### **Выводы.**

1. Благотворительность постепенно развивается в нашем городе благодаря фондам, различным акциям, информирующих население о помощи нуждающимся людям.
2. Население г. Читы во всех возрастных группах недостаточно осведомлено о работе благотворительных фондов и их деятельности.
3. В ЧГМА сформированы 3 волонтерских отряда, принимающих активное участие в благотворительных акциях: "Эндорфины" (главная цель - профилактика ВИЧ, ИППП, курения, алкоголизма и наркомании); "Буян" (основная задача - пропаганда здорового образа жизни); "Подари улыбку" (проводят мероприятия с детьми на базе ОДКБ). Общее число студентов, участвующих в благотворительных акциях, составляет 40 человек.
4. В г. Чите организована деятельность двух фондов: Забайкальский благотворительный фонд помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию "Возвращение" (его программа основывается на социальной реабилитации лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы и наркозависимых) и Благотворительный фонд помощи детям с онкогематологическими и иными тяжелыми заболеваниями "Пчелка Майя" (оказывает помощь детям и молодым людям до 25 лет с тяжелыми заболеваниями).
5. Население г. Читы в разных возрастных и социальных группах по-разному относятся к благотворительности и в зависимости от этого проявляют свою активность в различных благотворительных акциях. Студенты-медики в силу специфики своей профессиональной деятельности знакомы с проблемами благотворительности и активно участвуют в проводимых в ВУЗе и городе благотворительных акциях.

### **ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ "ВРАЧ-ПАЦИЕНТ"**

**Сербина К.С., Савина М.С., Бурцева И.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: ст. преп. Шемякина-Розумная Е.В.

**Актуальность темы исследования:** В основе медицинской профессии лежит уважение к жизни, включающее принцип священности человеческой жизни и принцип качества (осмысленности) жизни. Для медицинского работника любая жизнь обладает одинаковой ценностью. Непричинение вреда, зла, ущерба здоровью пациента - первейшая обязанность каждого медицинского работника. Совокупность этических норм и принципов, регулирующих поведение медицинского работника при выполнении профессиональных обязанностей, предполагающих оказание больному максимально возможной помощи, носит название медицинской деонтологии. Помимо этого, важным аспектом в лечебном деле является эмпатия - постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания и сочувствия. Эмпатия - феномен социально-психологического происхождения, возникающий при взаимодействии человека с человеком. Однако в российском здравоохранении все чаще наблюдаются случаи несоблюдения деонтологических принципов, пренебрежительное, невнимательное отношение к пациенту, участвовавшие судебные иски к медицинским работникам, претензии к их цинизму, холодности, равнодушию.

**Цель исследования:** изучение динамики формирования отношений "врач-пациент", выявление положительных и отрицательных аспектов формирования этих отношений. Определение внешних и внутренних факторов, влияющих на формирование отношений "врач-пациент".

**Задачи:**

1. Определить уровень развития эмпатийных тенденций личности у студентов ЧГМА.
2. Выявить уровень мотивации к получаемой профессии у студентов ЧГМА младших курсов.
3. Проанализировать степень эмоционального выгорания личности врачей и сопоставить полученные результаты.

**Материалы и методы исследования:** для подготовки данного исследования были использованы теоретические (изучение и анализ литературы, систематизация) и эмперические методы (беседа, тесты-опросники: на определение эмпатийных тенденций личности - А. Меграбяна, Л. Гласс; на зрелость личности (для младших курсов) - Ю.З. Гильбуха; на синдром профессионального выгорания В.В. Бойко) среди студентов ЧГМА 1, 3 и 5 курсов и врачей Железнодорожной больницы в возрасте от 25 до 30 лет, в опросе участвовало 120 человек.

**Результаты исследования:** по данным исследования наблюдается пониженный уровень эмпатийных качеств, как у студентов, так и у врачей. Способность сочувствовать и сопереживать имеет средний уровень у студентов младших курсов, а на старших курсах и у врачей имеет тенденцию к снижению. Так, у 83,3% опрошенных врачей и 43,3% студентов 5 курса пациенты и больные люди вызывают негативные эмоции, а чувство помощи возникает только исходя из должностных обязанностей, статуса врача. Основными причинами такого отношения к пациентам врачи назвали: низкие заработные платы, большой объем работы, неблагодарность пациентов. При этом 20% врачей находятся на стадии формирования синдрома эмоционального выгорания, 3% на стадии сформировавшейся стадии синдрома эмоционального выгорания. 26,6% студентов 5 курса разочаровались в выборе профессии, объясняя это тем, что не оправдались их ожидания от избранной профессии. При оценивании мотивации к получаемой профессии среди 1 и 3 курса, 80% находятся на удовлетворительном уровне, 20% на неудовлетворительном (из критериев: неудовлетворительный, удовлетворительный, высокий, весьма высокий).

**Выводы.** При формировании отношений "врач-пациент" очень большую роль играют социальный, экономический и духовный факторы. Отсутствие соответствующего профессии воспитания эмпатийных качеств, изучение человека с одной стороны, как структурно-функциональной единицы, как механизма, ведет к шаблонному мышлению врача - человек-болезнь-лечение. Студент и врач, занятый своими насущными проблемами, не может полностью посвятить себя пациенту, быть для него не только лекарем, но и поддержкой в трудную минуту жизни, вселять надежду на выздоровление. Решение проблемы видится в том числе в усилении духовно-нравственного компонента во внеучебной работе со студентами.

## **ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

**Хусаинова Н.М., Попова М.Ю., Зимина А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: преп. Карманова Н.Ю.

Для студентов-первокурсников, вчерашних школьников, переход к студенческой жизни зачастую бывает непростым, поскольку им необходимо приспособиться не только к новым для себя особенностям учебного процесса, но и вообще к новой социальной ситуации. Иногда это сопровождается конфликтами между местными и иногородними студентами, так как первые являются более мобильными и адаптированными, в то время как вторые испытывают огромные сложности в приспособлении к изменившимся условиям.

**Цель.** Выявить взаимосвязь между особенностями личности и уровнем конфликтности среди местных и иногородних студентов.

**Задачи:**

1. Изучить теоретический материал по теме, рассмотреть понятия "конфликт", "конфликтная личность" и "уровень конфликтности".
2. Провести исследование на выявление уровня конфликтности среди студентов трех вузов г.Читы (ЧГМА, ЗабГУ, ЧИ БГУЭП).

3. Доказать, что на уровень конфликтности влияют прежде всего личностные качества, а не сложившееся стереотипное мнение.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы, анкетирование, тест Айзенка на определение типов темперамента, методики "Каков у вас характер", "Я + социум", "Определение уровня конфликтности", ведение дневника конфликтных ситуаций, опрос и беседа с кураторами групп первого курса ЧГМА.

**Результаты.** В рамках исследования было проведено анкетирование, в котором участвовали студенты первого курса ЗабГУ (53 человека), ЧГМА (71 человек), ЧИ БГУЭП (71 человек). По результатам опроса в ЧГМА: приезжих - 76%, городских - 24%; ЧИ БГУЭП: приезжих - 41%, местных - 59%, ЗабГУ: приезжих - 40%, городских - 60%. Согласно проведенному исследованию были выявлены следующие типы темперамента: в ЧГМА- у приезжих студентов: холериков - 35%, меланхоликов - 19%, флегматиков - 11%, сангвиников - 17%, амбовертов - 18%; у местных: холериков - 35%, меланхоликов - 12%, сангвиников - 19%, амбовертов - 36%. В ЧИ БГУЭП: у приезжих студентов: холериков - 43%, сангвиников - 38%, флегматиков - 5%, амбовертов - 14%; среди городских: холериков - 43%, сангвиников - 23%, флегматиков - 7%, меланхоликов - 7%, амбовертов - 20%. В ЗабГУ: среди иногородних: холериков - 35%, меланхоликов - 15%, флегматиков - 15%, сангвиников - 20%, амбовертов - 15%; среди местных: холериков - 36%, меланхоликов - 9%, сангвиников - 8%, флегматиков - 12%, амбовертов - 19%. Темперамент - является базой для формирования характера. По данным проведенных методик определено, что обладатели твердого характера чаще имеют средний уровень конфликтности, сильного - низкий, а слабого - выраженный и высокий (в основном это холерики и меланхолики). В конфликты с иногородними вступают: в ЧГМА: среди приезжих - 13%, среди местных - 18%; в ЧИ БГУЭП: среди приезжих - 19%, среди городских - 7%; в ЗабГУ: среди приезжих - 5%, среди местных - 36%.

#### **Выводы.**

1. Изучив теоретический материал, были выделены основные особенности и характеристики личности, вступающей в конфликты, которые явились показателями в исследовании.
2. По итогам исследования степень конфликтности в ЧГМА: среди приезжих: выраженная - 35%, высокая - 2%, средняя - 59%, низкая - 4%; среди местных: выраженная - 29%, высокая - 12%, низкая - 59%. В ЧИ БГУЭП: среди приезжих: выраженная - 67%, средняя - 33%; среди городских: выраженная - 60%, средняя - 40%. В ЗабГУ: среди приезжих: высокая - 15%, выраженная - 25%, средняя - 60%; среди местных: высокая - 6%, выраженная - 15%, средняя - 75%, низкая - 4%. Необходима постоянная работа над собственным характером для устранения негативного проявления темперамента. В ЧГМА, учитывая специфику обучения, студенты постоянно работают над собой, это и определяет такой низкий показатель конфликтности.
3. Уровень конфликтности зависит от индивидуальных особенностей человека: типа темперамента, черт характера, этических ценностей и манер поведения, а не от стереотипных мнений о месте рождения, существующих в обществе.

## **ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К АБОРТУ КАК К СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ**

**Чойдонова Е.В., Кузнецова Ю.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель: доц., к.б.н. Гомбоева А.Ц.

Для современной цивилизации характерна позиция, что аборт нельзя рассматривать как метод регуляции рождаемости. Этим методом становится контрацепция и стерилизация - на уровне медицинской практики, и принципы "планирования семьи" и "правильного репродуктивного поведения" - на уровне идеологии. Данные вопросы занимают важную часть в развитии современного общества, являясь одной из основных его проблем. Исходя из этого, актуальность темы очевидна.

**Цель работы.** Выявление отношения современной молодежи к аборту как социальному явлению.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленной цели была разработана специальная анкета, по которой было опрошено 192 студента в возрасте от 18 до 24 лет.

**Полученные результаты.** Когда возникает вопрос "Нужны ли аборты?" - "да" нужны, считают 37% (ЧГМА) и 36% (ЗабГГПУ) и "нет" не нужны (63% и 64%, соответственно). Единственное, в чём

сходятся сторонники ограничения аборт (68% респондентов из ЧГМА и 57% из ЗабГГПУ) и защитники права на свободные аборты (32% и 43%, соответственно) - это в том, что аборт - это убийство. Современное общество к аборту относится удивительно легко, так же как, например, к удалению зуба. На самом деле, аборт - это такое же злодеяние, как смертная казнь невинного человека. "Считаете ли вы аборт убийством?" 86% (ЧГМА) и 90% (ЗабГГПУ) респондентов считают, что аборт - это убийство. Аборт - это лишение жизни (с согласия и одобрения общества) беспомощного, беззащитного неродившегося члена, чья "вина" заключается лишь в том, что его отец и мать не желают появления на свет своего ребенка. Роль судьи, выносящего смертный приговор, играет мать, а роль палача - врач-гинеколог. На вопрос "Как государство и общество должны реагировать на аборты?" 23% (ЧГМА) и 14% (ЗабГГПУ) ответили, что это должно быть уголовно наказуемо, вплоть до лишения свободы, 9% (ЧГМА) и 14% (ЗабГГПУ) ответили, что это должно наказываться штрафом, 13% (ЧГМА) и 14% (ЗабГГПУ) ответили, что это должно быть предметом общественного порицания, 31% (ЧГМА) и 43% (ЗабГГПУ) ответили, что государство и общество не должны вмешиваться, это личное дело каждого человека, оставшиеся 24% (ЧГМА) и 15% (ЗабГГПУ) респондентов затрудняются ответить на этот вопрос. К сожалению, нет закона, который давал бы моральную и юридическую оценку аборта. На следующий вопрос "Вы встречали социальную рекламу против аборт в СМИ?" - 86% (ЧГМА) и 85% (ЗабГГПУ) студентов ответили, что никогда не сталкивались с рекламой против аборт. И на вопрос "Как вы считаете, может ли повлиять социальная реклама на отношение общества к абортам?" 86% (ЧГМА) и 73% (ЗабГГПУ) ответили "определенно, да".

#### **Выводы:**

1. Аборт - одна из главных причин низкой рождаемости и отрицательного естественного прироста населения. Большая часть опрошенных нами респондентов не приветствуют аборт, они за принцип "планирования семьи". Искусственное прерывание беременности возможно только по медицинским показаниям.
2. Нами были разработаны рекомендации, которые мы хотели бы предложить для уменьшения количества аборт среди молодежи:
  - Психологические консультации для беременных молодых девушек и их молодых людей, намеренных сделать аборт. Общение с молодыми мамами, воспитывающими ребенка. Создание клубов для общения будущих мам.
  - Материальная помощь молодым семьям, отказавшимся от аборта. Помощь одиноким молодым женщинам, решившим родить.
  - Предложить создать приюты для женщин, которые воспитывают детей одни. Они уже появились в Германии. Десять мам идут работать, а одна заботится о детях.
  - Предложить им не делать аборт, а рожать и отдавать на открытое усыновление. В наше время у многих семей нет возможности самим родить детей.

### **ФИЛОСОФИЯ ФЕНОМЕНА СМЕРТИ**

**Эпова Е.Д., Еремин О.В., Демиденко Д.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: асс. Е.В.Шемякина-Розумная

Смерть - это печальное явление, и в нашей культуре не принято говорить о смерти. Традиционно тема смерти является запретной, объясняется это тем, что человек еще не разобрался в собственном отношении к этому феномену. Научные работы, посвященные философским, антропологическим аспектам человеческой конечности, историко-философскому анализу современного пространства биоэтики, встречаются достаточно редко. Таким образом, избегая этой темы, человек лишь мешает себе выработать к ней реалистическое отношение.

**Цели и задачи:** анализ, сравнение понимания и отношения различных религиозных конфессий и медицины к феномену смерти. Задачи: изучить понятие "смерть" с научной, философской и религиозной точек зрения; рассмотреть науку о смерти - танатологию; провести беседы с представителями религиозных конфессий и врачами о понимании ими феномена смерти.

**Материалы и методы:** исторический, интервьюирование, аналитический.

**Результаты:** Философское любопытство начинается с вопроса о смерти. В то же время концепция и критерии смерти, поиски сущности смерти - фундаментальные проблемы науки. Танатология - раздел теоретической и практической медицины. Ее принято делить на общую, которая изучает статику и динамику смерти, морфологические и патофункциональные изменения, пост-мортальные явления, взаимодействие трупа с окружающей средой, технику судебно-медицинского или патолого-анатомического исследования трупа. И частную, которая рассматривает виды смерти, основные и непосредственные причины смерти при конкретных заболеваниях или состояниях и их диагностику на трупе, а также трупные явления.

Религия по-своему трактует понятие "смерть". "В Православии отношение к смерти положительное, - говорит священник Казанского Собора Иконы Божьей Матери отец Павел. - Ведь умирает только тело, а душа - она бессмертна. Наша душа стремится к Богу, где происходит Высший Суд. Вообще, если говорить о смерти, то она ведь неизбежна. Она предопределена заранее. Сам наш промежуток нахождения на земле, который мы называем жизнью, слишком короток. И если он дан, то для этого есть цель и воля Божья". Лама Шээрете Тумен (Угданский дацан) говорит: "Смерть не просто естественна, она желанна. Познающий истину, стремящийся к Абсолюту, должен, по учению Будды, подавлять в себе все чувственные ощущения, все краски и запахи земли. Вот почему смерть - необходимая ступень к Идеалу. Однако смерть еще не гарантирует достижение Абсолюта - посмертная судьба человека зависит от его земной жизни". В исламе смерть не является итогом человеческого существования. Смерть переводит душу и тело в иные формы. Дальнейшая жизнь уже зависит от земной жизни и земных деяний.

Исходя из беседы с врачами, мы выяснили, что для врача смерть - это факт, неотъемлемая часть профессии. Поскольку он вынужден защищать свое сердце от многочисленных жестоких аспектов своей профессии, часто среди пациентов бытует мнение о врачебном цинизме. Это защитный механизм. Врачебный цинизм - не диагноз для всех врачей. Врачи долгие годы помнят истории болезни многих своих умерших пациентов, анализируя свои действия, свою причастность к данному исходу, пытаются понять, как можно было бы предотвратить финал.

**Выводы:** В философии феномен смерти продолжает оставаться в дискурсе феноменологии, экзистенциализма и постструктурализма. Смерть нельзя рассматривать как противоположность жизни. Смерть - это не отсутствие жизни, а ее завершение. Поэтому смерти противостоит не жизнь, а рождение. Наука и религия по-разному относятся к феномену смерти. Если научное отношение к смерти строится на основе полученных эмпирических данных и является фактом, то в религии отношение к феномену смерти - на трансцендентальных основах, и осмысливается философски. Взгляды врачей на феномен смерти проявляются в синтезе научных и ненаучных знаний. Сама мысль о смерти в значительной мере индивидуальна, это обусловлено разными обстоятельствами, в их числе социальные условия, профессия, особенности, которые трактует вера, к которым принадлежит личность, а также переосмысление ею различных религиозных догм.

## ЗДОРОВЬЕ - НЕПРЕХОДЯЩАЯ ЦЕННОСТЬ

### ЗНАЮТ ЛИ СТУДЕНТЫ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКУ - ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Албул О.Э., Гвоздѣва А.В., Шемелина А.И.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Мельникова С.Л.

**Актуальность.** В студенческой среде в последние годы много спорят о том, нужен ли храм в медицинской академии и зачем нужна вообще вера в Бога врачу и его пациенту. В работе Сорокина И., Рыгзыновой И. (2008) показано, что из 202 студентов младших курсов медицинской академии лишь 18% первокурсников и 63% студентов второго курса знали имя Архиепископа Луки (в миру Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого), в память которого возводится храм. В этой же работе сделан вывод о том, что студенты младших курсов не считают строительство храма на территории академии важным для формирования профессионального патриотизма будущих врачей. А вот практикующие врачи в 100% случаев уверены в обратном. Это связано с тем, что мало кто из студентов был знаком с научными трудами замечательного ученого, хирурга, архиепископа Русской Православной Церкви. В его трудах, таких как "Очерки гнойной хирургии", "Регионарная анестезия", трактаты "Дух, душа и тело" и "Наука и религия" и др., до сих пор черпают знания, его опыт перенимают и еще много лет к ним будут обращаться врачи-хирурги, преподаватели, студенты, медики и просто православные христиане, познающие основы и суть христианской религии. В этом году отмечается 135-летие со дня рождения В.Ф. Войно-Ясенецкого, подходит к завершению строительство храма в медицинской академии. Поэтому мы поставили перед собой цель не только выяснить уровень знаний о В.Ф. Войно-Ясенецком среди студентов Читинской государственной медицинской академии, но и, в процессе анкетирования, дать некоторую информацию о нем.

**Материалы и методы.** Нами была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов о том, знакомо ли студентам имя В.Ф. Войно-Ясенецкого, кем он был и что связывает его с нашим городом. Было опрошено 733 респондента - студентов медицинской академии. Весь материал обработан статистически с применением методов вариационной описательной статистики на ПК с использованием Microsoft Excel 2010.

**Полученные данные.** Среди опрошенных нами студентов живут в Чите - 44%, в Забайкальском крае - 37%, 19% приехали из других регионов. При этом около 70% студентов - жителей Читы знают имя В.Ф. Войно-Ясенецкого, а из жителей края - 63%. В сравнении с 2008 годом 72% первокурсников и 93% студентов 3-го курса педиатрического факультета говорят о том, что знают кто такой В.Ф. Войно-Ясенецкий. Свои знания о В.Ф. Войно-Ясенецком большинство студентов (46-49%) получили на кафедрах академии, 6-8% из СМИ и в школе, 12% указали другие источники. Хирургом его назвали до 71% студентов, некоторые считают его терапевтом и даже стоматологом (1%). О том, что В.Ф. Войно-Ясенецкий был архиепископом, знают 25% опрошенных нами студентов. 53% опрошенных респондентов знают, что В.Ф. Войно-Ясенецкий в нашем городе начал свою хирургическую деятельность. 9% указали, что он в нашем городе женился. 6% опрошенных нами уверены, что в Чите есть улица, которая носит название В.Ф. Войно-Ясенецкого, но к сожалению, такой улицы нет, хотя хотелось бы, чтоб в честь такого великого человека, как Валентин Феликсович, она бы появилась.

К сожалению, студенты мало знакомы с трудами В.Ф. Войно-Ясенецкого: так "Очерки гнойной хирургии", которые являются учебником по оперативной хирургии и топографической анатомии, среди опрошенных знают всего 9%, о "Регионарной анестезии" слышали 2%, книги "Дух, душа и тело" и "Наука и религия" знают менее 1% опрошенных. 7 человек указали, что они читали автобиографию В.Ф. Войно-Ясенецкого "Я полюбил страдания", в которой отражен жизненный путь ученого, хирурга, священника, лауреата государственных премий. К сожалению, большинство опрошенных не знает, что Валентин Феликсович жил в 20 веке. Однако все же 18% студентов указали точную дату его рождения и годы жизни. 2,5% указали, что В.Ф. Войно-Ясенецкий жил в 17 веке, 10% думают, что в 18 веке, 26% указали, что он жил в 19 веке, 27% знают, что он жил в 20 веке. 28% опрошенных указали, что храм в академии строится в память св. Луки, 39% считают, что храм строится в честь В.Ф. Войно-Ясенецкого, но они не знают о том, что св. Лука и есть в миру В.Ф. Войно-Ясенецкий.

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о том, что более 1/3 студентов не знают о личности В.Ф.Войно-Ясенецкого. Наши респонденты мало осведомлены о том, что связывает его с нашим городом, а если и осведомлены, то не в полной мере, более 70% не знают, что помимо того, что он был хирургом, он ещё являлся и архиепископом. Мы считаем, что нужно прочитать лекцию о личности В.Ф. Войно-Ясенецкого студентам всех факультетов, потому что это пример успешного ученого, врача, который лечил не только тело, но и душу.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Баркова Б.В., Калашников В.С., Калашников В.С., Филатов С.А.**

Читинская Государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н. Калинкина Т.В.

Несмотря на активные меры по борьбе, курение остается одной из наиболее актуальных проблем в современном обществе. По данным ВОЗ, число курильщиков в мире превышает 1 млрд., а по результатам многочисленных исследований, одной из причин, побуждающих человека начать курить, является стресс. Учитывая, что студенты медицинский ВУЗов чаще других, в силу специфики своего образовательного процесса, подвергаются воздействию данного фактора, существует вероятность распространения курения в этой среде.

**Цель:** выявление распространенности курения среди студентов Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Было проведено анонимное анкетирование среди учащихся 1, 3, 6 курсов в количестве 172 человек, среди которых девушек было 68% и молодых людей 32%. Возраст респондентов: 18 лет - 12%, 19 лет - 37%, 20 лет - 39%, 21 год - 5%, 22 года - 4%, 23 года - 2%, 26% лет - 0,5%, 27 лет - 0,5%. Использованы методы описательной статистики.

**Результаты.** Курящие составили 22% (против 78% соответственно), спортом занимались 48% студентов. По итогам проведенного анкетирования были получены следующие данные. Большинство студентов (16,7%) начинают курить в возрасте 16-17 лет, однако были студенты, начавшие курить в возрасте 8-9 лет (1,2%). Основной причиной (в 24% случаев) является желание "поддержать компанию, быть как все", на 2 месте - стрессовые ситуации (13% случаев), на 3 месте - курение в семье (4,5%). По количеству выкуренных сигарет (больше 10 в день) лидируют студенты старших курсов (36% курящих лиц). Среди девушек курящих было 12%, среди юношей- 31% соответственно. Пробовали бросить курить 14% респондентов, среди них 1,5% - успешно. Остальные, после попытки отказа от курения, вновь начинали курить после стрессовой ситуации. Альтернативой курению, по мнению 3% студентов, является алкоголь, у 5% респондентов - еда, 4% ответили, что альтернативой может быть спорт.

**Выводы.** Курение остается актуальной проблемой для современной молодежной среды. Высокая распространенность этой пагубной привычки среди студентов ЧГМА диктует необходимость активной пропаганды спорта и здорового образа жизни.

## **ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ**

**Бородавка О.А., Калашникова Н.О.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Руководитель: доц. к.м.н. Стомба Е.С.

Курение является главным фактором риска (в 80- 90% случаев) развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Распространенность ХОБЛ максимальна в странах, где табакокурение было или все еще остается характерной чертой населения. ХОБЛ, как причина смертности, занимает 4-е место в мире в возрастной группе старше 45 лет и является единственной болезнью, при которой смертность продолжает увеличиваться.

**Цель исследования:** оценить влияние курения на функцию внешнего дыхания у студентов, не имеющих заболеваний бронхолегочной системы.

**Материал и методы:** обследовано 100 курящих студентов в возрасте 18-28 лет: мужчин - 45 (45%), женщин - 50 (55%), не имеющих заболеваний бронхолегочной системы и аллергических заболеваний. Все обследованные отрицали наличие симптомов (кашля, одышки, эпизоды затруднения дыхания). Стаж курения до 5 лет выявлен у 43 человек (43%), из них - у 25 женщин (25%) и у 18 мужчин (18%), индекс курения составил в среднем 2 "пачко/лет". Стаж курения от 6 до 10 лет выявлен у 57 человек (57%), из них - у 30 женщин (30%) и у 27 мужчин (27%), индекс курения составил в среднем 4 "пачко/лет". Контрольную группу составили 30 некурящих студентов, сопоставимых по возрасту с группами исследуемых. У лиц контрольной группы при проведении спирометрии нарушений функции внешнего дыхания не было выявлено. Всем исследуемым проводилось определение объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), объема форсированного выдоха за 6 секунд (ОФВ6), коэффициент ОФВ1/ОФВ6, с помощью спирометра "Micro с ПО COPD - 6" фирмы "Vitalograph". Исследование проводилось утром, натощак. Для статистической обработки данных применялся пакет статистических программ "Statistica 6,0". Для сравнения дискретных величин использовался критерий  $\chi$ -квадрат. Статистически значимыми считали различия при значениях  $P < 0,05$ .

**Полученные результаты:** ОФВ1  $> 80\%$  и ОФВ1/ОФВ6  $< 0,7$  определялся у 36 человек (36%): у 21 мужчины (21%) и 15 женщин (15%). В этой группе преобладали лица со стажем курения до 5 лет (индекс курения в среднем 2 "пачко/лет") - 32 человека (32%): 15 женщин (15%) и 17 мужчин (17%). Группу лиц со стажем курения 6 - 10 лет (индекс курения в среднем 4 "пачко/лет") составили только мужчины - 4 человека (4%).

50%  $< \text{ОФВ1} < 80\%$  и ОФВ1/ОФВ6  $< 0,7$  зарегистрирован у 64 человек (64%): у 24 мужчин (24%) и 40 женщин (40%). В этой группе преобладали лица со стажем курения от 6 до 10 лет - 39 человек (39%): 20 мужчин (20%) и 19 женщин (19%). У 25 человек (25%) подобные нарушения выявлены со стажем курения до 5 лет, причем у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин (у женщин - в 21% случаев, у мужчин - в 4% случаев,  $p=0,01$ ). Такие нарушения функции внешнего дыхания характерны уже для 2 стадии ХОБЛ.

Снижения ОФВ1  $< 50\%$  и ОФВ1/ОФВ6  $< 0,7$  у исследованных лиц не было выявлено

#### **Выводы.**

1. У студентов даже с небольшим индексом курения (до 4 "пачко/лет"), при отсутствии клинических проявлений, в 64% случаев отмечаются нарушения функции внешнего дыхания, соответствующие 2 стадии ХОБЛ.
2. У курящих женщин нарушения функции внешнего дыхания выражены в большей степени, чем у мужчин.

## **СТРАСТИ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ: ПОСТИЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ В МИРОВОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА "ГРОЗОВОЙ ПЕРЕВАЛ" Э. БРОНТЕ)**

**Былкова Р.И.**

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет, г.Чита

Кафедра литературы

Научный руководитель: доц., к.филол.н. Дмитриева В.Н.

Мировая классическая литература имеет значение человековедения. Она раскрывает внутренний мир человека, его стремления, мысли и чувства, поступки, нравственно воспитывая человека, помогая ему решить многие жизненные проблемы, в том числе связанные с физическим и духовным здоровьем.

**Цель работы.** Исследование предпринято с целью определить характерные духовно-нравственные причины духовной и физической смерти человека.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили словарные источники, признанный одной из вершин мировой художественной литературы роман английской писательницы Эмили Бронте "Грозовой перевал", христианские источники (Евангельский текст и др.). В работе использованы метод сравнительного анализа при анализе словарных источников, методы литературно-

роведческого анализа и интерпретации при работе с текстом художественного произведения, сопоставительный метод при анализе характеров главных героев романа в контексте Евангелия.

**Полученные результаты.** Страсть - многозначный термин: это одно из чувств человека; страдание, мучение, телесная или душевная боль, понятие, используемое в христианстве для обозначения подвига мученичества; музыкальное произведение на евангельский сюжет о последних днях земной жизни Иисуса Христа; греховное расположение и навык человека, влекущий его к нарушению Божьих заповедей. В настоящем исследовании слово "страсть" используется в последнем из приведенных значений. Согласно христианскому мировоззрению, нарушение Божьих Заповедей (отпадение от Бога) ставит человека на сторону, противоположную божественной, то есть на сторону дьявола. Если Бог - Творец и Спаситель есть Любовь, он даёт человеку жизнь, то дьявол, противник Бога, сеет вокруг себя ненависть, зло и ведёт человека к смерти. Духовная смерть на пути ненависти и зла становится причиной физической смерти для главных героев романа Э. Бронте "Грозовой перевал". В центре произведения - образы Кэтрин и Хитклифа, свободолюбивых, своенравных натур. Их характеры схожи, поэтому герои тянутся друг к другу. Однако их любовь друг к другу больше походит на ненависть: Кэтрин старается задеть самолюбие Хитклифа, чем причиняет ему душевную боль, Хитклиф, после того, как Кэтрин предпочитает ему другого человека, мстит семье Кэтрин и ей самой, разоряя её семью и беря полную власть над ее родственниками. Кэтрин говорит о своей страсти к Хитклифу как о поглотившей её душу целиком. Такое духовное состояние в Православии называется одержимостью и указывает обычно на одержимость человека дьявольской силой, проявляющейся в отсутствии в человеке подлинной любви, в замене её любовью к себе, к своим желаниям. Хитклиф, в свою очередь, одержим дьявольской силой, идущей от Кэтрин. Приведшая героев к смерти болезненная страсть (любовь-ненависть) преодолевается в романе чувствами, которые противоположны ненависти и самолюбию - жалостью к другому человеку и смирением самолюбия. Благодаря сочувствию и любви дочери Кэтрин, Кэти, в мир снова приходит Евангельский "Пастырь Добрый" Христос, то есть Любовь (символический образ мальчика-пастушка в финале романа, антитетичный демоническому образу Хитклифа, "расхитившего овец в овчарне").

**Выводы.** Как показывает опыт литературной художественной классики, характерной причиной духовной и физической смерти человека являются страсти, то есть грехи, прежде всего - грехи ненависти, мести, своеволия, самолюбия.

## **ВОСПИТАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Гаврилова О.И.**

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет, г.Чита

Кафедра теории и истории педагогики

Научный руководитель: доц., к.п.н. Наумова О.С.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье, как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье является естественной, абсолютной ценностью, оно определяет существование человека в гармонии с собой и окружающей средой. Такое состояние достигается лишь при целостном подходе к пониманию здоровья, как способности реализовать свой физический, психический и духовный потенциал при воздействии различных (социальных и биологических) факторов среды.

**Цель** работы заключается в раскрытии значения спортивной деятельности в воспитании ценностного отношения подростков к своему здоровью.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на основе анализа, сравнения, сопоставления литературных источников, нормативных документов по проблеме исследования.

**Результаты и обсуждение.** В законе "Об образовании" от 10.07.1992 года отмечается, что приоритетной задачей системы образования является воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, как наивысшей социальной ценности, формирование высокого уровня здоровья детей и ученической молодежи во всех его аспектах - духовном, психическом, физическом.

В подростковом возрасте формируется характер, выявляются и закладываются такие личностные компоненты, как способности, склонности, интересы, значительная часть социальных отно-

шений. Ребенок переходит в стадию взросления, у него формируются жизненные ценности, которые "заложат фундамент" его дальнейшей жизни. Очень важно на этом этапе воспитать ценностное отношение подростков к своему здоровью.

Одним из механизмов решения этой проблемы является вовлечение подростков в спортивную деятельность, в единстве с нормами здорового образа жизни, она обеспечивает практическое решение вопросов по сохранению и укреплению здоровья подростка. Мы предлагаем в качестве спортивной деятельности туристическое направление. Туристическая деятельность включает в себя соревновательные мероприятия, проводимые на лесных площадках. Совместно с инспекцией по делам несовершеннолетних туристический отряд "ЯРН" и волонтеры ЗаБГГПУ провели первое подобное мероприятие для подростков, стоящих на учете в детской комнате милиции, устроив первые ознакомительные соревнования по туристической подготовке. Ребята были очень заинтересованы.

**Вывод.** Спортивная деятельность способствует не только расширению физических возможностей, она влияет практически на все стороны жизнедеятельности человека: развивает духовно-нравственные качества личности, усиливает мотивацию ее саморазвития, осуществляет социальную адаптацию, помогает адекватно реагировать на стрессовые факторы окружающей среды, формирует потребность в здоровом образе жизни, обеспечивает сохранение и укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека. Ценность здоровья в жизни человека выступает как ключевая категория, поскольку здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и жизни общества в целом.

## САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ: ИЗ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ

Дабаяева С.С., Дивакова Н.А., Ляпунов А.К., Юргилевич Н.С.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра иностранных языков

Научный руководители: ст.преп.Жилаева О.А., преп. Груздева Л.Г.

**Актуальность:** Во все века одними из самых главных человеческих благ считались здоровье и долголетие. Человек везде и всегда стремился сохранить здоровье. Что нужно для этого делать, как правильно питаться, каков должен быть распорядок дня, чтобы чувствовать себя бодрым и веселым - эти и многие другие вопросы задавал себе, наверное, каждый живущий на земле человек. Задавал себе эти вопросы и Арнольд из Виллановы, врач и философ, живший в XIV веке, и нашел на них ответы, представленные в Салернском кодексе здоровья. Насколько же актуальны они в настоящее время? Для этого нами было опрошено 100 студентов ЧГМА в возрастной группе от 18 до 22 лет.

**Цель работы.** Определить взаимосвязь секретов сохранения и укрепления здоровья с древнейших времен до современности и проанализировать отношение студентов ЧГМА к обозначенной проблеме.

**Материалы и методы:** Литературные источники. Открытое анкетирование, статистический метод, сравнительный анализ, герменевтический метод.

**Результаты.** Салернский кодекс предостерегает от злоупотребления вином. Некоторые люди в наше время утверждают, что употребление алкогольных напитков в умеренных количествах не приносит вреда и даже полезно. Однако никто не может быть уверен в том, что уберется от тяжелой алкогольной зависимости, в которую попали многие из тех, кто начинал с той самой "малой дозы". Многие выпивают "за компанию" или по случаю праздника. К сожалению, множество людей, идущих таким путем, становятся безнадежными алкоголиками.

Более 50% респондентов ответили утвердительно на вопрос: "Употребляете ли Вы водку, вино, пиво?", причем от одного до пяти раз в неделю - 10%.

Пристрастие к табаку несет серьезные проблемы здоровью. Оно стало одной из главных проблем здравоохранения во многих странах мира, принимая масштабы эпидемии. Медицинские организации во всем мире бьют тревогу, предупреждая общество о надвигающейся опасности. Курение - вредная привычка, губительная для здоровья и опасная для жизни. Однако на вопрос: "Как Вы относитесь к тому, что люди в вашем окружении будут курить?" 33% опрошенных ответили "безразлично". 5% респондентов выкуривают до 10 сигарет в день; 11% опрошенных курят "от

нечего делать", а 13% не знают, стоит ли отказаться от курения, чтобы быть здоровым. При ответе на вопрос: "Сталкивались ли Вы с проблемой употребления наркотиков?" показатели незначительные: в полной мере - 32%, в некоторой степени - 28%, совсем не знаком - 10%. Поразителен факт, что на вопрос "От кого зависит решение вопросов по улучшению в стране ситуации, связанной с алкоголизмом и наркоманией?" всего лишь 26% респондентов ответили "от нас самих". При определении здорового образа жизни ответы распределились следующим образом: занятие спортом (20%), правильное и полноценное питание (20%), соблюдение режима дня (15%), гигиена (10%), не употреблять наркотики (5%), не употреблять алкоголь (5%), не курить (5%) и др.

**Выводы:** Итак, если человек не будет ценить жизнь, бороться за полноценное духовное и физическое долголетие, то никакая современная наука, лекарства и рецепты не помогут. Для сохранения здоровья не следует надеяться на чудеса. Прежде всего, необходима высокая культура поведения и здоровый образ жизни. Здоровье - это бесценный дар, который преподносит человеку природа. Без него очень трудно сделать жизнь интересной и счастливой. Но как часто мы растрачиваем этот дар попусту, забывая, что потерять здоровье легко, а вот вернуть его очень и очень трудно. Здоровье - не всё, но и всё без здоровья - ничто!

## ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Звягинцева Д.А., Кочевая Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов  
Научный руководитель: к.м.н. О.А. Щербакова.

**Актуальность.** Биологический возраст (БВ) - степень истинного старения. Оценка состояния здоровья методом определения БВ отражает влияние на организм внешних условий и наличие патологических изменений. Большую роль в преждевременном старении играют такие социально значимые показатели, как избыточный вес, артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, инсулинорезистентность, которые являются критериями метаболического синдрома (МС).

**Цель.** Изучить БВ у молодых лиц с МС и сопоставить его с паспортным (ПВ) и определить социально значимые факторы риска развития преждевременного старения.

**Материалы и методы.** В исследование включено 80 молодых людей, средний возраст которых составил  $35 \pm 2,07$  лет. Все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от наличия компонентов МС и вредных привычек.

Диагноз МС выставлен в соответствии с международными рекомендациями. Учитывали избыточный вес, диагностируемый при индексе массы тела (ИМТ) -  $25,0-29,9$  кг/м<sup>2</sup>, ожирение при ИМТ >  $30,0$  кг/м<sup>2</sup>, дислипидемию при уровне триглицеридов >  $1,7$  ммоль/л, ЛПНП >  $3,0$  ммоль/л, нарушение углеводного обмена (нарушение гликемии натощак, патологический ТТГ), АГ. БВ определялся по формуле Войтенко В.П., а также с использованием анкет для субъективной оценки здоровья в баллах (по 10-бальной шкале). Формула Войтенко В.П.:

$$БВ_{\text{мужчин}} = 26,985 + 0,2154САД - 0,1494ЗДВ - 0,1514СБ + 0,7234СОЗ$$

где САД - систолическое АД, ЗДВ - задержка дыхания на выдохе, СБ - статическое балансирование (время стояния на левой ноге с закрытыми глазами), СОЗ - субъективная оценка здоровья в баллах (по 10-бальной шкале).

**Результаты.** 1-ю группу исследуемых составили 20 человек (25%). ПВ в данной группе ( $30,14 \pm 1,52$  лет) соответствовал БВ ( $30,82 \pm 1,74$  лет).

Во 2-й группе было 20 молодых людей (25%) с нормальной массой тела (ИМТ -  $24,84 \pm 1,58$  кг/м<sup>2</sup>), страдающие АГ 1-й степени (уровень САД -  $135,6 \pm 7,71$  мм рт.ст.). Из них дислипидемия выявлена у 5 человек (25%), гипергликемия - у 3 пациентов (15%). Установлено, что БВ ( $44,23 \pm 3,0$ ) превышал ПВ ( $37,0 \pm 1,74$ ) на  $7,23$  лет ( $p < 0,05$ ).

3-ю группу составили 19 молодых лиц (23,75%) с избыточной массой тела (ИМТ -  $28,82 \pm 1,66$  кг/м<sup>2</sup>), имеющих АГ 1-й степени (уровень САД -  $147,4 \pm 3,27$  мм рт.ст.). Дислипидемия выявлена у 17 человек (89,4%), гипергликемия - у 7 молодых людей (36,8%). ПВ в данной группе был  $37,05 \pm 2,14$  лет, в то время как БВ зарегистрирован  $49,48 \pm 3,06$  лет. Ускорение БВ превышало ПВ на  $12,43$  лет ( $p < 0,05$ ).

В 4-й группе исследуемых - 21 человек (26,25%), страдающие алиментарно-конституциональным ожирением 1-й степени (ИМТ -  $30,46 \pm 1,76$  кг/м<sup>2</sup>) и АГ 1-й степени (уровень САД -  $152,35 \pm 4,65$  мм рт.ст.). У 18 человек (85,7%) - дислипидемия, у 12 лиц (57,14%) - гипергликемия. ПВ -  $37,61 \pm 2,31$  лет, БВ -  $52,53 \pm 4,13$  года. Ускорение БВ зарегистрировано на 14,92 года по сравнению с ПВ ( $p < 0,05$ ).

В процессе анкетирования было выявлено, что у исследуемых 1-й группы вредные привычки отсутствовали. Во 2-й группе курящих мужчин было в 2,9 и в 3,5 раза меньше по сравнению с 3-й и 4-й группами соответственно ( $p < 0,05$ ). При этом длительность курения во 2-й группе составила  $6,5 \pm 2,12$  лет, в 3-й -  $10,2 \pm 3,14$  лет, а в 4-й -  $16,3 \pm 1,64$  лет ( $p < 0,05$ ). Выявлено, что молодых лиц, употребляющих алкоголь, было больше в 2,6 раза в 4-й группе и в 2,2 раза - в 3-й по сравнению со 2-й группой ( $p < 0,05$ ).

С помощью корреляционного анализа установлено, что БВ имел положительную корреляционную связь средней силы с ИМТ ( $r = 0,42$ ) и с уровнем гликемии ( $r = 0,54$ ), а также сильную положительную корреляционную связь с АГ ( $r = 0,76$ ) и с дислипидемией ( $r = 0,72$ ).

**Выводы.** Таким образом, у молодых людей с увеличением количества компонентов метаболического синдрома (наличие избыточного веса или алиментарно-конституционального ожирения, артериальной гипертензии, дислипидемии, гипергликемии) установлено ускорение биологического возраста, наблюдается несоответствие паспортного и биологического возраста. Выявлено, что на преждевременное старение влияют такие социально значимые факторы, как курение и употребление алкоголя.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ШКОЛАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Зубцова Т.В., Леонова С.О., Намсараева Е.В., Цыремпилова Н.Б.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гигиены

Научный руководитель: асс. Томских Э.С.

В соответствии с Законом РФ "Об образовании" здоровье школьников относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. По данным Забайкалкрайста уровень общей заболеваемости среди школьников по сравнению с 2006 годом увеличился на 4%. Во многом это связано с интенсификацией учебного процесса в образовательных учреждениях. Для минимизации последствий повышенной нагрузки на здоровье школьника во всех образовательных учреждениях должны применяться здоровьесберегающие технологии.

**Цель работы:** оценить уровень применения здоровьесберегающих технологий при организации образовательного процесса в школах Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось по специально разработанным анкетам. Объем исследования составил 611 респондентов. Опрос проводился среди педагогов образовательных учреждений Забайкальского края, учеников 7-11 классов и родителей. Полученные данные обрабатывались в программе "BIOSAT".

В результате исследования выявлено, что  $5,5 \pm 1,9\%$  учителей ничего не знают о здоровьесберегающих технологиях; слышали, но не применяют в своей практике  $15 \pm 1,2\%$  респондентов, и только  $52 \pm 0,7\%$  опрошенных ежедневно строят свою работу на основе применения здоровьесберегающих технологий. Считают необходимым применение здоровьесберегающих технологий в повседневной практике только  $34 \pm 1,1\%$  респондентов. Оценка знаний педагогов по десятибалльной системе показала, что по разделу здоровьесберегающие образовательные технологии  $39,5\%$  респондентов оценивают свои знания как высокие, по разделу здоровьесберегающие медицинские технологии  $5 \pm 1,6\%$ , по разделу здоровьесберегающие технологии административной работы в школе -  $17,5 \pm 0,9\%$ , и здоровьесберегающие технологии семейного воспитания -  $27 \pm 0,3\%$ .

Из широкого спектра здоровьесберегающих технологий большинство опрошенных ( $72 \pm 0,8\%$ ) обозначили только физкультминутки и упражнения для снятия зрительного напряжения, а  $96,7 \pm 1,7\%$  педагогов нуждаются в проведении обучающих семинаров по применению здоровьесберегающих технологий в школе.

По результатам опроса школьников выявлено: 38,5±1,7% респондентов отметили, что процесс обучения отрицательно влияет на состояние их здоровья, 42±0,1% опрошенных считают, что процесс обучения не влияет на состояние их здоровья, 20±1,2% затруднились ответить. Школьникам было предложено отметить здоровьесберегающие технологии, которые применяются в их школе. Большинство учеников (44±0,6 %) отметили только упражнения для снятия зрительного напряжения и физкультминутки, 21±1,1% опрошенных считают, что в их школе здоровьесберегающие технологии не применяются. Анализ результатов анкетирования родителей показал, что 28±0,7% респондентов не знают о существовании образовательных технологии, направленных на сохранение здоровья школьников, 21±0,6% считают, что в их школе подобные технологии не применяются, и только 5±1% родителей удовлетворены здоровьесберегающей тактикой ведения учебного процесса. Мы предложили родителям проранжировать проблемы, связанные с их детьми, по результатам исследования; проблема сохранения здоровья заняла лишь третье место.

**Выводы.** Таким образом, результаты нашего исследования показали, что уровень применения здоровьесберегающих технологий при организации образовательного процесса в Забайкальском крае недостаточно высок, поскольку ежедневно в своей работе здоровьесберегающие технологии применяет только половина педагогов и 96,7% учителей нуждаются в проведении обучающих семинаров по применению здоровьесберегающих технологий в школе.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

**Иванова Н.Т.**

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет, г.Чита

Кафедра педагогики и методики начального образования

Научный руководитель: доц., к.п.н. Шкабура И.А.

Любое изменение ситуации в обществе обязательно сказывается на образовании, меняет его задачи, приоритеты, структуру и содержание образования, требования к ученику. Меняется время, меняются задачи реформирования школы, но одна проблема остается неизменной - проблема здоровья детей и укрепления здоровья школьников. Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом.

**Целью** данной статьи стал анализ формирования здорового образа жизни у младших школьников. Мы рассмотрим свою авторскую программу "Правильное питание - основа здоровья школьника", которая поможет детям, только пришедшим в школу, сохранить и укрепить здоровье уже на первой ступени образования.

Материалы программы "Правильное питание - основа здоровья школьника". Цель программы "Правильное питание - основа здоровья школьника" - формирование у детей культуры питания как одной из составляющих здорового образа жизни.

Основные задачи программы - развитие представления детей о здоровье как одной из важнейших человеческих ценностей; расширение знаний детей о культуре питания, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование готовности выполнять правила питания; развитие навыков правильного питания как составной части здорового образа жизни; формирование готовности заботиться и укреплять здоровье.

Содержание программы, а также используемые формы и методы её реализации носят игровой характер, развивая познавательный интерес к проблеме питания и формирования культуры здорового образа жизни, что наиболее соответствует возрастным особенностям детей младшего школьного возраста.

Направления программы: просветительный и мотивационный.

Разделы программы:

1. разнообразие питания;
2. гигиена питания и приготовление пищи;
3. рацион питания;
4. этикет.

**Методы исследования:** анкетирование детей и их родителей; наблюдение за детьми; устные опросы детей и родителей; беседы; изучение школьной документации; анализ педагогического опыта.

**Результаты:** повышение культуры здорового образа жизни, в частности, культуры питания; соблюдение режима дня и питания; сформированность гигиенических навыков; снижение уровня заболеваемости младших школьников. Результаты работы дети представляли в виде портфолио - папки личных достижений, которое имеет разделы: "Режим дня и здоровья", "Уход за зубами", "О вреде курения", "Сохранение зрения" и т.п.

**Выводы:** мы считаем, что содержание программы по формированию у детей культуры питания позволит подвести детей к пониманию того, что правильное питание является значимым компонентом здорового образа жизни. Важно с самого раннего детства воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

## К 135-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ХИРУРГА ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО

Иванов М.О., Свистунова Н.М.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита.

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Научный руководитель: проф., к.м.н. Смекалов В.П.

В апреле 2012 года исполняется 135 лет со дня рождения выдающегося хирурга, общественно-го деятеля, архиепископа Симферопольского и Крымского, лауреата Сталинской премии, профессора Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого.

**Цель работы.** Изучить вклад профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого в медицину в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (Красноярский период), оценить информированность студентов ЧГМА об этой выдающейся личности.

**Материалы и методы.** Изучение научно-публицистических статей, монографий, журналов о жизни В.Ф.Войно-Ясенецкого, его научных трудов. Анкетирование 423 студентов ЧГМА 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета (в т.ч. 1 курса - 161 чел., 3 курса - 164 студ., 6 курса - 98 студ.). Известно, что Великая Отечественная война (ВОВ) застала В.Ф.Войно-Ясенецкого в с.Большая Мурта Красноярского края, где он "за участие в антисоветской организации" с марта 1940 года работал хирургом в ссылке в районной больнице. Он отправил телеграмму председателю президиума Верховного совета СССР М.И. Калинин: "Я, епископ Лука, профессор Войно-Ясенецкий... являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь воинам в условиях фронта или тыла, там, где будет мне доверено. Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука". Решение было положительным и В.Ф.Войно-Ясенецкий был назначен хирургом-консультантом военных госпиталей и ведущим хирургом эвакогоспиталя 1515. Условия работы были тяжелыми. Он совмещал работу хирурга с научными исследованиями: ведь сюда, далеко от линии фронта, доставлялись наиболее тяжелые раненые с боевыми травмами крупных костей и суставов, зачастую с гнойными осложнениями. Благодаря мастерству профессора, его оригинальным хирургическим методикам были спасены жизни воинов, проведены органосохраняющие операции. Впервые в стране им был разработан и внедрен в практику метод регионарной адреналин-новокаиновой анестезии. Своим примером он учил окружающих его врачей лечением боевой травмы. Среди них была Левикова А.Х., позднее под его руководством подготовившая и защитившая кандидатскую диссертацию (работала с 1957 года в ЧГМИ доцентом кафедры факультетской хирургии). Работая на износ, В.Ф.Войно-Ясенецкий ни на секунду не забывал о своей духовной миссии, помогая исцелиться не только телом, но и душой. За свою научно-практическую деятельность он был награжден медалью "За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.". Позднее, в 1946 году им был издан труд "Очерки гнойной хирургии", за что был удостоен Сталинской премии.

Проведенное анкетирование студентов ЧГМА показало, что на вопрос "Знаете ли вы, что храм на территории ЧГМА возведен в честь св. Луки" было 89% утвердительных ответов. Большинство студентов (63%) слышали о В.Ф.Войно-Ясенецком, однако 21% опрошенных убеждены, что Валентин Феликсович и св. Лука это разные люди. По мнению студентов, основным видом дея-

тельности профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого является врачевание (61%), церковная деятельность (28%) и научная - 16%. На вопрос "Основной труд (учебник) Валентина Феликсовича?" из опрошенных правильно ответили лишь 5 чел. из них 2 шестикурсника. Дополнительно о трудах и жизни В.Ф. Войно-Ясенецкого хотели бы узнать 64% опрошенных студентов.

#### **Выводы.**

1. В.Ф.Войно-Ясенецкий внес значительный вклад в медицину в годы Великой Отечественной войны (Красноярский период жизни), внедрил оригинальные хирургические методы лечения раненых.
2. Осведомленность студентов ЧГМА о личности и деятельности профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого и св. Луки недостаточная.
3. Полученная информация о Красноярском периоде жизни и деятельности В.Ф.Войно-Ясенецкого полезна для проведения воспитательной работы со студентами.

### **СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ. ФАКТОРЫ, НА НИХ ВЛИЯЮЩИЕ**

**Ведерникова Т.К., Дивакова Н.А., Домбаева С.С.,  
Михайлова О.И., Илькова Е.В., Жаринова Е.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии  
Научный руководитель: проф., д.м.н. Мельникова С.Л.

**Актуальность.** В настоящее время молодые люди мало внимания уделяют своему здоровью. Они считают, что оно неисчерпаемо и, как правило, поздно начинают задумываться о его ценности. Память и внимание являются одними из важных показателей здоровья человека. Молодые люди малое значение придают развитию этих функций, так как они считают, что их память и внимание соответствует норме.

**Целью** исследования было выявление соответствия субъективных оценок памяти и внимания у девушек их объективному состоянию и анализ влияния вредных привычек, а также особенностей сексуального поведения на качество внимания и памяти.

#### **Задачи:**

1. Для определения субъективных оценок памяти и внимания, а также выявления наличия вредных привычек провести анкетирование молодых девушек-студенток медицинской академии с помощью специально разработанной анкеты.
2. С помощью объективных тестов для определения когнитивных функций оценить в исследуемой группе показатели памяти и внимания.
3. Провести анализ соответствия субъективных и объективных показателей.

**Материалы и методы.** В исследовании, при добровольном информированном согласии, приняли участие 45 девушек-студенток ЧГМА в возрасте от 16 до 21 лет. Для оценки памяти и внимания нами использованы: методика определения памяти на слова с помощью квадрата Лурия, методика оценки памяти на цифры в прямом и обратном порядке, методика отыскивания чисел по таблицам Шульте и метод оценки переключения и концентрации внимания при помощи 49-значной двухцветной цифровой таблицы.

**Результаты и их обсуждение.** В результате анкетирования было выявлено, что 13,3% опрошенных считают свою память отличной, 62,2% - хорошей и 24,5% - удовлетворительной. 8,8% респондентов считают свое внимание отличным, 62,4% - хорошим, 26,6% - удовлетворительным и 2,2% - слабым. 33,3% девушек считают, что эти показатели изменились за последние 2-3 года, из них: 86,6% - в положительную сторону, а 13,4% - в отрицательную. После проведения объективных тестов было выявлено, что у 41,5% респондентов показатели памяти ниже средних норм, а показатели внимания соответствуют нормальным лишь у 13,3% опрошенных. На вопросы анкеты, касающиеся сексуального поведения, 53,3% девушек ответили, что они не имеют сексуального опыта, 31,1% - имеют больше года, 11,1% - больше трех лет и 4,5% не стали отвечать на вопрос. Из всех девушек 48,8% считают, что сексуальные проблемы не влияют на интеллектуальное развитие человека. Результаты анкеты показали, что 17,8% респондентов курят, а 82,2% не имеют этой привычки. 42,3% девушек употребляют пиво или другие спиртные напитки.

Проанализировав показатели памяти и внимания, оцененные с помощью объективных тестов в группах девушек, имеющих и не имеющих вредных привычек, мы обнаружили, что хотя память на числа в прямой последовательности в сравниваемых группах не различалась, кривая запоминания слов была на 0,3 - 0,8 баллов ниже у девушек, имеющих вредные привычки. У них также были хуже показатели устойчивости и концентрации внимания. Отличались и показатели памяти и внимания в группах, имеющих и не имеющих сексуальный опыт. С третьего раза запоминали слова 42% девушек, не имеющих сексуального опыта и лишь 29% девушек, имеющих сексуальные связи. Сексуальное самодовольствие также приводит к снижению памяти и показателя концентрации внимания. В группе девушек, имеющих вредные привычки, проводились беседы по сексуальному воспитанию в 76% случаев, а в группе девушек без вредных привычек лишь в 65% случаев. Интересным нам показалось то, что в группе девушек, имеющих вредные привычки, желание иметь детей меньше, чем в группе без вредных привычек.

**Выводы.**

1. Полученные данные показали, что субъективная оценка памяти и внимания в 80% случаев не совпадает с объективными данными, причем как в группе у девушек, имеющих, так и не имеющих вредные привычки.
2. На значение показателей памяти и внимания отрицательно влияют вредные привычки и сексуальная распущенность.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ  
ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ЧЕРЕЗ ФИЗКУЛЬТУРУ И СПОРТ**

**Климов Д.И., Хачатрян А.А, Гомбожапова В.Б.**

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Соловьева Н.В.

В нашей стране уделяется огромное внимание физической культуре и спорту как одному из составляющих здорового образа жизни (ЗОЖ). В медицинском ВУЗе студенты начали заниматься физической культурой со дня основания (1953 г.), хотя кафедра под руководством Ю.К.Резникова была организована только в 1956 г. С 1961 г. заведующим являлся А.И.Щербаков, который возглавлял ее 45 лет, и в 2000 г ему было присвоено звание "Заслуженный работник высшей школы". В настоящее время И.Р.Тополев руководит этим подразделением ЧГМА. Целью сотрудников кафедры является формирование физической культуры личности студента, которая помогает реализовать его биологический и духовный потенциал.

**Цель:** определить количество студентов, ведущих здоровый образ жизни, и выявить эффективные формы и методы получения знаний о ЗОЖ через физическую культуру и спорт.

**Материалы и методы исследования:** анкетирование студентов 1, 2 и 6 курсов (112 анкет), беседа с сотрудниками кафедр ЧГМА, работа с литературой, архивными источниками, нормативными документами и Интернет-материалом.

**Полученные данные.** Медицина и спорт неотделимы друг от друга, врач должен быть здоровым и крепким, чтобы "поднимать падших духом" пациентов. В ряду факторов сохранения и укрепления здоровья, профилактики болезней гипокинезии ведущая роль принадлежит физической культуре, разнообразным средствам повышения двигательной активности. Они вырабатывают у человека замечательные качества характера - воспитывают силу воли, крепость духа, упорство и настойчивость, стремление к достижению намеченной цели, формированию положительных эмоций и здорового образа жизни. Это хороший способ борьбы с вредными привычками. Все перечисленное необходимо будущим врачам-медикам в профессиональной деятельности. Физическая культура добавляет не только годы к жизни, но и жизнь к годам: продолжительность активной творческой жизни увеличивается.

Беседуя с сотрудниками кафедры физвоспитания, мы узнали, что студенты активно посещают занятия по предмету, а более упорные и настойчивые в свободное от учебы время занимаются в секциях. Доказательством служат 20 мастеров спорта (по бодибилдингу, стрельбе из лука, боксу, легкой атлетике, пауэрлифтингу), подготовленных преподавателями академии. Часть студентов имеют мед.отводы по различным заболеваниям и посещают занятия в составе спец.групп, в кото-

рых занимаются лечебно-профилактическими упражнениями. С целью формирования и пропаганды здорового образа жизни, физической и нравственной закалки ежегодно проводится лыжная гонка, как массовый вид спорта, привлекающий внимание не только молодежи, но и преподавателей.

Нами было проведено анкетирование студентов 1, 2 и 6 курсов ЧГМА. Все респонденты (112) отметили, что в академии созданы благоприятные условия для занятий физкультурой и спортом (тренажерный зал, скалодром, теннисный и другие залы, оснащенные инвентарем). Выявлено, что более 50% студентов постоянно и активно занимаются в различных секциях (волейбол, баскетбол, вольная борьба, настольный теннис). Из анкет обучающихся 2 и 6 курсов следует, что двигательная активность приносит положительные эмоции, хотя "вчерашние школьники" (25%) не заметили этого, а 5% затруднились ответить на вопрос: "Влияют ли занятия спортом на состояние вашего здоровья?". Вышесказанное свидетельствует о необходимости увеличения спортивных мероприятий и проведения профилактических бесед со студентами младших курсов о том, что мышечная нагрузка необходима для снятия стресса, улучшения кровообращения, укрепления костной и мышечной тканей.

**Вывод:** по мнению респондентов (100%) здоровый образ жизни - это отказ от вредных привычек в совокупности с оптимальным двигательным режимом, включающий в себя соблюдение правил личной гигиены и регулярные занятия физической культурой и спортом.

### **ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕВОЧЕК-УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ЧИТЫ Комогорцева Е.Ю., Мудров В.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита.

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов  
Научный руководители: доц., к.м.н. М.Н.Мочалова, доц., к.м.н. Е.С.Ахметова

**Актуальность.** Проблемы интимной гигиены, сексуального поведения, контрацепции среди девушек-подростков заключаются в том, что осведомленность девушек по данным вопросам в настоящее время остается крайне низкой и зачастую односторонней. Основными источниками информации для учащихся являются Интернет и советы подруг, которые чаще искажают действительность, проводя пропаганду, а не обучение, что менее эффективно, учитывая менталитет современной молодежи.

**Цель исследования.** Выявить осведомленность девочек-учащихся 7-х, 8-х классов СОУ г.Читы по вопросам, касающимся правил интимной гигиены, вредных привычек, сексуального поведения и контрацепции.

**Материалы и методы.** Во время "классных часов" использован метод сложного анонимного анкетирования (с согласия родителей), где школьницам предоставлялась возможность самостоятельно обдумывать и давать ответы на вопросы. После предварительного анкетирования были проведены лекции с мультимедийной презентацией по затронутым вопросам в анкете. Всего проанализировано 85 анкет. Полученные данные обработаны при помощи пакета программ Statistica 6.

**Результаты.** В возрасте 13 лет проанкетировано 24,8% девочек, 14 лет - 49,4%, 15 лет - 25,8%. В полной семье проживают 58,8% респонденток, только с мамой - 24,7%, только с папой - 10,6%, с бабушкой - 5,9%. По мнению учащихся, границей "переходного" возраста является: 10-11 лет - 3,5%, 12-15 лет - 35,3%, 13-14 лет - 34,1%, 15-17 лет - 20%, затруднились ответить - 7,1% респонденток.

Количество девочек, имеющих в анамнезе менархе, составило - 83,5%. Из этого числа ведут календарь менструаций 87,3% школьниц. На вопрос о том какие правила личной гигиены особенно важно соблюдать во время менструации, 29,4% девочек затруднились дать ответ. Остальные 70,6% ответили следующее: ежедневный туалет наружных половых органов - 44,7%, ежедневная смена белья - 11,8%, ежедневный туалет наружных половых органов и смена гигиенической прокладки - 27%, правильное питание - 4,7% девочек.

На вопрос о существующих вредных привычках, были получены ответы: курение, употребление алкоголя и наркотиков - 75,3%, только употребление наркотиков - 4,7%, "грызть ногти" - 7%, употребление нецензурной лексики - 8,2%, половая распущенность - 3,5%, затруднились с ответом 1% опрошенных. Из 85 человек 29,4% (25) имеют вредные привычки, из них 52% школьниц ответили, что курят, 20% - употребляют спиртные напитки, 16% - курят и употребляют алкоголь, 8% - используют в разговоре нецензурную лексику. На вопрос: "Чем опасно курение?" школьницы дали

следующие ответы: может привести к развитию рака легких - 49,4%, вызывает различные заболевания всего организма - 37,6%, вызывает стойкую зависимость - 7,05%, появляется неприятный запах изо рта - 2,4%, может приводить к бесплодию - 2,4%, приводит к смерти - 3,5%, затруднились ответить - 15,3% респонденток. На вопрос: "Чем опасен женский алкоголизм?" даны ответы: приводит к бесплодию - 31,8%, рождаются больные дети - 20%, женщина приобретает мужской облик - 7%, вызывает быстрое старение - 8,2%, вызывает заболевания печени - 21,2%, затруднились ответить - 11,8% опрошенных. На вопрос: "Чем опасна наркомания?" получены ответы: приводит к смерти - 60%, вызывает различные заболевания - 8,2%, вызывает психические нарушения - 7%, формируется стойкая зависимость - 5,9%, возможна передозировка - 4,7%, заражение ВИЧ - 2,4%, затруднились ответить 8,2% девушек.

Оптимальным возрастом для начала половой жизни анкетированные девочки считают: 15-16 лет - 14,1%, 17-18 лет - 32,9%, 18-19 лет - 22,4%, 20 лет - 24,7%, старше 20 лет - 3,5%, позицию, что в половые отношения следует вступать после заключения брака, отстаивают только 2 девочки (2,4%). Из 85 опрошенных живут половой жизнью 9,4% (8) с возраста 14 лет. Из них использовали методы контрацепции (презерватив) - 87,5% (7). На вопрос: "Какие методы контрацепции вам известны?" - были получены следующие ответы: использование презерватива и контрацептивная таблетка - 51,8%, использование ВМК - 2,4%, использование влагалищного кольца - 2,4%, затруднились ответить - 43,5%. На вопрос: "Какие инфекции передаются половым путем?" отвечали следующее: СПИД - 60%, сифилис - 18,8%, гепатит - 14,1%, гонорея - 1,2%, затруднились ответить - 5,9%.

Все опрошенные девочки дали правильное определение слову "аборт". Негативно относятся к данной процедуре - 80%; аборт, как нормальное явление, считают 9,4%; затруднились ответить - 10,6% учащихся.

Выяснено, что 68,2% респонденток эпизодически осматривались гинекологом, причем только 12,6% из них указали на наличие "персонального доктора".

#### **Выводы.**

1. Обращает на себя внимание низкая осведомленность подростков о современных методах контрацепции, инфекциях, передающихся половым путем.
2. Большая часть информации о сексуальном поведении берется из Интернета, что говорит об отсутствии доверительных отношений между девочкой и родителями.
3. Каждая четвертая девушка-подросток имеет вредные привычки, такие как курение и употребление спиртных напитков, что пагубно сказывается на репродуктивном здоровье в дальнейшем.

## **ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ ГОСУДАРСТВА**

**Краснова Я.А., Тупченко И.А., Кузьмич Н.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра анатомии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии

Научные руководители: проф., д.м.н., Мельникова С.Л., доц., к.м.н. Степанова Т.Н.

**Актуальность.** Здоровье - это непреходящая ценность, но, к сожалению, осознание этого приходит после того, как человек заболевает, а время оказывается уже упущенным. Пока же человек здоров, он почти не нуждается в знаниях о себе, потому что все его устремления связаны с работой, семьей, дачей, машиной и прочим, и мысли о здоровье отходят на второй план. В последние годы проблемы женского здоровья приобретают все большую актуальность. Ежегодно снижаются показатели их здоровья, растет число аномалий развития и патологий репродуктивной системы, увеличивается число смертей, самопроизвольных выкидышей, бесплодия. Женское здоровье - тонкая и сбалансированная система, малейшее нарушение в одной части которой сказывается на организме в целом. Любой организм требует внимания, а женский - в особенности, здоровье будущей мамы - не только семейная, но и общегосударственная ценность, как залог будущего всего народа.

**Цель работы:** выявить влияние образа жизни и наличия вредных привычек на показатели репродуктивного здоровья, проявлением которого является овариально-менструальный цикл (ОМЦ), а также на репродуктивное поведение. Для достижения поставленной цели, решались следующие **задачи:**

1. Провести анкетирование группы молодых девушек в возрасте 17-25 лет, чтобы получить представление об образе их жизни, характере питания, состоянии репродуктивной системы, наличии соматических заболеваний и вредных привычек.

2. Провести анализ полученных данных с помощью методов вариационной и описательной статистики.

**Материалы и методы:** Проанкетировано около 200 девушек, обучающихся в ЧГМА, 1-3 курса. В анкете было 26 вопросов, отражающих помимо паспортных данных, также их социальное, семейное положение, условия жизни, характер питания, сроки становления ОМЦ, его регулярность, наличие или отсутствие сексуального опыта, его характеристика, занятия спортом, наличие хронических заболеваний, вредных привычек. Весь материал был обработан методами описательной вариационной статистики с помощью Microsoft Excel 2010.

**Полученные данные.** В результате статистической обработки материала оказалось, что 75% опрошенных девушек считают себя здоровыми, однако при этом сбои ОМЦ бывают у 70%. Причиной нарушений регулярных циклов могут быть стрессы (33%), болезни (31%), переезды (11%), сессия (13,9%), другие причины (2%).

Наиболее часто встречающимися соматическими заболеваниями в исследуемой группе являются заболевания желудочно-кишечного тракта и ангины, которые могут быть обусловлены нерегулярным и неполноценным питанием, и, как следствие, нарушением иммунитета.

В исследуемой группе полноценно питаются только 36% респондентов, регулярно - 32%. Вероятно это связано с тем, что лишь 23% проживают с родителями, 49% проживают в общежитии, остальные в отдельных квартирах.

Во время исследования было выявлено, что наступление менархе (начало первой менструации) среди девушек Забайкальского края происходит на 1 год позже по сравнению с показателями регионов России. В среднем срок появления первой менструации - 12,9 лет, в то время как общий российский показатель равен 11,5 - 11,9 лет. По нашим данным, сразу цикл установился лишь у 38%, через 1 год - у 23%, через 2 года у - 26%, дольше - у 2%.

Несмотря на то, что репродуктивная функция устанавливается позже, первый сексуальный опыт девушки имеют, начиная с 14 лет. Из всех опрошенных 75% уже имеют сексуальный опыт, из них замужем лишь 7%. Среди всех девушек у 11% была беременность и только 4% имеют детей, остальные 6% сделали аборт.

Сбалансированное питание и разумные физические нагрузки - основа здоровья женского организма, однако спортом занимаются всего 49%. Вредные привычки есть у 72% опрошенных. Они способствуют быстрому расходованию всего потенциала возможностей человека, преждевременному старению и приобретению им хронических заболеваний. К таким привычкам в первую очередь надо отнести курение, употребление алкоголя. В ходе исследования было выявлено, что курят - 24,5%, употребляют алкогольные напитки 72%. У данной группы лиц становление цикла происходит позже - в 13 лет. У тех, кто вредные привычки не имеет, сроки становления ОМЦ приближаются к общероссийским 12,0 лет.

**Выводы:** здоровая семья, здоровье детей, женское здоровье - несомненные ценности в любом обществе. Один из путей к обретению их - здоровый образ жизни, позволяющий не только сохранить молодость и красоту тела, но и обеспечить счастливое будущее. Здоровое питание, физическая активность, а главное - преодоление собственной лени - есть важные приоритеты как для молодежи, так и для страны.

## ОСМЫСЛЕНИЕ ПРИРОДЫ СУМАСШЕСТВИЯ В МИРОВОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Лиханова А.Г.

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Чита

Кафедра литературы

Научный руководитель: доц., к.филол.н. Дмитриева В.Н.

Художественная литература имеет познавательное и воспитательное значение. Знакомясь с зарубежной литературой, мы обратили внимание на героев произведений, созданных разными авторами, в судьбе которых есть сходная беда - они сходят с ума. К этому ряду героев можно отнести Ахава - капитана китобойного судна из романа американского писателя-романтика Германа Мелвилла "Моби Дик, или Белый кит", рантье Гобсека из одноименной повести французского реалистического автора Оноре де Бальзака, мстителя Хитклифа из романа английской писательницы XIX века Эмили Бронте. Ни один из авторов сумасшествия героев не показывает как внезапное, невзначай развивающееся, следовательно, у этого явления есть закономерные причины.

**Цель работы.** Исследование предпринято с целью выяснения природы сумасшествия и определения духовно-нравственных причин, под воздействием которых человек может быть ему подвержен.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на материале одного из произведений мировой классической литературы, имеющей глубокое человековедческое содержание, романа "Моби Дик, или Белый кит" американского писателя Германа Мелвилла, с привлечением текста Ветхого Завета (Книги Царств, книга прока Ионы). Теоретическими источниками для исследования послужили академические словари: толковые словари Ожегова, Ефремовой, Ушакова, Даля, "Словарь синонимов", "Медицинский словарь", "Психологическая энциклопедия", "Социологический словарь", "Философский словарь", "Библейская энциклопедия" Брокгауза. В работе использованы метод сравнительного анализа при анализе теоретических источников, методы литературоведческого анализа и интерпретации при работе с текстом художественного произведения, сопоставительный метод при анализе сюжета романа и характера его главного героя в контексте книг Ветхого Завета.

**Полученные результаты.** В академических источниках понятия "сумасшествие" и синонимичное ему "безумие" имеют не только медицинское, но и духовно-нравственное значение (сумасшедшие страсти, моральное безумие). Моральное безумие трактуется как тип психического расстройства, состоящий из ненормальных эмоций и поведения при явном отсутствии интеллектуального нарушения; безумие, проявляющееся в болезненном извращении характера, морального поведения. С христианских позиций, безумие - это грех, т.е. отпадение от Бога, проявляющееся наиболее ярко в самопрославлении вместо почитания Бога.

Капитан Ахав в романе "Моби Дик, или Белый кит" представлен автором в образе безумца и богоборца. Он подобен библейскому Ахаву - восьмому царю израильскому, который отрёкся от веры в истинного Бога, нарушил Божьи заповеди и сошёл с ума. Ахав в романе Г. Мелвилла также нарушает заповеди Божьи, из которых главные - заповеди любви к Богу и ближним (он ненавидит кита - Божье творение, ненавидит мир, сотворенный Богом, считает себя всемогущим, равным Богу). Судьба Ахава противоположна истории библейского пророка Ионы: если Иона спасен, потому что принимает встречу с китом как волю Божью, смиряясь перед ней, то Ахав сходит с ума и погибает, потому что одержим ненавистью к Богу и созданному им миру.

**Выводы.** Духовно-нравственные уроки одного из классических произведений мировой литературы, романа Германа Мелвилла "Моби Дик", могут помочь сохранить современному человеку душевное здоровье. Сумасшедший (безумный) - это человек не столько с больным умом, сколько с духовно-нравственной болезнью души (душевнобольной).

## ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВУШЕК

Нагулаева Б.О., Папкина Т.И.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии

Научные руководители: проф., д.м.н. Мельникова С.Л., доц., к.м.н. Степанова Т.Н.

Под физическим развитием понимается комплекс морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих размеры, форму, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил.

Физическое развитие остается одним из важнейших показателей здоровья и возрастных норм совершенствования. Подчиняясь биологическим закономерностям, физическое развитие зависит от большого количества факторов и отражает не только наследственную предрасположенность, но и влияние на организм всех средовых факторов: это материально-бытовые условия, национальные и региональные особенности уклада и стиля жизни, экологическая обстановка, состояние питания, наличие или отсутствие болезней.

**Цель работы:** показать влияние вредных привычек, условий проживания, питания и хронических заболеваний на физическое развитие девушек.

**Задачи:**

1. Проанкетировать здоровых девушек для определения условий проживания, питания, вредных привычек и тестирование для выявления уровня стрессоустойчивости.

2. Провести антропометрию с использованием стандартизированных методов оценки компонентов тела.
3. С помощью статистических методов выявить различия в показателях физического развития девушек, проживающих в разных условиях.

**Материалы исследования:** было обследовано 48 студенток 1 курса лечебного и педиатрического факультетов Читинской государственной медицинской академии в возрасте 17-23 лет.

**Методы исследования:** Антропометрия (длиннотные и широтные размеры, величина кожно-жировых складок, измерение массы тела); соматотипирование (по Черноруцкому); измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений; анкетирование "Особенности становления ОМЦ", определение стрессоустойчивости по тесту "Стресс", разработанному учеными Медицинского центра Университета Бостона.

Статистическую обработку результатов исследования проводили на персональном компьютере IBM Pentium- II пакетом "Microsoft Excell professional for Windows 7.0". Средние величины (стандарты) антропометрических признаков определялись методом описательной вариационной статистики.

**Результаты.** В нашем исследовании достоверных различий в антропометрических показателях приезжих и коренных студенток не выявили - это позволило объединить их в одну общую группу. Было установлено, что 60,4% от общего числа обследованных девушек по типу телосложения - нормостеники, 29,2% - гиперстеники и остальные 10,4% - астеники. У 48% обследуемых студенток наблюдается отклонение от нормы в показателях жирового компонента: так как студентки, проживающие в общежитии или на квартире, неполноценно и нерегулярно питающиеся, имеют недостаточный вес; 40% имеет хронические заболевания, нерегулярное питание. Мы предполагаем, что в совокупности эти отклонения могут быть причиной сбоев менструального цикла, которые зарегистрированы в наших исследованиях в 72,9 % случаев. В числе причин так же значились и стрессовые ситуации (30%), так как 41,7% девушек уязвимы для стресса (тест "Стресс"). В нашей группе обследованных девушки, имеющие двух и более сексуальных партнеров, имеют недостаточную массу, вредные привычки (алкоголь и курение) и сбои в менструальном цикле; девушки, не имеющие сексуального опыта, не имеют вредных привычек и хронических заболеваний. Так же было установлено, что большое количество половых партнеров оказывает отрицательное влияние на здоровье девушек. На основе данных можно сделать вывод о негативном влиянии хронических заболеваний, стрессовых ситуаций, неправильного питания на половое и физическое развитие, и дает возможность предположить возникновение проблем с детородной функцией в будущем.

На основании выше изложенного можно сделать вывод, что и внешние, и внутренние средовые факторы в совокупности определяют физическое развитие.

## **ИЗУЧЕНИЕ ТАКТИКИ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ДЕТСКОЙ ИГРУШКИ В ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ "ГОРОД ЧИТА"**

**Павлова К.А., Заморина Е.Е., Оганнисян С.А., Пнева А.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра гигиены

Научный руководитель: асс. Томских Э.С.

В настоящее время рынок игрушек в России динамично развивается - его прирост составляет около 20-30% за год. При всем богатстве выбора игрушек в современных магазинах для детей не всегда получается сделать правильный выбор. Одним из наиболее значимых показателей является безопасность. Тем не менее, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю сообщает о том, что ежегодно выявляются партии игрушек, содержащие повышенные концентрации таких опасных веществ, как фенол и тяжелые металлы.

**Целью** нашего исследования стало изучение тактики родителей при выборе детской игрушки в городском округе "Город Чита".

**Материалы и методы.** Исследование проводилось по специально разработанным анкетам. Объем исследования составил 240 респондентов. Опрос проводился среди родителей дошкольни-

ков и детей младшего школьного возраста. Полученные данные обрабатывались в программе "BIOSTAT". Так же нами применялась атомно-абсорбционная методика для определения содержания солей тяжелых металлов в опытных образцах.

**Результаты.** В результате исследования выявлено, что большинство респондентов ( $57 \pm 0,35\%$ ) не придают значения тому, где приобретается игрушка. В качестве определяющего фактора при выборе игрушки  $68,7 \pm 0,6\%$  опрошенных отметили стоимость,  $22 \pm 0,23\%$  желание ребенка,  $7 \pm 0,9\%$  дидактическую полезность. Обращает на себя внимание то, что лишь  $2,3 \pm 0,96\%$  респондентов указали в качестве определяющего фактора покупки безопасность игрушки. Информацию о сертификации изделия просят предоставить только  $12 \pm 1,2\%$ . На вопрос "Отмечали ли Вы неприятный запах у игрушки"  $74,5 \pm 0,3\%$  респондентов ответили положительно, из них  $66,2 \pm 0,34\%$  не предприняли по этому поводу никаких действий. Большинство респондентов ( $57,7 \pm 0,75\%$ ) знают о том, что не сертифицированные изделия могут быть опасны для ребенка, но не задумываются об этом при выборе игрушки. Всегда обращают внимание на качество и показатели безопасности изделия только  $16,3 \pm 1,1\%$ . Нами было приобретено 8 образцов сертифицированных и не сертифицированных игрушек производства Китая. Используя лабораторную базу ООО "ЗабНИИ" в выбранных образцах атомно-абсорбционным методом определялось наличие солей тяжелых металлов (свинца, кадмия, никеля). В игрушках, имеющих сертификат качества, солей тяжелых металлов не обнаружено. В не сертифицированных образцах выявлено содержание свинца  $3,9 \times 10^5$  (допустимая норма  $4,86$  мкг), никеля -  $4,7 \times 10^5$  (допустимая норма  $5,5$  мкг). Анализируя амбулаторные карты кабинета детского дерматолога на базе Краевого кожно-венерологического диспансера, за период 2011-2012 год было выявлено 6 случаев контактно-аллергического дерматита, причиной которого стали вещества, содержащиеся в детских игрушках. От общего числа контактно-аллергических дерматитов это составило  $0,5 \pm 0,7\%$ .

**Выводы.** Тактика родителей при выборе игрушки оценена как рискованная. Большинство родителей считают определяющим фактором приобретения игрушки её стоимость, лишь  $2,3 \pm 0,96\%$  респондентов прежде всего оценивают безопасность продукции. Информацию о сертификации изделия просят предоставить только  $12 \pm 1,2\%$ . В игрушках, не имеющих сертификата качества, обнаружены свинец и никель. Несмотря на то, что концентрации данных веществ находится в пределах допустимой нормы, при определенных условиях данные игрушки могут быть причиной контактно-аллергических дерматитов у детей.

## ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ

Сакович А.А.

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Чита

Факультет иностранных языков

Научный руководитель: доц., к.п.н. Наумова О.С.

Проходят годы и сменяются поколения, но непреходящей ценностью, дарующей нам красоту, бодрость и молодость духа, было и остается здоровье. Это понимали во все времена. Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

**Цель работы:** раскрыть значение Православной традиции в формировании ценностного отношения к своему здоровью.

**Материалы и методы:** исследование основано на теоретических методах: анализе, синтезе, сравнении, сопоставлении, обобщении материалов Православной литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Здоровье - это не только состояние нормального, гармоничного функционирования всех неповрежденных органов и систем человека, но и полное душевное и социальное благополучие. Крылатое латинское выражение "Mens sana in corpore sano" впервые встречается в сатире римского поэта Ювенала (I в. по Р.Х.). Взятое вне контекста произведения, оно получило неверную интерпретацию: здоровье тела понимается как условие здоровья духовного. Однако у римского поэта мысль была совсем другая - имея здоровое тело, позаботься о духовном и душевном здоровье. "Надо молить, чтобы ум был здравым в теле здоровом. Бодрога духа проси, что не знает страха пред смертью, Что почитает за дар природы предел своей жизни, Что в состоянии терпеть затрудненья какие угодно, Духа, что к гневу не склонен, страстей неразумных

не знает, Предпочитая отраду тяжких трудов Геркулеса Чувству любви, и пирам, и роскоши Сарда-напала". Христианская антропология, в отличие от обыденного сознания, считает, что физическое здоровье не всегда является показателем нравственности человека. Духовная крепость зависит от правильной веры и исполнения заповедей Божиих. Если этого нет, то грех постепенно разрушительно действует и на тело.

Еще врачи древности понимали: лечить надо не болезнь, а больного, т.е. в самом больном, в образе его жизни и духовно-нравственном состоянии искать причину болезни. Только обнаружив причину духовно-телесной дисгармонии пациента, врач сможет подобрать и действенное лекарство. Учители и Отцы Православной Церкви видели несколько причин возникновения у человека болезни. Чаще всего это результат нездорового образа жизни, страстной привязанности человека ко греху. Когда другие средства уже исчерпаны, недуг и связанные с ним ограничения часто помогают человеку увидеть грех, начать изменяться к лучшему, помогает прийти к вере, встать на путь истинный и тем самым спасти душу свою от осуждения и гибели. Болезнь - серьезное, а порой и крайне тяжелое испытание, но христианский народ знает, что Бог милостив, и никогда не посылает человеку испытаний свыше его сил и обязательно придет на помощь каждому, кто с искренней верой попросит Его о помощи, ибо Сам обещает ее: "Просите, и дано будет вам".

**Вывод:** здоровье телесное, с позиций Православия, невозможно без здоровья духовного. А здоровье духовное невозможно без общения с Господом - Главным Врачом душ и телес наших.

## ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ

### CULTURAL AND LANGUAGE BARRIERS IN PATIENT-PHYSICIAN COMMUNICATION

Alieva A.R., Danzanova A.D.

Chita State Medical Academy, Chita

Department of foreign languages

Supervised by Pushkaryova N.G.

В данной работе представлены результаты исследования проблем общения врачей и пациентов, вызванных языковыми и культурными различиями. Также изучалась языковая и межкультурная компетенции практикующих врачей и студентов-старшекурсников. Забайкалье является многонациональным краем. В медицинские учреждения обращаются люди со всего постсоветского пространства, а также жители Китая и Монголии. В эпоху глобализации, инклюзии образования и прочих интегративных процессов, особое значение приобретает диалог культур врача и пациента, необходимый также для успешного лечения пациентов.

Among many challenges facing health care in the USA today is the role of language and cultural barriers in health communication that affects health care access and quality. Lack of or limited English proficiency represents language barriers for immigrants in seeking health care from a mainly monolingual English-speaking health care system. Immigrants were socialized in cultures different from mainstream US culture. There are ways in which culture affects health and health care. Cultural beliefs about health, illness, and treatment, for example, influence preferred treatment. Cultural preferences and values affect health behavior such as the use of preventive health care, health-related lifestyle, and sources of health-related knowledge. Effective communication between patients and physicians who are culturally and linguistically different implies the employment of strategies to provide culturally competent health care. Effective communication between patient and doctor is critical to good medical outcomes. Effective communication means that all the participants comprehend and understand the content of the communication. Beyond this minimum, effective communication implies subjective feelings such as trust, empathy, and mutual satisfaction with the communication.

**The aim of the study** is to investigate the cultural and language proficiency of the physicians and senior students of the Medical Academy and to survey the cultural and language barriers in patient-physician communication.

**The methods and materials of the study** include the literature source of a foreign author (Sharon M. Lee 2003, USA) and a questionnaire.

**Discussion.** Our respondents are 30 general practitioners and senior medical students. According to the data obtained, 44% have to overcome the language and cultural barriers in giving health care. 11% of the respondents report that some culturally diverse patients refused to access health care due to a variety of factors: 1)sexual difference between patients and physicians; 2)religious beliefs; 3)language barrier. All the respondents highly appreciate the importance of foreign language competence in patient-physician communication. 63% learn to speak English, 25% - German, 4% - French, Buryat, Turkish, and Mongolian correspondingly. 96% want to improve their knowledge of a foreign language. 59% study foreign sources to increase their knowledge of medicine. 14% of the respondents study history and culture of other nations to improve their cultural proficiency which is an integral part of the patient-doctor relationship. The same 14% took part in international scientific conferences where they had a possibility to communicate with foreign participants. They either used foreign language or spoke with the assistance of an interpreter.

**Conclusion.** The results of the study have shown that modern physicians and medical students begin to appreciate to a certain degree the importance of language and cultural competence in patient-physician communication.

### AIDS AS A HAZARD TO HUMAN'S HEALTH

Batasheva V.A., Munkuyeva D.L., Cherepanova A.G.

Chita State Medical Academy

Department of foreign languages

Supervised by Bashkueva T.D.

Каждый день в мире ВИЧ инфекцией заражаются 11 тысяч человек. У человека наступает иммунодефицит, и он подвержен любой инфекции. Конечной стадией ВИЧ инфекции является СПИД. В

группе риска по-прежнему молодежь в возрасте 15-24 лет, но в настоящее время активно стала заполняться возрастная группа 30-39-летних. Более того, нынешний ВИЧ инфекция чаще поражает женский пол.

Необходимо проводить профилактическую работу среди молодежи о ВИЧ инфекции, о СПИДе, о причинах и последствиях, желательно, специалистами СПИД центра, т.к. они более информированы о заболеваемости и распространенности этой инфекции.

According to the official data AIDS was first reported in the United States in 1981. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is caused by human immunodeficiency virus (HIV). Immunodeficiency is a direct result of the effects of HIV upon immune cells. AIDS is the final stage of HIV infection. Every day about 11 thousand men are infected with HIV-infection in the world. More than 70 percent of all AIDS cases prove fatal within two years of diagnosis. According to World Health Organization data in 2010, the number of people with HIV infection was approximately 33.4 million people, the number of new infections accounted 2.7 million, the number of infected children -390000 and 2 million people died due diseases associated with AIDS. The rate of AIDS cases was noticed to become lower in the world, but in Russia it continues growing at a rapid rate. The youth at the age of 15-24 are in the risk group. People at the age 30-39 fill this group. Moreover, AIDS increasingly affects females. Particular attention should be paid to the prevention of infection transmission of from mother to child. The risk increases 2-fold during prolonged rupture of membranes during labor. Special care should be taken into account to prevent the possible contact of mother's blood with fetus. Cases of AIDS were registered in Russia in 1987 and those of AIDS were registered in Trans Baikalian region in 1996. Our region takes the 6th place among spreading of AIDS. According to the statistical data in Trans-Baikalian in 2011 the number of HIV infected adults accounted 3528, children-15, and babies born from HIV infected mothers -6; died- 586 adults and 1 baby. The number of adults with AIDS accounted 232 and 1 child; died - 222 adults, children - 0.

**The aim** of our study was to determine whether the students get acquainted with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), the ways of transmission and influence on the human body. We reviewed the Internet resources, scientific articles on the problem under discussion in English and Russian.

**Materials and methods.** Open questionnaire and comparative methods were conducted in our study. 100 students were enrolled for the study: 50 first year students and 50 second year students from the Medical faculty.

**Results.** First year students showed a little knowledge about the ways of transmission of HIV infection, the life-span of persons with AIDS, whether HIV positive mother can bear a healthy baby. One -thirds of students of both courses do not know where they can take a test on HIV infection. First year students showed more negative attitude towards HIV infected persons. Most of the 2 year students often discuss the problems of AIDS in their environment.

**Conclusion.** The knowledge of students of the 1st and the 2nd year courses about AIDS does not differ significantly. Nevertheless, 2 year students showed more tolerance towards HIV infected persons. Knowledge is the key to preventing this fast-spreading disease. It weakens the body's ability to fight off infection and disease. No cure has yet been found for AIDS. It is necessary to promote preventive measures to youth about HIV infection and AIDS and its dangerous consequences to eliminate the spread of it.

## **BURYAT-RUSSIAN BILINGUALISM SITUATION AMONG THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY**

**Zimina A.V., Popova M.Yu.**

Chita State Medical Academy, Chita

Department of foreign languages

Supervised by Pushkaryova N.G.

В данной работе представлены результаты исследования проблемы сохранения бурятского языка среди студентов-билингвов Медицинской академии. Изучалась языковая компетенция студентов 2 курса лечебного факультета, сфера использования бурятского языка студентами-носителями.

In 1992 the "Languages in the Buryat Republic" Law was accepted. The Russian and Buryat languages were proclaimed as state languages. Nevertheless Buryatia has its own language problems such as the prevalence of Buryat-Russian bilingualism and the current state of the Buryat literary language. The general tendency is the deterioration in the status of the Buryat language. Modern Buryats know Russian better than they know their native language. Living in scattered communities with a prevalence of Russian-

speaking people leads to weakening of cultural and linguistic steadiness, to the loss of some elements of ethnic originality, and to the gradual loss of mother language. One of the most influential subjective factors affecting languages is national self-consciousness. Scientists consider the Buryats possess a very high national self-consciousness. Other scientists argue that cosmopolitanism and devotion to all-nation interests is their national psychology.

**The aim of the study** is to investigate the level of Buryat language competence of junior medical students and the process of a continuous loss of the mother language by youth as the most sensitive and mobile part of the society.

**The methods and materials of the study:** the study was made on the literature source (Galina Dyeerkova, 2006, Russia) and a questionnaire.

**Discussion.** Our respondents are 47 junior medical students. According to the data obtained 17 students (36%) are the Buryat students, 30 students (64%) are the Russian ones. 14 Buryat students (82%) know their native language. 7 students (50%) among the native speakers both speak and understand the Buryat language, 4 students (29%) understand and speak their native language a little, 2 students (14%) understand but do not speak Buryat. Special attention is paid to the functioning of the Buryat language among students. 12 students (86%) use the Buryat language in the process of communication, among these 5 students (38%) always speak their native language, 4 students (31%) speak it very often, and 3 students (23%) use it rather seldom, 1 student (8%) never speaks Buryat in the process of communication. Besides, 8 students (67%) speak Buryat in the process of communication with their relatives and friends, 4 students (33%) speak Buryat in the process of communication with their families only.

**Conclusion.** The results of the study have shown that though most of the Buryat medical students know their native language the level of their competence is not high. The official, business and scientific styles of the Buryat language were not developed enough to ensure its use in multiple domains and multiple spheres.

## SUICIDE AS A SOCIAL PROBLEM OF MODERN SOCIETY

Kochetova E.V., Sapozhnikova M.V., Efimov A.V.

Chita State Medical Academy, Chita

The Department of Foreign languages

Supervised by Zenkova T.L.

В настоящее время самоубийство занимает одно из ведущих мест среди явлений демографического ряда. В современном мире смертность от самоубийств более чем в три раза превышает смертность от автомобильных катастроф. В сети интернет существуют даже специальные сайты для тех, кто хочет знать способы "ухода из жизни" или кто ищет себе партнера для совершения суицида. Возрастная ось суицида постоянно смещается в сторону 13-15-летних подростков. В данной работе приводятся результаты исследования отношения молодых людей к суициду. Методом анкетирования выявлено, что большинство респондентов (64%) обсуждают смерть в разговорах с родными, друзьями и сверстниками, а почти половина опрошенных (44%) задумывались о суициде. Основной причиной, вызывающей мысли о суициде, является неразделенная любовь (75%). Больше половины респондентов (77%) считают, что данная проблематика должна широко освещаться в современных СМИ.

Nowadays suicide is a key problem among youth. Russia takes the third place in the world in suicides rate. The level of suicide in Russia is estimated as critical. Every year 24,000 of all deaths in Russia are due to suicide.

It is important to notice that there are a lot of special web-sites in the Internet where some ways of committing suicides are described. Besides there are such sites where young people seek for partners to die together. Thus from 50 to 1500 teenagers at the age of 15-18 are the active visitors of such sites. They share their experience in suicides.

**The purpose** of the study is to determine the attitude to suicide among 18-25 aged students in Chita higher educational institutions.

**The methods and materials** of the study are as follows: literature and the Internet sources, a questionnaire and the methods of sanitary statistics were also used.

**The results of the study.** 400 students from different higher educational institutions in our city have been suggested to fill in a questionnaire. The data obtained have showed the following results:

- 64±2,4 of respondents discussed suicide in conversation with their friends and relatives;
- 44±2,5 of students have thought of suicide;
- 66±2,7 of young men consider modern social environment to influence suicide decision;
- 52±2,5 of respondents think the main cause of suicide to be due to unshared relationships with love partners;
- 77±2,5 of students consider that the problem of suicide must be discussed in Mass-Media

It is interesting to notice that 5 per cent of respondents have visited suicide web-sites and consider that lonely men, drug and alcohol users are more tended to suicide.

**Conclusion.** The data obtained testified to incidence of discussing suicide problems among young people with their friends and relatives. They visit suicide web-sites and take part in forums in the Internet. Thus the aim of our modern society is to prevent teenagers from fatal mistakes and provide confidence in their future life.

## ETHNOCULTURAL STEREOTYPES OF LANGUAGE PERCEPTION IN MEDICAL STUDENTS AND SPECIALISTS

**Kochneva A.A., Chernizova N. S.**  
Chita State Medical Academy, Chita  
The Department of foreign languages

Supervised by Krechetova O.V.

Данное исследование выполнено в рамках одного из развивающихся направлений современной антропологической лингвистики - этнонимии. Оно посвящено изучению перцепции различных языков на основе национальной картины мира и мифологического культурного восприятия других этногрупп и их языков, а также стереотипов, связанных с культурным осмыслением своего и чужих языков, что частично затрагивает актуальные вопросы антропологии и межкультурной коммуникации - вопросы самоидентификации и толерантности.

**The purpose** of the research is to define the stereotypes of different language perception in medical specialists and students and explain the mythological basis of their choice to learn a certain foreign language.

**The methods and materials:** the open questionnaire suggested by linguist V.B. Kashkin was used to obtain the data to be analyzed; social descriptive statistic analysis to get the necessary proportions of answers; the method of comparative analysis to observe the differences in perception of languages in medical students and specialists. For the research we chose the languages that exist in the Transbaikal region and those foreign languages that dominate in the international communication and professional medical discourse. There were 312 first and second year medical students and 261 medical professionals under study.

The research was carried out in connection with the development of a new branch of anthropological linguistic studies - ethnonyms whose task is to find out reflection of mythological basis of the linguistic and cultural perception different ethnic groups and languages. It's common knowledge that the inner contradictions are essential for the naive picture of the world and are connected with the concepts of other nations. The respondents were asked to classify the languages according to different characteristics and the spheres of everyday life the language can be applied for. They also were asked if it was necessary for them to learn a foreign language and what language they preferred to learn and study.

**The data obtained:** from the point of view of students the most euphonious language is French-143 students-respondents (45,8%); the less euphonious languages are Armenian and German - 46 students (14,7%); the most difficult one is Chinese - 126 students (40,3%); the richest one is Russian - 141 students (45,1%); the easiest one is Latin - 60 students (19,2%); the poorest one is Armenian - 39 students (12,5%); the most ridiculous is Ukrainian - 89 students (28,5%); the most serious is German - 56 students (17,9%); the most exact is Latin - 38 students (12,1%); the most correct is Italian - 29 students (12,5%). The answers of the professionals are essentially different from the students' ones. From their point of view, Latin is the most euphonious, difficult, serious and exact language (from 135 to 140 gave the same answers that comprises approximately 51%, 53%, 65,1%, 51,7% accordingly); the less euphonious one is Armenian - 156 doctors (60%); the poorest one is Chinese - 76 specialists (29,1%); the richest is Russian - 89 doctors (34%); the most ridiculous is Buryat - 40 doctors (15,3%). Both the doctors and students were asked to indicate what spheres of life the languages under study could be applied to. There

is a tendency to apply the English, Russian, and German languages to all human activities, such as science, business, art, medicine, computerizing (English and German), tourism, personal communication, politics - 90% of medical specialists; French is suitable for love, literature, art and music, tourism, films - nearly 70% of the respondents. For nearly half of the respondents Buryat is very essential for ethnic communication, religion, singing. In general

**Results:** there were defined several tendencies characterizing the perception of medical students and doctors: the stereotypes of the medical professionals differ much from those of the students'. The doctors admit that it is necessary to know one or even two foreign languages, Latin being obligatory for their professional use. Only a few students are sure that learning a foreign language is necessary for their future life.

**Conclusion:** the research shows that medical students and professionals have the same ethnocultural perception of languages. It can be characterized as a warning sign as a medical professional mustn't have such superstitions and be tolerant towards patients of different nations.

## PATIENT-CENTERED APPROACH VS DOCTOR-CENTERED APPROACH: PATIENTS' VALUES

Malkhanova D.A.

Chita State Medical Academy  
Department of foreign languages

Supervised by Yu.G. Solovieva

Подход, ориентированный на пациента, считается обязательным при оказании медицинской помощи. Однако по результатам проведенного исследования, примерно в 50% случаях пациенты сталкиваются с доминирующим подходом врача, который нацелен на лечение болезни, но не на пациента. В ходе работы был использован анализ вербальных способов коммуникации во время консультации, который позволил выявить негативную тенденцию распространения подхода, ориентированного на врача, среди специалистов амбулаторных клиник в г. Чите.

Patient-centered approach is considered to be good practice not only abroad but in Russia as well. According to this approach the patient is the main source of information and deeper understanding of his problems can be achieved through a bio-psychological model. Doctors should show more empathy, ask fewer leading questions and be more responsive to patient cues.

In practice patients sometimes encounter with doctor-centered approach when the patient is not expected to participate actively in the history-taking process. This approach contradicts to World Health Organization's standards.

**Aim.** The aim of our study is to analyse students' experience as patients to determine which approach is used by doctors of out-patient departments in Chita.

**Methods and materials.** During the study 200 students (169 medical students and 31 law students) of the first and second years were questioned. The data obtained were analysed by Halberg's comparative method and statistic analysis.

**Discussion.** The findings revealed that the majority of respondents (82% students) rarely visit a doctor. Both medical and law students don't feel comfortable at consultation (38,5% and 58%, respectively). Male students feel more comfortable than female students (44% and 31%, respectively). 54% respondents noticed doctors to ask often closed questions during the consultation. At the same time 65,5% students indicated doctors to encourage them to give a detailed response, allowing speak about health problems in their own words. 27,5% respondents noted doctors to ask several questions at once that can be confusing and stressful for the patient. 61,5% told that doctor often ask them tag questions that tend to guide patients in their response. Students gave the following answers to the question "Are you always satisfied with consultation?": fully satisfied (32,5%), rarely satisfied (18,5%), not satisfied (49%). The reasons for dissatisfactions are as follows: lack of attention, feeling neglected, kept waiting for an appointment, doctor's appearance, aggressiveness and other negative factors.

**Conclusion.** The analysis of doctors' approaches to the consultation has shown that in about the half of cases students faced with doctor-centered approach when the doctor takes the leading role. This fact affects the quality of medical care: patients are not satisfied with the consultation that leads to patients' stress, bad mood, they don't want to consult a doctor and consequently self treatment results in health impairment.

## FRAUENBEWEGUNG UND IHR EINFLUSS AUF DEUTSCHE SPRACHE UND DEUTSCHE LITERATUR

Sawsseriss M. Ju.

Medizinische Akademie Tschita

Der Lehrstuhl für Fremdsprachen

Die wissenschaftliche Betreuerin - Fedotowa E.W.

Феминизация всех сфер жизни (в том числе и языка) - это естественный современный процесс, характерный в том числе и для Германии. В данной работе рассматривается феминистское движение в ракурсе его влияния на современный немецкий язык и современную немецкую литературу. Многие слова в немецком языке сегодня под запретом, в новой языковой действительности их употребление тщательно контролируется. Немецкое массмедийное пространство уже давно говорит на "исправленном" (феминистском) немецком языке. Современная немецкая литература также изобилует книгами феминистской направленности, заголовки которых порой режут слух неискушенного читателя.

Von der feministischen Bewegung wird gefordert, dass Personenbezeichnungen entweder beide Geschlechter "sprachlich sichtbar machen" sollen oder "geschlechtsneutral" in dem Sinn sein sollen, dass die gewählte unmarkierte Bezeichnung nicht mit der Bezeichnung für ein biologisches Geschlecht formgleich ist (Beispiele für Variante 1: "Lehrerinnen und Lehrer", "Lehrer/innen", "LehrerInnen"; Beispiele für Variante 2: "Lehrkräfte", "Lehrpersonen" "Lehrende").

**Das Ziel der Studie** ist die Einschätzung des gegenwertigen Zustands der modernen deutschen Sprache von der Position des feministischen Einflusses.

**Materialien** - Anzeigen und Artikeln im Internet und in den Zeitschriften, wissenschaftliche Literatur zum Thema, Postkarten mit dem feministischen Inhalt, Buchtitel der modernen deutschen Literatur.

**Methoden** - Analyse und Synthese von Informationen zum vorliegenden Thema.

Seit den 70-er Jahren des vorigen Jahrhunderts konnte man den feministischen Angriff sowohl an die deutsche Kultur als auch an die deutsche Sprache beobachten. Unter den bedeutendsten Feministinnen auf dem Bereich der Linguistik sind Senta Troemel-Ploetz, Ingrid Guenterodt, Marlis Hellinger und Luise F. Pusch zu nennen. Die meinen, dass Sprache sexistisch ist, wenn sie Frauen und ihre Leistungen ignoriert, wenn sie Frauen in Abhängigkeit von oder Unterordnung zu Männern beschreibt und Frauen nur in stereotypen Rollen zeigt. Die Kernaussage von deren lautet "In der deutschen Sprache wird die Frau an den Rand gedrückt".

In unserer Studie werden die Hauptforderungen der Feministinnen an deutsche Sprache in der Retrospektive analysiert und beschrieben. Ausserdem haben wir auch Buchtitel der gegenwertigen deutschen Literatur studiert, um einige Schlussfolgerungen bezüglich des Maßstabes der Frauenbewegung in heutigem Deutschland zu machen. Es wurden im Internet 104 Buchtitel gefunden, die stark feministisch geprägt sind. So, z. B. einige davon - "Männer haben keine Zukunft", "Nur ein toter Mann ist ein guter Mann", "Manifest zur Vernichtung der Männer", "Männer sind doof", "Warum Hunde besser als Männer sind", "Männer und andere Katastrophen" u. a. m. Ähnliche Aussprüche sind ebenso an Postkarten zu lesen.

Das von uns zu untersuchende Thema lässt folgende **Schlussfolgerungen** erzeugen:

1. feministische Bewegung in Deutschland bleibt bisher sehr aktuell und hat schon ihre Errungenschaften in der deutschen Rechtschreibung;
2. infolge bestimmter feministischer Errungenschaften in der deutschen Sprache entwickelte sich eine neue Tendenz, ein "drittes Geschlecht" (also transsexuelle Personen) sprachlich auszudrücken.

## DIE BEZIEHUNG DER JUGEND ZU DEM POLITISCHEN LEBEN DES LANDES

Ustinowa I.G., Muromowa L.W.

Medizinische Akademie, Tschita

Lehrstuhl für Fremdsprachen

wiss. Leit: L.k.t. Penkowa N.A.

Arbeit ist auf die Untersuchung der Beziehungen zwischen verschiedenen sozialen Schichten der Jugend zu dem politischen Leben unseres Landes, und insbesondere zu den Wahlen des Präsidenten im Jahr 2012 gerichtet. Wie zeigt sich die aktive Lebenshaltung der Studenten gegenüber der Macht und der Zukunft des Landes, in der sie leben werden?

In der modernen Gesellschaft sind die Wahlen eines der führenden Institute der Demokratie, da mit ihnen die Realisierung der politischen Rechte der Bürger verbunden ist. Die Wahlen sind eine Hauptform

der Erscheinungsform der Unabhängigkeit des Volkes. Die Wahlen gewährleisten den Wechsel der lenkenden Eliten. Im Laufe der Wahlen geschehen die politische Sozialisierung der Bevölkerung, die Entwicklung des politischen Bewusstseins und der Teilnahme. Im Verlauf des trennscharfen Prozesses behalten die Bürger die politischen Werte und die Normen, erwerben die Fertigkeiten und die Erfahrung.

Das politische Leben ist die vereinte Tätigkeit der Individuen, der sozialen Gruppen und Klassen und anderer Verbände, mittels deren die Bildung, das Funktionieren und die Umgestaltung des politischen Systems der Gesellschaft zwecks der Organisation und die Nutzung der politischen Macht für die Realisierung der Interessen geschieht. Das politische Leben erfasst nicht nur die Interessen der Klassen, sondern auch der sozialen Gruppen, der Schichten, der Persönlichkeit, der Nationen und der Volkerschaften, sowie der sozialen Institute.

**Das Ziel** unserer Forschung ist die Studie der Beziehung der heutigen Jugend zum politischen Leben unseres Landes, und unter anderem zu den Präsidentschaftswahlen 2012.

In der Arbeit haben wir **die folgenden Aufgaben** gestellt:

1. Die Beziehung verschiedener sozialen Schichten der Jugend zu dem politischen Leben, zu den Präsidentschaftswahlen 2012 an den Tag zu bringen.
2. Die Aktivität der Jugend an den bevorstehenden Wahlen zu zeigen.

**Materiale und Methoden:** die Untersuchungen wurden zwischen den Studenten der drei Fakultäten, der zweiten, dritten und vierten Studienjahre durchgeführt. Es wurden mehr als 300 Studenten umgefragt.

**Die Erforschungsergebnisse:** Die Mehrheit der Jugend kennt alle politischen Parteien Russlands. Nur haben 0,5% erklärt, dass keine Parteien wissen; die LDPR -16,1%; der Apfel -16%; Einiges Russland - 14,3%; die KPRF - 14,2. Den hervorragenden Politiker nennt man: Putin W.W.- 46,9%; Schirinowski W.W.- 14,5%, Prochrow M.D. - 10,3%. Die übrigen Politiker werden aus der allgemeinen Masse nicht herausgehoben.

**Die Schlussfolgerung:** Insgesamt versteht die Jugend, dass die Wahlen ein notwendiger Mechanismus des gesetzlichen Wechsels der Macht sind (20%), die Wahlen helfen die Interessen des Volkes (10%) verteidigen, die Wahlen sind die Weise des möglichen Einflusses auf den politischen Kurs, der von der Regierung durchgeführt wird (9%).

## LANGUAGE COMPETENCE FORMATION IN MEDICAL STUDENTS

Chernyadeva A.A., Nedosek E.V.

Chita State Medical Academy,  
Department of foreign languages

Supervised by Arkhipova G.S.

Проблема формирования языковой компетенции является актуальной в современных условиях глобализации и расширения международного сотрудничества. В связи с этим на кафедре иностранных языков ЧГМА был введен элективный курс английского языка "Brush Up Your English", результаты которого показали, что у студентов улучшились навыки аудирования и говорения, появились мотивация к дальнейшему изучению языка и желание к посещению англоязычных стран. Студенты, прошедшие обучение на данном элективном курсе, предложили проведение подобных курсов на всех факультетах, а также организацию поездок в англоязычные страны.

Linguistic competence is the system of linguistic knowledge possessed by native speakers, it is in contrast to the concept of Linguistic performance, the way the language system is used in communication. The concept was first introduced by Noam Chomsky. Another functionalist theory advances the notion of communicative competence focused on socially-situated performance was developed by Dell Hymes in response to the abstract nature of linguistic competence. Communicative competence is also sometimes referred to as pragmatic or sociolinguistic competence, especially when the emphasis is on how to interpret the speaker's intended meaning in a particular utterance, apart from the literal meaning. The problem of formation of the language competence is rather actual. At present formation of foreign language competence in students is important due to globalization and appearance of different programmes of students' exchange. Formation of foreign language competence in students may be achieved by different language courses including an elective one.

In 2007 the elective course "Brush up your English" was introduced in Chita State Medical Academy at the Dental Faculty. During this course students learned additional vocabulary on medical and regional

geographic topics. Linguistic phenomena were studied in detail. Attention was paid to listening to English dialogues and texts and speaking practice. Everything contributed to the development of foreign language competence in students.

**The aim** of the study was to research the influence of the elective course "Brush Up Your English" on language competence formation.

**Methods and materials of the study.** Literature sources under study were taken from Russian (L.I.Corneeva, V.Jdanov and others) and foreign (Martin Haspelmath, Joan Bybee and others) authors and a questionnaire. The survey was conducted among those who attended the course, i.e. 16 students (out of 43 students) and their 6 teachers. 16 students of the 2 and 3 years of the Dental Faculty were interviewed.

**Discussion.** According to the questionnaire the results were the following: 16 students (100%) were pleased with the course. This course helped them to master English. They considered grammar, phonetics and speaking habits to be improved; some of them desired to visit the English-speaking countries. All respondents thought that it is necessary to run such kind of courses. The students suggested to carry them out at all the faculties, to organize trips to the English-speaking countries and to watch films in foreign languages. 6 teachers of the Department of Foreign Languages were interviewed (Yu.G. Solovjova, G.S. Arkhipova, O.V. Krechetova, T.L. Zenkova, N.A. Timashyova, T.D. Bashkueva). They stressed that their students progressed in colloquial skills, grammar, listening habits and motivation to foreign language study. Besides, great interest to study of foreign country culture was observed.

**Conclusion.** The study have shown that the elective course "Brush Up Your English" contributed to the formation of foreign language competence, tolerance development and the necessity of introduction of such courses at nonlinguistic high schools.

## ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ (ИСТОРИЧЕСКОЕ КРАЕВЕДЕНИЕ)

**"СВЕТЯ ДРУГИМ, СГОРАЮ САМ". К 95 - ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ  
ДМИТРИЯ ИВАНОВИЧА ДАРЕНСКОГО, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК,  
ПРОФЕССОРА, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**Виленская Т.В., Матюшенко А.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: проф., к.м.н. Смекалов В.П.

9 мая весь мир с благодарностью вспоминает подвиг победителей фашизма. Особенно - Россия. Потому что все мы обязаны жизнью тем, кто разгромил гитлеровскую Германию и спас свою землю от рабства. С тех пор прошло уже две трети века. Большинство живущих сегодня родились после войны. Они не знают ее и не могут помнить тех героев, которые сражались не только за Отечество, но и за жизни каждого из нас. Вообще, история всех российских войн - это история подвига военных медиков.

**Цель работы.** Разыскать больше сведений о жизни и деятельности Даренского Д.И., изучить его вклад в медицину и историю ЧГМИ.

**Материалы и методы.** Изучение документов государственного архива Забайкальского края, областной и городских библиотек, анализ биографических данных в различных публикациях, беседы с близкими родственниками. Д.И. Даренский родился 7 ноября 1917 года в бедной крестьянской семье в с.Малаховка Алейского района Алтайского края. Окончив с отличием в 1938 г. Барнаульскую фельдшерскую школу, он поступил на лечебный факультет Омского медицинского института. В августе 1942 г. молодой врач был призван в Красную армию и направлен на фронт. 22 ноября 1943 г. Д.И. Даренский был ранен и после лечения в госпитале и демобилизации в мае 1944 г. работал в Омске ординатором-хирургом эвакогоспиталя и факультетской клиники Омского медицинститута. Занимался вопросами абдоминальной хирургии, черепно-мозговой травмы. В 1950 г. Д.И. Даренский был призван в ряды Советской армии и в течение 8 лет служил в Забайкальском военном округе в должности начальника хирургического отделения военного госпиталя в г.Сретенске, хирургом 321 ОВГ в Чите. В 1957 г. он защитил кандидатскую диссертацию "Закрытые черепно-мозговые повреждения в остром периоде". После демобилизации, с 1959 по 1960 гг. - ассистент кафедры госпитальной хирургии Читинского государственного медицинского института. В 1960 г. Д.И. Даренский был избран доцентом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Омского медицинского института, в 1965 г. - доцентом кафедры госпитальной хирургии Семипалатинского медицинского института, затем заведовал в этом институте кафедрой общей хирургии. В 1968 г. на ученом совете Томского медицинститута он защитил докторскую диссертацию на тему: "Сравнительная оценка некоторых способов резекции желудка в эксперименте и клинике", предложив оригинальную методику инфрапапиллярного гастродуоденоанастомоза, и вскоре получил звание профессора. С 1970 г. до последних дней жизни Д.И. Даренский возглавлял кафедру госпитальной хирургии, затем факультетской хирургии в Читинском медицинском институте. Он был награжден орденом Красной Звезды, медалями "За боевые заслуги", "За победу над Германией", "Ветеран труда", значком "Отличник здравоохранения", Д.И. Даренский был хирургом широкого диапазона, более десяти лет он возглавлял научное хирургическое общество Забайкалья. Им написано около 100 научных трудов, посвященных различным вопросам гастроэнтерологии, нейрохирургии, эндокринологии, анестезиологии, травматологии, гнойной и неотложной хирургии. Среди работ преобладали статьи по диагностике и лечению травм черепа и заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь и ее осложнения, панкреатит, кишечная непроходимость, заболевания печени), по перидуральной анестезии, по лечению токсического зоба, гнойного мастита, холецистита, методике преподавания на кафедре госпитальной хирургии. Д.И. Даренский скончался 9 сентября 1984 г. после тяжелой и продолжительной болезни. Похоронен на городском кладбище Читы.

**Выводы.** Бескорыстие и простота, живость характера и душевное богатство Д.И. Даренского, доброжелательность врача, ученого, педагога, его отзывчивость, снискали любовь и уважение студентов, сотрудников института и многочисленных пациентов. Своими научными исследованиями он внес большой вклад в развитие медицины Забайкалья.

**К 95-ЛЕТИЮ ДОЦЕНТА КОНСТАНТИНА МИХАЙЛОВИЧА ПРУДНИКОВА -  
ОСНОВОПОЛОЖНИКА ТРАВМАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Губанова Х.И., Ефимцева И.П.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: проф., к.м.н. Смекалов В.П.

13 апреля 2012 года исполняется 95 лет со дня рождения известного хирурга, травматолога, кандидата медицинских наук, доцента Константина Михайловича Прудникова.

**Цель работы.** Составить наиболее полную биографию Константина Михайловича Прудникова и его вклад в развитие медицины Забайкалья.

**Материалы и методы.** Документы государственного архива, периодические издания разных лет с публикацией материалов о К.М.Прудникове, а также беседы с его родственниками и сотрудниками, работавшими с ним.

К. М. Прудников родился 13 апреля 1917 года в с.Веренка Заларинского района Иркутской области в крестьянской семье. После окончания сельской школы из-за трудного материального положения в семье рано начал работать поваром в столовой, совмещая работу с учебой на автодорожном рабфаке (1932 -1935 гг.). В 1936 году поступил на лечебно-профилактический факультет Иркутского государственного медицинского института и успешно закончил его в 1941 году. Последующие годы жизни К. М. Прудникова были неразрывно связаны с Великой Отечественной войной. Был призван как рядовой красноармеец, а затем в 1942 году стал ординатором челюстно-лицевого эвакогоспиталя № 1480, прошел специализацию по челюстно-лицевой хирургии (1943 г.), с августа 1944 года назначен начальником хирургического отделения этого эвакогоспиталя. После демобилизации, с 1948 года по 1952-й годы, работал начальником хирургического отделения Областного госпиталя инвалидов войны, одновременно вел хирургический прием в Центральной поликлинике г.Читы, часто выезжал в районы области для оказания медицинской помощи инвалидам отечественной войны. В 1951 году было усовершенствование по травматологии-ортопедии с восстановительной хирургией, а с декабря 1952 года К.М. Прудников трудится ординатором-травматологом Областной больницы им. В.И. Ленина, организуя травматолого-ортопедическую службу в Забайкалье. Работу в Областной больнице совмещал с должностью ассистента открывшейся на этой базе кафедры госпитальной хирургии ЧГМИ (зав. проф. Добрин В.Б.). С сентября 1958 года проводил практические занятия по курсу травматологии-ортопедии на базе 1-й городской больницы до своего ухода на пенсию. Лечебную и учебную нагрузку на кафедре Константин Михайлович совмещал с научной работой. Всего им опубликовано 45 научных работ, таких как: "Восстановление трудоспособности при переломах костей голени в зависимости от методов лечения" (1965 год), "О лечении закрытых диафизарных переломов костей голени" (1966 год), в том числе автор 2 монографий, учебных пособий, 2 рационализаторских предложений. 13 ноября 1969 года им успешно защищена кандидатская диссертация на тему "Сравнительные методы лечения закрытых диафизарных переломов костей голени и предплечья". В 1973 году избран доцентом кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ЧГМИ. Председатель Читинской областной организации Общества травматологов-ортопедов. К.М. Прудников был неоднократно поощрялся за свой праведный труд: получил благодарности командования, дважды - Министерства здравоохранения РСФСР, награжден медалями, значком "Отличник здравоохранения". В последние годы своей жизни, несмотря на ухудшение здоровья, К.М. Прудников продолжал работать консультантом, и поток больных и врачей, желающих получить добрый совет, не иссякал еще долго.

**Выводы.** Константин Михайлович Прудников внес огромный вклад в развитие здравоохранения Забайкалья, в историю ЧГМА, положил начало травматолого-ортопедической службе Читинской области и Забайкалья.

**НАУЧНАЯ ШКОЛА ПРОФЕССОРА ЦЫБИКОВА НАМЖИЛА НАНЗАТОВИЧА**

**Емельянов А.С., Попова Ю.И.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Фефелова Е.В., к.м.н. Масло Е.Ю.

Профессор Цыбиков Намжил Нанзатович - основатель одной из научных школ Читинской государственной медицинской академии.

**Цель работы:** изучить этапы формирования научной школы профессора Цыбикова Н.Н.

**Задачи исследования:**

1. Осветить историю развития школы.
2. Выявить основные научные направления.
3. Рассмотреть вклад учеников и руководителя Цыбикова Н.Н. в развитие школы.

**Материалы и методы:** печатный материал (газета "Медик Забайкалья"), энциклопедия Забайкалья, интервьюирование.

**Результаты.** Цыбиков Намжил Нанзатович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии Читинской государственной медицинской академии, лауреат Премии Совета Министров СССР, член Нью-Йоркской академии наук, председатель Читинского отделения Всероссийского общества патофизиологов, член ассоциации бурят Забайкальского края. Научные изыскания Намжила Нанзатович начал студентом 2 курса, придя в научный кружок на кафедре нормальной физиологии мединститута под руководством профессора Кузника Б.И., и продолжил их, поступив в очную аспирантуру. Именно Б.И. Кузник стал наставником Намжила Нанзатовича в науке, руководителем его кандидатской и докторской диссертаций. По сей день их связывает многолетняя дружба и сотрудничество. Уже в аспирантуре проявился организаторский талант Н.Н. Цыбикова. Вокруг него собираются заинтересованные и наиболее способные студенты - будущие соратники. Многие из них ныне доценты и профессора. Научные исследования и практическая деятельность научной школы Н.Н. Цыбикова ведется по нескольким направлениям: изучение взаимосвязи иммунитета и гемостаза; изучение пептидов как иммуномодуляторов; изучение роли аутоантител в патогенезах заболеваний внутренних органов. Ученики занимались исследованием аутоиммунных звеньев патогенеза при ряде заболеваний (сахарном диабете, остром панкреатите, вирусном гепатите, заболеваниях щитовидной железы и других), что привело к разработке новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Краденовым А.В. изучена перспектива создания высокого локального фибринолитического потенциала при тромбозе; Степановым А.В. и Медведевым В.Л. разработана технология удаления сумки Фабрициуса у цыплят как модель гуморального иммунодефицита; Цепелев В.Л. и Цепелев С.Л. исследовали биологически активные пептиды бурсы Фабрициуса и изучали их влияние на иммунитет; Степанов А.В., Аюшиев О.Д., Фелелова Е.В. расшифровали механизмы действия регуляторных пептидов при иммунодефицитах и воспалении; Давыдов С.О. проанализировал процессы репаративной регенерации костной ткани; Исакова Н.В., Масло Е.Ю. внесли вклад в современное понимание иммунных механизмов в патогенезе заболеваний внутренних органов. Пруткина Е.В. осветила закономерности изменений детоксикационной функции печени при вирусных гепатитах. Под руководством профессора Цыбикова Н.Н. - сформирована концепция иммунологического контроля физиологических функций организма; созданы новые лекарственные препараты для ветеринарии и птицеводства: авистимулин, тимоветы А, В, С, D; расшифрованы патофизиологические механизмы аутоиммунного повреждения тканей. Профессор Цыбиков Н.Н. автор более 300 печатных работ, соавтор 16 патентов и 2 монографий ("Immune mechanisms of sistem regulating the aggregate state of blood" 1998 г.; "Иммунитет, гемостаз и неспецифическая резистентность организма" 1989 г.). Им подготовлено 30 кандидатов и 3 доктора медицинских наук. Сегодня Намжилом Нанзатовичем Цыбиковым совместно с аспирантами, докторантами и соискателями изучается состояние гистогематических барьеров и абзивная активность иммуноглобулинов при различных патологических процессах.

**Выводы.** Научная школа Н.Н. Цыбикова сформировала общий взгляд на иммунные механизмы в патогенезе заболеваний внутренних органов, расшифровала взаимосвязь иммунитета и гемостаза, внесла значительный вклад в практическую медицину и ветеринарию.

## ТРАДИЦИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ СЕМЕЙСКИХ СЕЛА УРЛУК КРАСНОЧИКОЙСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Ерохина Е.А., Линейцева А.Ю., Потапова А.П.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита  
Кафедра гуманитарных наук

Научные руководители: Рогова Л.Н., Шемякина-Розумная Е.В.

**Актуальность:** Семейские - староверы - очень яркая древняя ветвь русского народа, частица допетровской Московской Руси. В Забайкальский край насильственно переселяли раскольников во второй половине 18 века по указу Екатерины II, ту часть русского населения, которая отказалась от нововведений, в результате церковной реформы, предпочитая придерживаться старой веры,

обрядов, бытового уклада. На сегодняшний день важно не только изучать семейских Забайкальского края, как явление, но и сохранить их духовные ценности и культурное наследие.

**Цель:** изучение обрядов, ритуалов и песенного фольклора семейских Забайкальского края Красночуйского района села Урлук в аспекте прошлого и настоящего времени.

**Материалы и методы:** исторический: работа с архивными материалами села Урлук, изучение литературных источников; социологический: интервьюирование жителей села Урлук.

**Результаты:** по материалам музея были выяснены история появления семейских в Забайкалье, их религиозно-этнические убеждения и традиции. В основе быта староверов - крепость нравственных устоев, культ семьи и почитание старших, трудолюбие. Отличительными чертами их культуры являются: старорусские обычаи и обряды, часть из которых сохранилась до настоящего времени, книги и иконы дониконианского письма, свой календарь, одежда, говор. Народно-бытовая культура старообрядцев - очень сложный феномен народного самосознания, который нельзя оценить однозначно. У старообрядцев развито чувство коллективизма, общинной спаянности на религиозной и трудовой почве. Родственные связи глубоки и почитаемы. На данный момент в селе Урлук проживает 1650 человек, из них - 83 старообрядца. Остальные жители - православные, но они также соблюдают большую часть семейских традиций. Так, например, 11 июня в день Споручницы грешных все жители села совершают крестный ход в Чикойский монастырь. По преданию человек, поклонившийся в этот день иконе, избавляется от всех своих грехов. На Пасху принято посещать могилы умерших родственников. Празднование Святков начинается с Сочельника, который отмечается по старому стилю 24 декабря. В этот день запрещается выполнять любую работу, есть можно только хлеб и воду. Одним из ярких аспектов культуры является песенный фольклор. В малоизмененном виде сохранился говор. В настоящее время в речи местных жителей используются такие слова как рушник (полотенце), люший (мокрый), застена (тень возле забора).

**Выводы:** Духовная культура семейских Забайкальского края является настоящим этнокультурным явлением России. Несмотря на прогрессивные изменения окружающей действительности, старообрядцы, благодаря силе духа, веры в свою культуру, смогли донести и сохранить всю полноту особенностей обрядов и ритуалов празднования, а также самобытности песенного фольклора.

## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ ОТРЯД "ИСКАТЕЛЬ"

Кислощаева М.А., Ярмо И.В.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра патологической физиологии, кафедра гуманитарных наук

Научные руководители: доц., к.м.н. Фелелова Е.В., к.п.н. Калашникова Н.Ю.

В 2013 году ЧГМА отмечает свой 60-летний юбилей. В связи с этим многие студенты ведут поисковую деятельность. Нам захотелось собрать материал о единственном научно-исследовательском медицинском отряде "Искатель", который существовал в ЧГМИ в 80-х годах., включающий НСК 14 кафедр. Отряд выезжал с преподавательским составом на профилактические осмотры трудящихся в рамках хозяйственных договоров, заключенных с промышленными предприятиями Читинской области, такими как Орловский и Жирекенский, Шерловогорский горно-обогатительный комбинат, Удоканская геологоразведочная экспедиция и Читинский машиностроительный завод.

**Цель работы:** сбор краеведческих материалов о работе медицинского отряда "Искатель" и пополнения фондов музея ЧГМА.

**Задачи исследования:**

1. Восстановить историю отряда.
2. Связаться с участниками отряда, взять интервью и сделать видео съемку.
3. Оформление и пополнение персоналий.
4. Сделать видеofilm об истории отряда.

**Материалы и методы.** Использован метод беседы, интервьюирования участников отряда и преподавателей, работа с архивными материалами (работа с газетами "Медик Забайкалья" 1980-1990 годов, альбомом отряда "Искатель" в Музее истории ЧГМА).

**Результаты исследования.** В 70-х-80-х годах в ЧГМИ работало несколько строительных студенческих отрядов, но научно-исследовательский медицинский отряд был один - "Искатель". Научно-исследовательский студенческий отряд "Искатель" был основан в 1981 году Ерофеевым Борисом Николаевичем - врачом - рентгенологом, к.м.н, доцентом. Под руководством опытных преподавателей

института более 40 студентов разных факультетов и курсов проходили подготовку по избранной специальности: терапия, функциональная диагностика, иммунологические исследования, хирургия, эндоскопия и т.д. Первая экспедиция состоялась в июне 1981 года в Орловске, куда поехало первых 8 бойцов старших курсов. Осенью этого же года ряды "Искателей" значительно пополнились, и в Орловский горно-обогатительный комбинат отправились студенты и со 2 курса. В среднем 3 раза в год студенты выезжали в экспедиции в Орловский ГОК, Шерловую гору, Жирекен, север Забайкалья, а также проводили профилактические осмотры сотрудников предприятий в черте города. Особенно интересными и запоминающимися были экспедиции в Чару, куда студенты летали на самолете. Участники отряда "Искатель" занимались общественной и творческой деятельностью, проводили "Дни открытых дверей", публиковали статьи в газете "Медик Забайкалья". По приезду на профилактические осмотры преподаватели выступали в роли врачей, а студенты, позабыв о своих страхах, могли вести прием больных, выполняли любые поручения врачей, снимали и описывали ЭКГ, спирограммы, расшифровывали рентгеновские снимки, реограммы, даже ремонтировали рентген-аппарат. "Искатель" помог многим найти свое место во врачебной практике и обрести хороших верных друзей, а многие создали семьи. Большинство опрошенных нами лиц занимают ведущие должности и добились больших успехов в своей профессии: Погребняков В.Ю. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, Иванов П.А., к.м.н., заведующий отделением рентгенохирургических методов лечения ГУЗ "Краевая клиническая больница", Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, Саклаков А.В., к.м.н., сердечно-сосудистый хирург высшей категории, Заслуженный врач Читинской области и АБАО, Фефелова Е.В., к.м.н. доцент кафедры патологической физиологии, Белозерцев Ф.Ю., д.м.н., профессор кафедры нервных болезней с нейрохирургией и курсом генетики, Харинцева С.В., к.м.н., заведующая кафедрой офтальмологии с курсом отоларингологии, Алексенко Е.Ю., д.м.н., заведующая кафедрой поликлинической терапии, Токарева Е.Ю., главный врач стоматологической клиники г. Владивостока, Кузнецова Л.А, ведущий лидер корпорации "Сибирское здоровье" и др.

**Выводы.** Собран богатый краеведческий материал о работе единственного научно-исследовательского медицинского отряда "Искатель", и мы надеемся, что этот материал будет полезен при издании нового тома об истории ЧГМА и пополнит фонды музея истории академии. Исходя из результатов исследования, создание научно-исследовательских медицинских отрядов является актуальным в наши дни, чтобы студенты ЧГМА могли в большей степени приобщаться к врачебному делу.

## **К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АНАТОМА, КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОЦЕНТА ВАСИЛЬЕВА ПЕТРА МИХАЙЛОВИЧА Краснова Е.В., Куст Е.А.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: проф., к.м.н. Смекалов В.П.

Приближается 60-летие нашей академии. Она была создана в далеком 1953 году, когда приступили к занятиям на первом курсе лечебного факультета первые 200 студентов. В их числе был П.М. Васильев, врач первого выпуска, избравший делом своей жизни интересную науку - анатомию человека.

**Цель работы.** Изучение вклада П.М. Васильева в развитие кафедры анатомии человека ЧГМИ-ЧГМА, его научных исследований.

**Задачами работы** были:

1. Изучение пути профессионального становления П.М. Васильева, его достижений в области анатомии человека.
2. Рассмотреть преподавательские качества Петра Михайловича, его подходы, методики.
3. Анализ мнений о П.М. Васильеве его бывших коллег с точки зрения личностных качеств с последующим составлением собственного мнения.

**Материалы и методы.** Работа с материалами личного дела Васильева П.М. (архив ЧГМА), изучение сборников научных трудов, периодических изданий разных лет, беседа с сотрудниками кафедры нормальной анатомии.

**Результаты.** Васильев П.М. родился 18 июня 1932 года в семье рабочего на ст.Бушулей Чернышевского района Читинской области. После окончания 8 классов учился в Нерчинском зооветеринарном техникуме, а затем поступил на 1 курс лечебного факультета ЧГМИ. Во время обучения в вузе на

6 курсе, проявляя большой интерес к анатомии, исполнял обязанности ассистента, а по окончании с отличием института был оставлен для преподавательской работы на этой кафедре (1960 г.). Учитывая большой интерес к науке и преподаванию, уже в 1966 году он стал старшим преподавателем, а с 1967 года и заведующим кафедрой, сменив на этом посту доктора медицинских наук, профессора Степанова П.Ф. Тщательно проведенные научные исследования были представлены в кандидатской диссертации "Сравнительно-анатомические данные о внутривольных артериях нервов крестцового сплетения", защищенной в ученом совете Воронежского медицинского института (1966 г.). Проводимые лекции и практические занятия П.М. Васильева отличались содержательностью, современным подходом и наглядной демонстративностью анатомического материала. Наряду с молодыми ассистентами, выпускниками нашего вуза (В.Д.Попрядухин, А.Г.Щербак, Н.Ю.Ким и др.), он активно участвовал и руководил созданием анатомического музея, развивал материально-техническую базу кафедры. Петр Михайлович являлся грамотным и знающим свое дело морфологом, ведь багаж знаний, переданный ему, был получен от признанных знатоков анатомического дела - его учителей: профессора Лаврентьева А.П., доцента Милейковского А.Н. и профессора Степанова П.Ф. Научные труды П.М. Васильева были посвящены изучению строения внутривольных артерий нервов крестцового сплетения и по достоинству оценены научным обществом анатомов, гистологов и эмбриологов (ВНОАГЭ). Автор 28 научных публикаций и учебно-методических материалов, 2 изобретений и более 20 рационализаторских предложений, П.М.Васильев активно занимался общественной работой: член группы народного контроля, заместитель начальника ГО по боевой подготовке, член общества "Знание", кураторская работа со студентами, председатель Читинского отделения ВНОАГЭ (1966-1980 гг.), ветеран труда.

#### **Выводы.**

1. Петр Михайлович Васильев, доцент кафедры нормальной анатомии - достойный преподаватель и деятель, исследовавший актуальные научные вопросы и успешно передававший накопленный опыт последующему поколению.
2. Преподавательские качества Васильева, по признанию его коллег и учеников, рассматриваются как высоко профессиональные, подходы - верные, а методики традиционные и эффективные.
3. С точки зрения личностных качеств Петр Михайлович представляется как мудрый, опытный человек, запомнившийся своей доброжелательностью и интеллигентностью.

### **ИЗ СТУДЕНТОВ В МИНИСТРЫ**

**Малютина Е.А., Ермакова Т.В.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель: доц., к.б.н. Гомбоева А.Ц.

**Цель работы:** Отражение страниц жизни человека, заслуживающего особого внимания к своей личности. Мы хотели ознакомить как можно больше людей с В.В.Кожевниковым, его деятельностью, которая была ознаменована научно-исследовательской работой в медицине, и общественной деятельностью. Кроме того, попытаемся дать оценку его роли в здравоохранении Бурятии. На примере этой сильной личности хотелось продемонстрировать молодым людям то, что можно состояться в жизни - построить карьеру, создать крепкую семью и заслужить уважение в обществе может каждый, если четко обозначить главную цель. Валерий Вениаминович преодолел трудности, не отступая назад, при этом оставаясь порядочным и честным человеком.

**Материалы и методы.** Материалы фонда кафедры биохимии, фотоматериалы, сборники научных трудов и конференций, материалы из интернет-ресурсов, материалы газеты "Забайкальский рабочий", личная беседа.

**Результаты:** В.В.Кожевников - министр здравоохранения республики Бурятия, врач высшей категории, доктор медицинских наук, "Заслуженный врач Республики Бурятия", "Заслуженный врач Российской Федерации".

Валерий Вениаминович родился в 1962 г. в Улан-Удэ, где окончил с золотой медалью среднюю школу № 2. В 1979 г. поступил на лечебный факультет ЧГМИ. Учебу в вузе сочетал с научной работой в биохимическом кружке. За этот период выполнены патентно-информационные и научные работы по теме "Пармидин и его влияние на активность различных ферментов", которые представлены в виде

докладов на различных конференциях. Позднее изучал влияние микроэлементов (Ta, It, Sr) на обменные процессы, результаты работ опубликованы в научных журналах. Активно принимал участие в выборе научных тем, в разработке и постановке методик научных исследований, в организации работы СНО на кафедре биохимии, в кружке занимался научной работой в течение 5 лет. Обучаясь в вузе, Валерий Вениаминович был членом правления СНО, членом бюро потока. Окончив медицинский институт с отличием, поступает в аспирантуру Ростовского государственного университета. С 1986 года работает врачом городской станции "Скорой помощи" г. Улан-Удэ в бригадах (неврологической, кардиологической, реанимационной). Практическую деятельность органично сочетает с учебой в заочной аспирантуре. В 1990 году успешно защищает кандидатскую диссертацию и переходит на должность главного врача станции "Скорой медицинской помощи". За преданность своему делу, за правильную организацию работы станции ему присвоено звание "Заслуженный врач Республики Бурятия" (1997), "Заслуженный врач Российской Федерации" (2002). С августа 2002 года является министром здравоохранения Республики Бурятия. Валерий Вениаминович - высококвалифицированный специалист с глубокими разносторонними знаниями. В 2007 году успешно защищает диссертацию на соискание степени доктора медицинских наук. Он много делает для развития здравоохранения Бурятии, в частности, в марте 2012 г. была открыта арбитражная лаборатория СПИД-центра, равных ей по оснащению нет на всем пространстве Сибири, и даже в масштабах страны она уникальна. Валерий Вениаминович занимается и общественной деятельностью: избирался депутатом городского Совета народных депутатов, является президентом клуба международной благотворительной организации "РОТАРИ" (Улан-Удэ). В течение своей жизни он занимается научно-исследовательской деятельностью, благотворительностью, является кадровым донором. Немаловажное место в жизни Кожевникова занимает семья, он женат, имеет троих детей.

**Выводы:**

1. В.В.Кожевников может быть примером для студентов нашего вуза как успешного человека и талантливого руководителя.
2. Представленная информация может быть использована в учебном процессе и в воспитательной работе со студентами.

**СТАНОВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРИОД  
С СЕРЕДИНЫ XIX ВЕКА ДО СЕРЕДИНЫ XX ВЕКА**

**Охлопков Д.Ю., Белозерцева Н.Ф., Еремин О.В., Шулимова А.С.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Гомбоева А.Ц.

Здравоохранение - совокупность государственных и общественных мер по организации медицинской помощи, предупреждению заболеваний, повышению уровня здоровья населения. Его развитие в Забайкалье имеет достаточно глубокую историю. Знание истории здравоохранения необходимо не только медицинским работникам, но и обществу в целом. Очень важно осознание значимости и уникальности процесса развития здравоохранения, характерного для нашей территории.

**Цель исследования.** Изучить развитие здравоохранения в период с середины XIX в. до середины XX века.

**Материалы и методы.** Исторический, аналитический, статистический. Производилась работа с архивными документами на базе ГКУ "Государственный архив Забайкальского края".

**Результаты.** Издревле население лечилось народными методами: траволечение, грязелечение, минеральные воды и т.д. С 1754 г., согласно "Представлению о порядочном учреждении бабичьева дела в пользу общества", возникает институт повивальных бабок (высшее медицинское образование), сельских повивальных бабок (среднее медицинское образование), повитух (заочное образование). В 1851 г. в Забайкалье появляется военное медицинское учреждение - военный лазарет на 26 койко-мест, позднее преобразованный в военный полугоспиталь. С 1872 г. при Читинском военном лазарете функционировала военно-фельдшерская школа (срок обучения 4 года), при нем существовала войсковая акушерская школа с родильными койками (ежегодный выпуск - 10 учениц). В 1881 г. новым Положением о медицинской части казачьего войска вместо лазаретов открыты 2 войсковые больницы и 20 прием-

ных покоев. По данным на 1861 г., всего в Забайкальской области насчитывалось 27 врачей: в городе Чита - 4, в Верхнеудинске - 2, в Нерчинске - 1, в Баргузинском округе - 1. К тому же было 6 лекарственных помощников и 6 повивальных бабок. Из военных врачей заслуживают внимания лекарь 1 бригады казачьего войска Н.И.Кашин и участковый врач Е.В.Бек. Ими начато изучение эндемических заболеваний: зоб и урловская болезнь. В 1894 г. на средства города была открыта городская лечебница. В 1900 г., из-за строительства Забайкальской железной дороги, открыта дорожная больница в районе ст. Чита-1. В 1909-1911 гг. в Чите работает частная повивальная школа с родильным отделением. В революционный период наблюдается упадок в развитии забайкальского здравоохранения. Однако с приходом советской власти произошли большие изменения: открыты Центральная амбулатория (1922 г.), кожно-венерологический диспансер (1923 г.), станция скорой помощи (1927 г.), противотуберкулезный диспансер (1935 г.). В период Великой отечественной войны создан отдел госпиталей. Забайкальские медики выходили более 60 тыс. советских солдат. За годы войны в Читинской области сложилась целая плеяда врачей-интеллигентов, которые обеспечили высокий уровень оказания медицинской помощи, применяли новые эффективные методы лечения и создали специализированные медицинские учреждения. В послевоенные годы роль областных больниц доминирует, там проходит не только высококвалифицированное лечение, но и подготовка будущих медиков. В 1927 г. открылся Читинский медицинский техникум (ныне колледж), а в 1953 г. - Читинский медицинский институт (ныне ЧГМА).

**Выводы.** В истории развития здравоохранения Забайкалья в период с середины XIX в. до середины XX в. можно выделить несколько отличных друг от друга периодов:

1. Дореволюционный. В этот период отмечался дефицит медицинских кадров, медикаментов, недостаточное количество лазаретов и амбулаторий.
2. Революционный. Наблюдается упадок в развитии забайкальской медицины, происходит закрытие большей части центров здравоохранения, снижается уровень оказываемых услуг.
3. Советский. Увеличен уровень обеспечения населения медицинскими услугами, построены новые больницы, госпитали, возросла профессиональная подготовка медицинских кадров благодаря открытию Читинского медицинского колледжа и института.

## АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ И СТАНОВЛЕНИЕ РУССКОГО ГОСУДАРСТВА Русских Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита  
Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель: Рогова Л.Н.

**Актуальность.** 2012 год Указом Президента объявлен в России годом российской истории. В наступившем году Россия будет отмечать 1150-летие с момента зарождения российской государственности. Наряду с этими знаменательными датами будет продолжать свою работу программа "Александр Невский", инициатором которой выступил Фонд Андрея Первозванного. Эта программа реализуется в связи с приближающимся 800-летием со дня рождения Александра Невского (юбилей будет отмечаться в 2020 году). Цель программы "Александр Невский"- содействие утверждению в общественном сознании ценности служения Богу, Отечеству и ближним. Средством достижения этой цели является привлечение общественного внимания к жизни и деятельности Александра Невского.

**Цель.** Оценка роли и значения деятельности князя Александра Невского в истории России.

**Задачи.** Раскрыть роль Александра Невского как выдающегося полководца, дипломата и государственного деятеля древней Руси.

**Результаты.** Князь Александр Невский принадлежит к числу тех великих людей в истории нашего Отечества, чья деятельность не просто оказала влияние на судьбы страны и народа, изменила и предопределила ход русской истории на многие столетия вперед.

Эпоха Александра Невского - один из наиболее тяжелых периодов в истории Русского государства. Ему выпало править Русью в тяжелейшей, переломный момент, последовавший за разорительным монгольским завоеванием, когда речь шла о самом существовании Руси, о том, сумеет ли она уцелеть, сохранить свою государственность, свою этническую самостоятельность, или исчезнет с карты, подобно многим другим народам Восточной Европы, подвергшимся нашествию одновременно с ней.

После опустошительного монгольского нашествия 1237-1240 годов Русь надолго попала в зависимость от Орды. По другому складывались отношения с западными соседями Руси - рыцарскими орденами Европы и скандинавскими королевствами, нападения которых на Новгородские и Псковские земли в эпоху Александра Невского превратились в масштабный Крестовый поход. Князь Александр Ярославич, благодаря этим победам, благодаря последующей дипломатической игре с Ордой, стал очень заметной фигурой нашей истории.

Заслуга благоверного князя Александра Невского - сохранение Православия на Руси. Он сделал ставку на союз с Золотой Ордой, лояльной к вероисповеданию русских. Ему удалось найти понимание в Орде и создать условия, благоприятные для Православия. Предложение же послов папы Римского в 1251 году помощи в борьбе с Ордой в обмен на принятие Русью католицизма Александр Невский отверг. "Два подвига Александра Невского - подвиг брани на Западе и подвиг смирения на Востоке - имели единственную цель - сбережение православия как источника нравственной и политической силы русского народа", - писал Г.В. Вернадский.

В последнее время участились атаки на историю в псевдоисторических исследованиях, ставящих под сомнение все великие примеры проявления русского патриотизма, начиная от истории Киевской Руси и завершая Великой Отечественной войной. Нападки фальсификаторов обрушились и на князя Александра Невского. В последнее время появились банковские вклады, элитные дома, деловые центры, использующие святое для православного народа имя.

**Вывод:** Александр Невский - интересная, многогранная личность: мудрый правитель и искусный дипломат; образец веры и христианского благочестия; защитник Отечества и прославленный полководец; народный герой - пример для подражания. В его жизни мы видим сочетание церковного, государственного и общественного служений. Александр Невский - великий государственный деятель и святой. К образу святого князя Александра Невского на протяжении веков обращались как к символу беззаветного служения своему народу, символу мудрого и эффективного управления государством. Заслугой Александра Невского явилось то, что выбранная Невским стратегия позволила сохранить русскую национальную и культурную идентичность.

## **КОРЧАГИНА ТАИСИЯ АЛЕКСЕЕВНА - ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ**

**Семенов А.В., Стафеев А.Н.**

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: проф., к.м.н. Смекалов В.П.

6 октября 2012 года исполняется 100 лет со дня рождения выдающейся личности в истории здравоохранения Забайкалья - профессора, доктора медицинских наук Корчагиной Таисии Алексеевны. Имеющиеся на данный момент данные о её биографии представляются недостаточно полными и нуждаются в дополнении.

**Цель работы.** Восстановить наиболее полную биографию Таисии Алексеевны, а также оценить её вклад в развитие медицины и здравоохранения Забайкальского края, в историю Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Документы краевого государственного архива, периодические издания разных лет, сборники научных трудов, опубликованные материалы о Таисии Алексеевне, а также беседы с её учениками и сотрудниками Забайкальского краевого краеведческого музея и Краевого музея здравоохранения.

Корчагина Таисия Алексеевна родилась 6 октября 1912 года в городе Нерчинске, ещё в детстве она твердо решила стать хирургом. После окончания средней школы в Чите в 1929 поступила на лечебно-профилактический факультет Иркутского медицинского института. В 1934 году, после окончания этого института, направлена в Бурятию, где работала врачом-хирургом и заведующим лечебным отделом Улан-Удэнского горздрава. Была в 1938 году командирована в Монголию. Работала в г.Улан-Баторе врачом - хирургом, а через семь месяцев была назначена начальником хирургического отделения армейского госпиталя, в составе которого в 1939 году участвовала в боевых действиях в составе хирургического отряда развернутого на р.Халхин-Гол. Она прошла

суровую школу во время боев на Халхин-Голе, и этот опыт очень ей пригодился. 19 сентября 1939 года Таисия Алексеевна стала кавалером высшего ордена Монгольской народной республики "Полярная звезда" и получила орден "За отвагу". Последующие годы она работала в Москве в клинике имени Склифосовского, а в начале 1941 года вернулась в Читу. В годы войны под руководством Т.А.Корчагиной была организована школа хирургов из молодых врачей и врачей других профилей. В годы Великой Отечественной войны она возглавляла Областную больницу и станцию переливания крови. В 1949 году назначена начальником хирургического отделения областного госпиталя для инвалидов Отечественной войны, где работала до конца 1952 года. С 1952 года - преподаватель хирургии в Читинском медицинском училище, а после открытия медицинского института в 1955 году избрана по конкурсу ассистентом кафедры общей хирургии. Успешно защитила кандидатскую диссертацию "Резекция правой половины толстой кишки с учетом артериального кровообращения" (1961 г). В апреле 1964 года ученым советом она была избрана по конкурсу на должность доцента кафедры госпитальной хирургии. В 1969 году ею была защищена докторская диссертация "Топографо-анатомические обоснования к радикальной операции при раке ампулярного отдела прямой кишки". 28 октября 1969 года была назначена ответственной за работу газеты "Медик Забайкалья". Всего перу Т.А.Корчагиной принадлежит 42 научные работы. Научные исследования проводились по изучению кровоснабжения илеоцекального угла и формы слепой кишки, особенностям операции резекции правой половины толстой кишки, обоснованиям радикальной операции при раке ампулярного отдела прямой кишки, тактике хирурга при завороте илеоцекального угла кишечника, осложненных гастродуоденальных язвах, желудочном кровотечении. Опубликованы учебные материалы по программированному обучению студентов на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. В 1969 году за успехи в учебной, научной работе, за активное участие в общественной жизни она была награждена почетной грамотой. В ЧГМИ Корчагина работала до конца жизни (1973), возглавляла студенческие научные работы и прививала жажду исследовательской деятельности будущим врачам.

**Выводы.** Внесены некоторые малоизвестные факты в биографию Т.А.Корчагиной. Она внесла огромный вклад в развитие здравоохранения, хирургическую науку Забайкалья и ЧГМИ. Пример её жизненного и творческого пути является образцом самоотверженного служения своему народу и Отечеству.

## РУКОВОДИТЕЛИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Хайдапова С.Ц., Гармаева Т.Б., Гаспарян М.А.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра патологической физиологии

Научные руководители: доц., к.м.н. Фефелова Е.В., к.м.н. Исакова Н.В.

Современное состояние российского высшего образования, настойчивые попытки его реформирования настоятельно требуют обращения к прошлому опыту строительства высшей школы. Эффективное и качественное образование не представимо без тесной связи с наукой, без активного привлечения к научной работе молодых исследователей - студентов, аспирантов.

В связи с этим изучение общественной и научной деятельности студенческих научных обществ представляется весьма актуальным и важным для активизации современных студенческих научных обществ в высших учебных заведениях. Поэтому стоит обратиться к традициям и богатому опыту студенческого научного общества (СНО) ЧГМА рубежа XX века.

**Целью** работы явилось изучение истории развития студенческих научных обществ.

**Материалы и методы.** Использован метод беседы, интервьюирование руководителей и участников СНО ЧГМА, работа с архивными материалами (протоколы заседаний Ученого Совета ЧГМА), энциклопедия Забайкалья.

**Результаты.** Успех исследований в любой области знаний определяют выдающиеся люди. Таковыми людьми были руководители СНО. Год рождения СНО медицинской академии - 1954 г. Первым председателем стала Л.С.Молодцова, куратором - доцент кафедры нормальной физиологии И.Д. Боенко, а его заместителем - Б.И.Кузник. Первые научные кружки были организованы на кафедрах биологии, нормальной анатомии, марксизма-ленинизма, гистологии, физики, нормальной физиологии, общей

химии. В это время была создана редакционная коллегия "Научного вестника" - студенческой газеты СНО. С 1956 года ежегодно проходят итоговые научно-практические конференции. В течение многих лет (с 1965 по 1981 годы) руководил научным студенческим кружком кафедры и курировал СНО вуза Борис Ильич Кузник - блестящий эрудит, прекрасный лектор, неутомимый исследователь - он сумел сплотить дружный коллектив, решающий серьезные научные проблемы. Под руководством Б.И.Кузника в институте начались работы по проблеме "Болезни системы крови", активно изучались физиология и патология системы свертывания крови с привлечением в проведение исследований студентов. Борисом Ильичом было организовано несколько Всероссийских и международных конференций по проблемам адаптации населения к условиям Севера. В начале 70-х годов была организована школа молодого лектора. С декабря 1981 по март 1986 года руководителем СНО становится Сапрыкин В.В. - к.м.н., доцент, возглавлявший кафедру нормальной анатомии. В этот период времени были сделаны работы, посвященные методикам исследования микроциркуляторного русла. С 1986 по 1990 годы СНО вуза возглавлял А.М.Юрьев, заведующий кафедрой патологической анатомии, занимался проблемами краевой патологии Забайкалья. В 1990 году руководителем СНО стала М.А.Джулай, заведующая кафедрой гистологии. С 1993 г. руководителем СНО становится А.М.Проскурякова - к.б.н., доцент, заведующая кафедрой биологии, основной научной работой которой являлась проблема, связанная с загрязнением окружающей среды г. Читы яйцами гельминтов - паразитов человека и животных. С 2000 г. по 2011 г. куратором СНО являлась Е.В.Фефелова - к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии. В период ее руководства начинает ежегодно издаваться сборник научных трудов студентов и молодых ученых, в результате чего количество публикаций значительно возросло. В структурные подразделения НИИ стали входить: научная студенческая лаборатория, школа молодого ученого, ДНК-клуб. На базе СНО в 2001 году был создан волонтерский отряд "Хелперы". С конца 2011 года руководителем СНО является Пруткина Елена Владимировна - к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии.

На базе нашего вуза в разные годы были проведены тематические конференции по вопросам краевой патологии и курортологии, физиологии и патологии иммуногенеза и гемостаза, медико-биологическим проблемам БАМа, межвузовские конференции с докладами на иностранных языках; Всероссийская конференция по проблемам клинической и экспериментальной гематологии, конференция патофизиологов Сибири и Дальнего Востока по проблемам реактивности организма, 7 и 10 Международные научно-практические конференции студентов и молодых ученых "Молодежь Забайкалья".

**Выводы.** Собран богатый краеведческий материал о руководителях студенческих научных обществ Читинской государственной медицинской академии, этот материал будет полезен при издании нового тома об истории ЧГМА.

## НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ БИОНЕОРГАНИЧЕСКОЙ И БИОФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ПЕРИОД С 1980 ПО 2000 ГОДЫ

Цыренова Э.Ч., Семенова Ж.Д., Астраханцева Л.Г.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра химии и биохимии

Научный руководитель: асс. Самойленко Г.Ю.

В 1980 г. кафедра общей химии с курсом неорганической химии переименована в кафедру бионеорганической и биофизической химии. Полностью был обновлен состав кафедры. В настоящее время известны сотрудники, работавшие в период с 1980 по 2000 гг., их вклад в развитие научной, учебно-методической и воспитательной работы института, однако недостаточно информации о темах научно-исследовательских работ, материалах и методах изучения.

**Цель работы:** изучить научно-исследовательскую работу сотрудников кафедры бионеорганической и биофизической химии за период 1980 г. - 2000 г.

### Задачи:

1. Проработать данные библиотеки ЧГМА по поиску научных работ сотрудников кафедры в период с 1980 г. по 2000 г.
2. Изучить и проанализировать темы и методы научных исследований.
3. Выяснить вклад этих исследователей в становлении науки Забайкалья.

Материалами послужили библиографические указатели, архивные данные, сборники научных трудов и конференций сотрудников ЧГМА за 1980 г. - 2000 г.

В период с 1980 г. по 2000 г. кафедре бионеорганической и биофизической химии возглавлял доцент, кандидат медицинских наук Раднаев Э.А. Под его руководством в это время работали доцент Ягодин В.Г, ассистенты: Астахов В.И., Зайко Л.В., Филиппова Г.С., Кузина И.В., Лысенко О.Н., Фатьянова Л.А., Баранов В.П.; старшие лаборанты: Сальникова Г.Н., Клеусова Н.А., Старновская Л.Г.

В 1983 г. Барановым В.П., под руководством Хабарова А.А., был разработан флюориметрический метод количественного определения никотинамида и нитрозипама в лекарственных формах, за что были получены авторские свидетельства. В 1984 г. на кафедру была приобретена контрольно-семенная лаборатория и стало возможным проведение исследований на новом уровне. Крупный рост экономики в Забайкалье в период 1980 г. - 2000 г. поставил перед медиками большие задачи в деле изучения влияния местных условий и метеорологических факторов на организм человека. В этом направлении сотрудниками кафедры были проведены многочисленные работы. Раднаевым Э.А., Кузиной И.В., Фатьяновой Л.А., Клеусовой Н.А. проводились исследования макро- и микроэлементного состава питьевых, минеральных вод и сельскохозяйственных продуктов в районах горно-обогатительных комбинатов г.Жирекен, г.Орловска и ст.Шерловая Гора. Было выявлено низкое содержание кальция и магния, высокий уровень фтора, что оказывает влияние на формирование костно-суставной системы и является причиной флюороза у населения этих районов. Ягодиным В.Г., Филипповой Г.С., Лысенко О.Н. обрабатывались методики выделения фосфолипидов из природного сырья и методы получения липосом. Результаты работ были оформлены на авторское свидетельство. Астаховым В.И. проводились исследования по оценке гистидина, токоферола, производных пиридина и имидазола при ишемической гипоксии мышечной ткани. Полученные результаты были использованы в написании диссертации (1990 г.), Зайко Л.В. участвовала в исследованиях содержания макро- и микроэлементов в объектах окружающей среды территории эндемичной по болезни Кашина-Бека. Была разработана фосфатно-марганцевая гипотеза в этиологии этого заболевания, что послужило материалами для написания диссертационной работы (1996 г.).

Благодаря работе сотрудников кафедры за указанный период в учебный процесс и в практику здравоохранения были внедрены результаты исследований, ссылки на которые до сих пор можно встретить в современной литературе.

## ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ И ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Васильева М.Г., Зырянова Л.В., Терентьева Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Кафедра анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии

Кафедра офтальмологии с курсом оториноларингологии

Научные руководители: к.м.н. Попрядухин В.Д., к.м.н. Голуб Л.А.

Залог грамотного и полноценного лечения зрительной патологии - постановка правильного клинического диагноза. Одним из базовых условий для этого является знание основных морфологических объектов - глазницы и окружающих ее отделов черепа. В то же время запас анатомических знаний у студентов по этим вопросам к четвертому курсу заметно снижается и возникает настоятельная необходимость их восстановления. Принимая во внимание это обстоятельство, мы поставили перед собой цель - создать пособие, которое дало бы возможность восстановить студентам морфологические знания по черепу и затем перейти к изучению зрительной патологии.

#### **Задачи работы:**

1. Изготовить натуральный череп и сделать его удобным для пользования.
2. Снабдить препарат функциональной информацией об изучаемых объектах.
3. На основе полученного материала выйти на клинику, на изучение зрительной патологии.

**Результаты.** Работа над пособием была разделена на три этапа.

Первый этап (морфологический) - изготовление натурального черепа по традиционной методике (мацерация, обезжиривание, отбеливание, высушивание). В процессе работы было обращено внимание на тщательное сохранение всех каналов, отверстий и хрупких структур (слезной кости, глазничной пластинки решетчатой кости и т.д.). При удалении верхней стенки левой глазницы было обнаружено, что в ней имеется полость - продолжение лобной пазухи, которая доходит почти до средней черепной ямки. Это подтверждает необходимость всегда иметь в виду подобные неожиданности при постановке диагноза.

Второй этап (функциональный). На этой стадии дана подробная информация о назначении каналов, борозд, отверстий, полостей, представляющих наибольший интерес (3,4,6 черепные нервы, глазной нерв, верхняя глазная вена в верхней глазничной щели, зрительный нерв и глазная артерия в зрительном канале и другое).

Третий этап (клинический). В нем даны сведения о патологии, связанной с глазницей и окружающими полостями, путях распространения инфекции от глазницы, полости носа, кожи лица, пазух. Приведены данные о травмах, опухолях, гематомах, воспалительных процессах и другая информация (синдром наружной стенки пещеристого синуса, синдром верхушки пирамидки и т.д.). Более подробная информация о препарате приводится в специальном приложении к нему, оформленном в виде книжки. В целом пособие составлено по принципу - анатомия - физиология - патология. Пособие может быть своеобразным справочником для студентов по изучению анатомии и функции глазницы для дальнейшего выхода в клиническую практику. Препарат установлен на подставки, легко перемещается, удобен в эксплуатации.

### АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ОСВОЕНИИ АНАТОМИИ

Дымбрылова Ц.Ц., Цыренжапова А.Н.

Читинская государственная медицинская академия, г.Чита

Кафедра анатомии человека с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Попрядухин В.Д.

Использование в учебном процессе современных средств визуализации и качественных полиграфических материалов существенно облегчает получение и восприятие информации о морфоло-

гических объектах. При этом студент, получая информацию, становится пассивным участником обучения. Данная модель эффективна в том случае, когда знания востребованы на уровне восприятия, но при изучении анатомии и для выхода в практику этого явно недостаточно. Для того, чтобы переместить обучающего с позиции "потребителя" готовой информации на созидательный уровень, необходимо обеспечить ему возможность учиться не только с книгой в руках, а "своими поступками, реальными делами, органами чувств" (Лизинский В.М. "Приемы и формы в учебной деятельности" М., 2004). Активное, самостоятельное моделирование анатомических объектов позволяет овладеть определенными анатомическими навыками и получить более прочные знания по изучаемой теме. В качестве примера применения активных форм обучения мы использовали опыт изготовления одной из анатомических моделей - артерий и вен нижней конечности. Обширная хирургическая практика, использование ангиографии и реконструкционных вмешательств на сосудах настоятельно требуют обстоятельного знания точной топографии всего сосудистого русла нижней конечности в целом и подробной характеристики его в различных отделах.

**Цель работы:** изготовить муляж, дающий возможность изучать все артерии и вены нижней конечности на одном препарате.

**Задачи работы.**

1. Найти анатомический материал и подручные средства для выполнения муляжа.
2. Представить на препарате все магистральные сосуды и подробную картину сосудистого русла в различных отделах нижней конечности.
3. Показать особенности морфологии сосудов с позиции их функции и возможности использования их в клинической практике.

**Материалы и методы.** Для изготовления муляжа вен и артерий использовался натуральный скелет нижней конечности и подручный материал (пластилин, нитки, проволока). Пластилин легко поддается обработке, хорошо держится на костях и не плавится при обычной температуре. В качестве источника информации использовались известные отечественные и зарубежные учебники, атласы и музейные препараты кафедры. Все данные о препарате заносятся в специальную таблицу, оформленную в виде книжки.

Изготовленное пособие дает возможность изучать весь сосудистый бассейн нижней конечности в целом, понять особенности кровоснабжения тех или иных ее отделов с позиций функционального назначения и патологии и использовать эти сведения в клинической практике хирургов, травматологов и других специалистов. Так, дефицит кровенаполнения артерий подошвы стопы при длительном стоянии компенсируется прободающими ветвями тыльных артерий. Анастомозы и артериальные сети в области бедра, коленного сустава и голени дают возможность проводить перевязки бедренной артерии без тяжелых последствий. Наличие анастомозов между поверхностными и глубокими венами конечности сохраняет отток венозной крови после операций при варикозной болезни.

## СОДЕРЖАНИЕ

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Байраченко О.А., Верёвкина Н.Ю., Сидько Р.О. (609). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ.....	4
Балаян М.К., Кудрик Е.В., Захарова Н.А. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ДИФфузно- ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ.....	4
Балданова Б.З., Бартухина Н. А. ВОЗМОЖНОСТИ ИНВАЗИВНОЙ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФфуЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	5
Бальжинимаева С. Б., Рабданова Д.Д. ТЕСТ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ И ШКАЛА ОЦЕНКИ С.Н. ПО МАРИЕВУ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	6
Батрак К.С., Лобов И.И., Шаманский В.А. ДЕБЮТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В ИРКУТСКЕ В ПЕРИОД С 2008 ПО 2011 ГОД.....	7
Блинникова Т.В., Ковалева Л.О. (инт.). КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ, ВХОДЯЩИХ В ПРОГРАММУ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ.....	7
Василенко П.В. ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В РЯДАХ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ.....	8
Верхотурова С.В., Казакова Т.А. НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	9
Воронкова О.С. ТИП КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	10
Гаспарян Э.Б., Викулова М.С. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ.....	11
Гительман Д.Б., Базарон И.Б., Ахмедова Г.Ш., Гаспарян М.А. СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ.....	13
Жигмитова Н.Б. Ерофеева Н.С., Петрущенко М.Ю. ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....	14
Имаеева Е.Ю., Кузнецов А.П., Кузнецова А.Ю., Казанцева Е.А., Курбатова Н.С. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОЛОГИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА ЧИТЫ.....	15
Казерацкая Е.Б., Пешкова С.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ.....	15
Капустина Е.А., Вранчан О.И. ПРИКЛАДНЫЕ ГУМАНИТАРНЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА XXI ВЕКА.....	16
Кердун Т.Н. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛАСТОМЕТРИИ И БИОПСИИ ПЕЧЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ ИБРОЗА ПЕЧЕНИ.....	17
Климович И.Н., Романюк В.Г. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОАККУТАНА В ЛЕЧЕНИИ УТРЕВОЙ БОЛЕЗНИ.....	18

Ковалева В.А., Кожемякина А.Г. НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО И КОСТНОГО ОБМЕНА В ПРЕДИАЛИЗНОМ ПЕРИОДЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	19
Кожевникова О.С., Федотова И.А. ДИАГНОСТИКА РАННИХ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ.....	20
Колегова Н.В., Иванов М.О., Свистунова Н.М., Семенов А.В., Стафеев А.Н. ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, КОМОРБИДНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	21
Кочевая Н.В. (641), Звягинцева Д.А. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ.....	22
Ламуева С.С., Базарова В.В. ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ И ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ.....	23
Маркова Е.А., Белоусова И.И. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....	24
Мельникова О.М., Зуева М.А. ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	25
Наполова Е.В. ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	25
Портянникова О.О. ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО И АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 3 И 4 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	26
Припачкина Е.А., Петренко М. И., Афанасьева А.И. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ, МЕТФОРМИНОМ И ИХ КОМБИНАЦИЙ.....	27
Просьянникова И.В., Харлампиева К.П. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST: СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА.....	28
Пустотина З.М. РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА И СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ.....	29
Раздобреева Ю.М., Скубиева О.В., Плотникова И.А. ОСОБЕННОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	30
Рудзит С.В. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ.....	31
Сафонова Н. А. Чегодаева Г.В., Гатапова С.Д. ПНЕВМОНИИ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ ЗКПаБ за 2008-2010 гг.....	32
Серкин Д.М., Иванов А. В., Харинцев В.В. АНТИТЕЛА К БЕЛКУ ТЕПЛООВОГО ШОКА 70 ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ.....	33
Соловьев А.Н., Розаленок А.В. ПОСТНОЕ МЕНЮ И ОСТЕОПОРОЗ.....	33

Субботина Т.Д., Янгутова А.Ч. ФАКТОРЫ РИСКА И СИМПТОМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СИНУСИТАМИ.....	34
Сутурина М. О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ.....	35
Тимофеева Ю.С., Тотмина О.Н. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ.....	36
Троицкая И.Н., Бликян А.С., Золотухина А.В., Гадирова Н.Г. ТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО- ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	37
Турукин С.К., Жула В.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ).....	38
Турчина С.Л., Бовкун А.В., Татаренко Е.В., Моторина Т.С., Бурштейн Н.В., Зайкин И.А. ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА В ТЕРАПИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	39
Юрчук С.М., Емельянов А.С., Попова Ю.И., Бурба Я.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭНДОТЕЛИОЗА, СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, СРБ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ И ОРВИ.....	40

#### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**

Агеев К.С., Белокриницкий Н.С. НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ЭБЕРМИН" В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ.....	42
Авраменко М.В. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ .....	43
Алипова Н.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ ПРИ ЕЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГКБ № 1 г. Читы).....	44
Антипьева Е.О., Бурба Я.О., Туруло Е.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	45
Афанасьева К.В., Безлепкин Ю.А., Брызгалова А.В., Шашкова М.С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	46
Балдандоржиева Ц.Б., Погребняков И.В., Тархов А.Ю. КИНЕЗИТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	46
Бликян А.С., Троицкая И.Н., Золотухина А.В., Гадирова Н.Г. ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	47
Виленская Т.В., Матюшенко А.В., Шукурова С. Н.К. МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	48
Войтюк М.Н., Дашиева С.Б., Портянникова О.О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ДРЕНАЖЕЙ.....	50
Волков С.В., Жилин И.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАКТОРОВ РОСТА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO.....	51

Вотьев И.В. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ - НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ СРЕДИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	52
Говорина Ю.Б., Аксютенко А.Н., Чавырь С.С. ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ .....	53
Гончарова А.Т. ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКСТРАНОДАЛЬНЫХ ЛИМФОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	54
Дабаева Т.Ю., Пушкарев Б.С., Сибирякова Т.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.....	55
Дамбаев А.Д. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДИ И ЖИВОТА В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ.....	55
Доржиева А.И., Чипизубова Н.И., Попека А.Н. БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1.....	56
Дроздова А.В, Бутина М.А, Кравченко Т.В, Бакшеева Е.А, Кузнецова Н.С. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ: ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОГО НАСОСА И H <sub>2</sub> -БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ЭРОЗИРОВАННОЙ ТКАНИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.....	57
Казанцева Е.А., Брызгалова А.В. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АКТИНОМИКОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА.....	58
Ковалёва П.В., Маришкина К.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА.....	59
Костенко Д.А., Попова Ю.И., Емельянов А.С. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	60
Курбатов Р.М. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ДГПЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ 5-АЛЬФА РЕДУКТАЗЫ ОБОИХ ТИПОВ.....	61
Матросова Д.П., Костенко К.А., Свистунова Н.М., Иванов М.О. Семенов А.В. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТОЛСТОКИШЕЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ ВАГОТОМИИ.....	62
Руденко Я.В., Окладникова Ю.В., Гондаренко Е.К., Мальцев Е.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АРТРОФООН ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.....	63
Савватеев Е.А., Рандина Л.О. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....	64
Яковлева К.А., Кулькова Е.С. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ.....	65
Яшнов А.А. О РОЛИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	66

#### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Арсланова С.С., Будаева Ю. Э., Серявина Т. В. Б ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНЫХ РОДОВ.....	67
Батрак Н.В. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА И ОЖИРЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ.....	68

Белокриницкий Н.С., Дударева В. А., Мудров В.А., Комогорцева Е.Ю. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА И МЕТИЛЭРГОБРЕВИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....	69
Бовкун А.В., Самодурова А.С., Филатов С.А., Яковлева В.Н. ОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	70
Воронкова А.О, Виноградова А.О., Тренева Ю.А. К ВОПРОСУ ОБ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	71
Гадирова Н.Г., Кудрявцева Н. С., Серебренникова А.А., Мудров В.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ.....	71
Дворецкая В.Н., Лазебных В.С., Пономарева Т.А. ОЦЕНКА ТЕМПОВ СТАРЕНИЯ, ИНДЕКСА РАБОЧЕЙ ПАМЯТИ И КАЧЕСТВА СНА У ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	72
Ермоева Е.В., Бухальцева А.С., Дабаева Т.Ю., Комогорцева О.В., Унагаева Н.Н. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	73
Комогорцева Е.Ю., Мудров В.А. ПРОБЛЕМЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ЧИТА.....	74
Крыжнова О.В., Туранов О.А. ИСХОД РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	75
Наджаф-Заде А.С., Свистунова А.В., Полуянов С.А., Сукнева Д.Е., Тугаринова А.М., Байрамова У.Г., Домошонкина А.В., Петрова А.А., Скуковская К.А., Эшатова Н.Н. ДИСМЕНОРЕИ И АКАДЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОК.....	76
Романюк В.Г. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОК ВУЗОВ И ТЕХНИКУМОВ.....	77
Свистунова А.В., Паздников В.В. ОДНАЖДЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ - ВСЕГДА КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ?.....	78
Троицкая И.Н., Золотухина А.В., Бликян А.С., Вокина Е.Н., Ананьина Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ.....	79
Чимитова Т.Д., Збагирская Т.П., Курупанова А.С., Цыбжитова Б.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИГЕСТАГЕНОВ И ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ.....	80
Чура Т.С., Брендоусова И.С. КРИТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	81

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ**

Богидаева О.А., Пономарева Т.А. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ БРОНХОФОНОГРАФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	83
Верас Я.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НЕФРОБЛАСТОМЫ.....	84
Власова А.Н., Дамдинов Р.И., Муратова А.В., Тихоненко И.В. ВИТАМИН ДЗ, КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОМОДУЛЯТОР.....	85
Власова А.Н., Дамдинов Р.И., Муратова А.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИНА Д <sub>3</sub> (АКВАДЕТРИМА) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ-ПЕРВОКЛАССНИКОВ.....	86
Гамова А.О., Гамова А.О. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ, ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ.....	87

Дармаева С.Ц., Дмитриева Ю.В. ПРОБА ШЕЛОНГА И АУТОРОЗЕТКООБРАЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА.....	88
Димитрякова Ю.В. ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
Дмитриева О.А., Мункуева А.Д., Власевская Д.А. НОВОРОЖДЕННЫЕ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС.....	89
Козлова К.А., Дамбаева А.И., Баранова О.А., Родионова Н.А. . ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ НА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА.....	90
Котельникова Н.Г., Темерева В.В., Кривенченко О.А., Цыренжапова А.Н. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2008-2010 годы.....	91
Лазарева Л.А., Болванов А.И., Власова А.Н. ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ДЕТСКОМУ ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ.....	92
Моисеенко А.С., Иванова Н.Г. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСПЛАЗИЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	93
Перегоедова В.Н., Брызгалин М.П. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	94
Петрова А.И. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	95
Сиднихина Н.С. ПРОБЛЕМЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ У ДЕТЕЙ.....	96
Смолина А.В. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ПЕТРОВСК-ЗАБАЙКАЛЬСКОМ РАЙОНЕ.....	97
Фетисова Е.С., Ширеторова А.С. ДИАГНОСТИКА МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	98

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

Анциферова Л.И., Макаренко М.Ю., Мовсесян А.С., Балданова А.М. ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА У ДЕВУШЕК.....	99
Арефьева Е.С., Быкова А.С., Подшивалова Е.Н. МОНИТОРИНГ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В КРОВИ И В СЛЮНЕ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.....	100
Аршинская М.Д. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ.....	101
Аршинская М.Д. ТРАВМАТИЗМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ В ГОРОДАХ ЧИТА И БЛАГОВЕЩЕНСК.....	102
Базарова В.В., Рогова Е. В. АЛЬВЕОЛИТ. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	102
Батомункина Э. Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ.....	103

Бирюкова М.В. РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЛОДА В УСЛОВИЯХ ВИБРОВОЗДЕЙСТВИЯ.....	104
Бородулин И.В., Андриенко А. РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ.....	105
Быкова А.С., Полянская Я.Д. АНАЛИЗ КАТИОННЫХ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА.....	106
Вострикова А.В. АНКЕТИРОВАНИЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПОЛОСТИ РТА.....	107
Герасименко О.М., Чепыгина А.А. РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ЭТИОЛОГИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	108
Дашинимаева Ч.З. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЦВЕТСТОЙКОСТИ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ....	109
Дутова А.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ РЕСТАВРАЦИИ.....	110
Дутова М.Г., Янова Н.И., Писаревский И.Ю. ВОССТАНОВЛЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	111
Дыбов Д.А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО И ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	112
Исаева Е.С., Боровая Ю.С. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ.....	113
Кукушкин Я.В., Алексеева О.В., Цыбжитова Б.Б., Денисов А.Ю. АНАЛИЗ РАСХОДА ФОТОКОМПОЗИТОВ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ.....	114
Куш К.А., Шпенева Я.С., Шпенева Ю.С. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ: ВИРУСНЫМ И АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ.....	115
Ли А.И., Абулова Н.М., Быкова А.С. . АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕНСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.....	116
Назарук С.В., Марченко А.В. СОСТОЯНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В ДИНАМИКЕ АДАПТАЦИИ К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ.....	117
Найданова И.С., Найданова Д.С. ЗАВИСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ.....	118
Печёнкин Р.А., Пастернак М.Р., Амаголонова А. Ч., Нимбуева А. Б. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И КАРИЕСА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	119
Полянская Я.Д., Сергеева А.А., Зятькова О.Н. ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА.....	119
Почекунин Д.В., Пестов А.А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИМОРСКОГО КРАЯ.....	120
Ремизова Ю.А. КРИСТАЛЛОГРАФИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ, ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ И ОСТРЫХ ФОРМАХ ГАСТРИТА, С УЧЕТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА.....	121
Татаренко Е.В., Турчина С.Л., Калашников Д.Ю. ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	122

Фролова О.А., Артур кызы Р., Дежкина И.В. МИКРОЭЛЕМЕНТАРНЫЙ СОСТАВ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ КАРИЕСОМ.....	123
Шевчук А.В., Тишина Ю.А., Шолохова М.Н. ЗАВИСИМОСТЬ КОЛИЧЕСТВА И СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ОТ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ.....	124
Эрдынеева Э.С., Дутова М.Г. ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	125

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Бальжинимаева С.Б., Рабданова Д.Д. ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ОТ МЕТЕОУСЛОВИЙ.....	126
Белецкий Я.А. СТАФИЛОКОККОВОЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ.....	127
Беляева О.С., Коростелёва О.М. ТРОМБОЗЫ И ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСУДАХ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ.....	128
Васильева Д.П., Ушакова Л.П., Хасаншин И.Ю. УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ККБ.....	129
Беспалов А.В., Поплавская Е.Е., Морозкина А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНА БЕТА-ЦЕПИ ФИБРИНОГЕНА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОНМК.....	129
Беспалов А.В., Поплавская Е.Е., Морозкина А.А. ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОНМК.....	130
Емельянов А.С., Шулимова А.С., Белозерцева Н.Ф., Охлопков Д.Ю., Казыкин Р.Н., Кондратьев И.С., Линейцев С.А. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ IL-10 И CRP У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	131
Збагирская Т.П., Курупанова А.С. СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	132
Звягинцева Д.А., Глушко А.В., Тихоненко И.В. КОЭФФИЦИЕНТ SKF И БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА.....	133
Иванов М. О., Свистунова Н.М., Стафеев А. Н., Королева В.Б., Макиевский А.А., Барданов Д.М., Бестаев Р.М., Жамбалжапов Ч.Б. ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ИМПЕДАНСОМЕТРИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ.....	134
Илькова Е.В., Жаринова Е.А. ВЛИЯНИЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ОСВЕЩЕНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И УРОВНЯ 6-ГИДРОКСИМЕЛАТОНИНА В МОЧЕ ВРАЧЕЙ-ГИНЕКОЛОГОВ.....	135
Коннов Д.Ю. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА.....	136
Митупова В.Д., Намжилцыренова Н.С. ИЗМЕРЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С АСТЕНОПИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛАЗНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ.....	137
Никитин Я.О., Собанчеев Е.В. ФАРМАКОГЕНЕТИКА ГЛУКОМЫ: ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА (C786T) НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ГЛАУКОМЫ.....	138

Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА МОРФОЛОГИЮ ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ КРЫС. В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	139
Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ КРЫС.....	140
Нимбуева С.Г., Широков Р.Е., Поляков С.А. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СОИ НА МОРФОЛОГИЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА КРЫС.....	141
Остапец С.В., Литвинов Л.В., Манойлов И.С. ПОКАЗАТЕЛИ КРАНИОМЕТРИИ У СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	142
Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е. ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	143
Пономарёва А.А., Емельянов А.С., Попова Ю.И. ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ОРВИ И ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	143
Поплавская Е.Е., Беспалов А.В., Морозкина А.А. ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА GRIA ИХ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ОНМК ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.....	144
Поплавская Е.Е., Беспалов А.В., Морозкина А.А. ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА FVII В РАЗВИТИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	145
Просекин И.Б., Таскина Е.С. ИЗМЕНЕНИЯ АККОМОДАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИИ.....	146
Свистунова Н.М., Иванов М.О., Стафеев А.Н. РОЛЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ.....	147
Суртаева Ю.С. МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА.....	148
Тюрнина В.С., Юрчук С.М., Старченко А.Н. ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	149
Шукурова С.Н., Ахмедова Г. Ш. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ДЕЙОДИНАЗ.....	150

### **ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП**

Афанасьева М.В., Иванова Н.Г., Моисеенко А.С. АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	152
Ахмедова Г. Ш-к.; Шукурова С.Н-к. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА 2006-2011 ГОДЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ "ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО" Г. ЧИТЫ.....	153
Бадмаева Э.Б., Дабаева Т. Ю., Пономарёва А.А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	154
Гадирова Н.Г., Бликян А.С., Троицкая И.Н., Золотухина А.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА.....	155

Гондаренко Е.К., Окладникова Ю.В., Руденко Я.В. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	155
Горюнова Е.В., Дамдинова М.М., Дагбаева А.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	156
Гунько И.И., Шукурова С.Н.-к. МЕТОД КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ В БАКТЕРИОЛОГИИ.....	157
Еремин О.В., Березина О.В. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАЗИТАРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ.....	158
Жигамонт Т.А. Г ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ) У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ КРОВИ (ПО ИЗОАНТИГЕНАМ АВО).....	159
Жигжитова А.Г., Савкина И.С., Кореняко Н.С. СЛУЧАЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФЛИТА У ДЕТЕЙ.....	160
Зубцова Т.В., Норбоев М.Б., Цыремпилова Н.Б. СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРИТЕМАТОЗНОГО СЕТЧАТОГО ДЕРМАТИТА С АТРОФИЕЙ.....	161
Иванова Н.Г., Моисеенко А.С. СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ С СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	162
Кныш Н.А. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	163
Коноплева Л.В., Евсеева А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕЧЕНИ ПРИ ТTV-ИНФЕКЦИИ.....	164
Костенко К.С., Степанова О.В., Матросова Д.П. ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НА НЕКОТОРЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STARNYLOCOCCUS AUREUS.....	165
Листванович Е.В. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ БУЛЛЁЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ.....	165
Окладникова Ю.В., Руденко Я.В., Гондаренко Е.К. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	166
Орлов А.А., Качер Д.А. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНОГО С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РУБРОМИКОЗОМ.....	167
Павлова К.А., Заморина Е.Е., Оганнисян С.А., Пнёва А.А. КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИГРУШЕК КАК ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ДЕРМАТИТОВ У ДЕТЕЙ.....	168
Подкопалова Ю.В., Лапердин А.О. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АРТРОПАТИЧЕСКОГО ПСОРИАЗА.....	169
Пронин А.А., Сапрыгина Н.В., Перфильева А.В. СОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В XIX - XX ВЕКАХ.....	170
Сахарова Д.А., Сулейманов В.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНТЕКАВИРА ПРИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В.....	171
Шашкова М.С., Пушкарев Б.С., Сибирякова Т.В. ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В И С У МЕДРАБОТНИКОВ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1.....	172

Юрьева Н.А., Бондина В.Ю., Дамбаева Д.С., Нимаева И.О., Сибэгатулина З.Г. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ.....	173
---	-----

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ,  
НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ**

Абрамова Л.Н., Гашеева С.С., Юрьева А.С. СРАВНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО И КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ.....	174
Азаров Б.В., Базаржапова Р.С., Горюнова Е.Ю., Золтоева К.Э., Овчинникова О.О., Патрина А.А., Стебенькова Д.А. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ФАКТОРА НА МАНИФЕСТАЦИЮ ИНСУЛЬТА.....	174
Артемова А.Е., Саранина Л.А. КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	175
Афанасьева К.В., Солопова М.С., Потапова А.С., Кольцова К.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	176
Ведерникова О.С., Марковский А.В., Колмакова К.Ю., Христюк О.С., Снежевский М.В. ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ СЕССИЯ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	177
Дуракова А.Н., Болванов А.И., Пильгуз А.В., Лазарева Л.А., Раздобреева Н.И., Тонких К.В. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА.....	178
Елистратова А.А., Мунконова Ж.М., Кабанова Т.С., Романова О.С. АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР И ТЯЖЕЛЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ.....	179
Збагирская Т.П., Курупанова А.С., Цыбжитова Б.А., Чимитова Т.Д. АКТИВНЫЙ ТИЛГ-ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИНЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ.....	180
Золотухина А.В., Троицкая И.Н., Бликян А.С., Гадирова Н.Г., Орлов А.А., Качер Д.А., Голубов А.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА.....	181
Князева А.С., Страмбовская Н.Н. ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ЦИТОКИНОВ (IL10 (G1082A), IL-10 (C- 592A), TNF (G 308A)) У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА С СИНДРОМОМ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	182
Кутузов К.В., Осипова А.В., Пешкова А.В., Зубцова Т.В., Доржиев А.Б., Начинов О.Б. ВЛИЯНИЕ УГАРНОГО ГАЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НА ОПЕРАТИВНУЮ ПАМЯТЬ....	183
Мичурина И.О., Петрова М.А., Ульзугуева Е.Г., Мункуева Е.Ш. СТРУКТУРА НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗА ПЕРИОД 2011 ГОДА В МУЗ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 2".....	184
Морозова И.Ю., Страмбовская Н.Н. ЛЕЙКОЦИТАРНО-ЭРИТРОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.....	185
Николаева Ю.А., Бурдуковский А.А. ЛИЧНОСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СУИЦИДА.....	186
Осипов Д.П. СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ РОСТОВСКОГО РЕГИОНА ПЕРИОДА ПЕРВОГО ДЕТСТВА, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....	186
Очирова А.Ц., Жанчипова И.Б., Пушкарёв Б.С., Сибирякова Т.В.. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНО-УСИЛЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	187
Плюснина О.Б., Намжилцыренова Н.С., Солбонова К.В. НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	188

Полужтков А.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ 18-ЛЕТНИХ ПРИЗЫВНИКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2009-2011 ГГ.....	189
Сафронова Е.С., Щеглетов И.С., Рабданова Д.Д., Бальжинимаева С.Б., Шукурова С.Нк., Семенов А.В. АНТИГИПОКСИЧЕСКИЙ И ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕДИПРОЛА ПРИ ДИФФУЗНО-АКСОНАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА.....	190
Сафронова Е.С., Дегтяренко О.А., Емельянов А.С., Номоконова А.И., Попова Ю.И., Свистунова Н.М. ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ БАКЛОФЕНА ПРИ ИНЕРЦИОННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	191
Сафронова Е.С., Верхотурова Е.С., Ермакова М.М., Палкина М.С., Саломатова Е.А., Иванов М.О. НЕЙРОПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА ЗОПИКЛОНА ПРИ ИНЕРЦИОННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	192
Сусакова Ю.В., Пляскина Е.В., Номоконова Т.А., Праскова А.С. ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	193
Туранов О.А., Крыжнова О.В. ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ГОРОДЕ ЧИТЕ.....	194
Фомин А.Л., Матросова Д.П., Туркова А.Г. ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ НА КОГНИТИВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ.....	195
Хайдапова С.Ц., Кузьмич Н.М. ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА СОЛОДКИ НА ПРОЦЕССЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРИПОМИНАНИЯ У СТУДЕНТОВ.....	196
Шалашова Ю.А., Страмбовская Н.Н. ЧАСТОТА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TOLL-РЕЦЕПТОРОВ (TLR9 (T-1237C), TLR6 (SER 249 PRO)) БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	196

### **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВО**

Бутина М.А., Кравченко Т.В., Дроздова А.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАДИАЦИОННЫХ КАТАСТРОФ (НА ПРИМЕРЕ ФУКУСИМЫ-1 И ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС).....	198
Золтоева К.Э., Базаржапова Р.С. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА К ЭКСТРЕМАЛЬНЫМ ЖИЗНЕННЫМ СИТУАЦИЯМ.....	199
Капшанинова В.Н., Ким Н.А. ВЫРАБОТКА АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ.....	199
Ким Н.А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ.....	200
Коропец И.И., Кинчий А.В., Решетникова С.С. АНАЛИЗ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ 80 ГОСУДАРСТВЕННОГО ЦЕНТРА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЗА ПЕРИОД 2006-2011 гг.....	201
Попека А.Н., Чипизубова Н.И. О ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ТРУПА, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОТКРЫТОГО ПЛАМЕНИ.....	202

Сибирякова Т.В., Вотинцева Т.В., Попека А.Н., Пушкарев Б.С., Чипизубова Н.И., Шашкова М.С. ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ НА РЕЛЬЕФ КРАЯ РАНЫ.....	203
Талдыкина Н.А., Решетникова С.С., Филиппова А.А. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РЕФЛЕКТОРНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СИБИРСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА ЗА 2006-2011 ГОД.....	204
Чипизубова Н.И., Вотинцева Т.В., Попека А.Н., Пушкарев Б.С., Сибирякова Т.В., Шашкова М.С. ИЗМЕНЕНИЕ РЕЛЬЕФА КРАЕВ РАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УГЛА ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА.....	205

### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Войтюк М.Н., Дашиева С.Б., Портянникова О.О, Эпова Ю.С. ИЗУЧЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ЧИТА".....	207
Куйдина Н.А., Перминова Ю.В. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	208
Сенотрусова Ю.Е., Безлепкин Ю.А., Брызгалова А.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОЦЕНКАХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	209

### **ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА**

Жаринова Е.А., Чернизова Н.С., Илькова Е.В., Белецкий Я.А., Охлопков Д.Ю., Галсанова Э.Ц., Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е., Кочнева А.А. ВЛИЯНИЕ ИОНОВ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ ИЗ ПРОРАСТАЮЩИХ ЗЕРНОВОК ПШЕНИЦЫ.....	210
Залавина О.А. ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ У ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКА....	211
Калашникова Н.М., Мындускин И.В., Романенко В.А., Суслов А.А. ЗОНАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИКСОДОВЫХ КЛЕЩЕЙ В ВОСТОЧНОМ ЗАБАЙКАЛЬЕ, ИХ МЕДИЦИНСКОЕ И ВЕТЕРИНАРНОЕ ЗНАЧЕНИЕ.....	212
Кислощаева М.А., Ярмо И.В., Эпова О.И., Круглов С.А. ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСЕЛЕНОЗА ПРЕПАРАТАМИ СЕЛЕНА.....	213
Ковалёва Ю.А., Номоконова К.В., Мироненко А.Ю. КЛЕЩИ ДОМОВОЙ ПЫЛИ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	214
Номоконова А.Е., Мишкилеева Д.А., Загузина М.В. ОЦЕНКА РЕСУРСОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФЛОРЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	215
Росинский К.А., Разыков Ш.Х. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ ПОРТРЕТ У ДОШКОЛЬНИКОВ НОВОСИБИРСКА.....	216
Стригалёва К.А. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТА ЧГМА.....	217

### **ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЕЖИ**

Амельянович О.В., Первоушина Ю. В. ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА.....	218
Антипина Я.С., Игнатенко К.А. ПОКАЯНИЕ.....	219

Белецкий Я.А., Жаринова Е.А., Илькова Е.В. ТЕЛО - ХРАМ ДУШИ ИЛИ СРЕДСТВО САМОВЫРАЖЕНИЯ.....	219
Белозерцева Н.Ф., Хороших Т.К., Шулимова А.С. ФЕНОМЕН ВОЛОНТЕРСТВА.....	220
Бурцева И.С. О ФОРМИРОВАНИИ ГРАЖДАНСКОГО СОЗНАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА).....	221
Данзанова А.Д., Алиева А.Р.к., Моюбова Г.А.к РОЛЬ ИМЕНИ В ЖИЗНИ И СУДЬБЕ ЧЕЛОВЕКА.....	222
Жапова Б.Б., Цыденова Р.В., Дашдорж Х. СОВРЕМЕННОЕ ПОЛИТИЧЕСКОЕ ЛИДЕРСТВО В РОССИИ И МОНГОЛИИ.....	223
Игнатьева О.В., Татаринцов Н.А. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ.....	224
Караченова А.М., Караченов Р.А. ПРОБЛЕМА НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ.....	225
Кириленко И.Б., Холмогорова Е.С., Кондратьев И.С. ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ.....	226
Кряжева М.Н., Арутюнян А.В., Золотова М.Р. БЫТЬ ГРАМОТНЫМ - ЭТО ПРЕСТИЖНО?.....	227
Лескова В.Н., Смолянская В.В. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	228
Новокшанова С.В., Ефимов А.В., Казакова А.И., Цыренова О.Д. ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА И ХРОНОТИПА СТУДЕНТОВ НА КАЧЕСТВО УСПЕВАЕМОСТИ.....	229
Пакулов А.А., Поляков С.А., Широков Р.Е. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ К БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ.....	230
Сербина К.С., Савина М.С., Бурцева И.С. ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ “ВРАЧ-ПАЦИЕНТ”.....	231
Хусаинова Н.М., Попова М.Ю., Зимина А.В. ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ.....	232
Чойдонова Е.В., Кузнецова Ю.В. ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К АБОРТУ КАК К СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ.....	233
Эпова Е.Д., Еремин О.В., Демиденков Д.А. ФИЛОСОФИЯ ФЕНОМЕНА СМЕРТИ.....	234

### **ЗДОРОВЬЕ - НЕПРЕХОДЯЩАЯ ЦЕННОСТЬ**

Албул О.Э., Гвоздѣва А.В., Шемелина А.И. ЗНАЮТ ЛИ СТУДЕНТЫ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКУ - ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО.....	236
Баркова Б.В., Калашников В.С., Калашников В.С., Филатов С.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	237
Бородавка О.А., Калашникова Н.О. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ.....	237
Былкова Р.И. СТРАСТИ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ: ПОСТИЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ В МИРОВОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА "ГРОЗОВОЙ ПЕРЕВАЛ" Э. БРОНТЕ).....	238
Гаврилова О.И. ВОСПИТАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	239

Дабеева С.С., Дивакова Н.А., Ляпунов А.К., Юргилевич Н.С. САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ: ИЗ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ.....	240
Звягинцева Д.А., Кочевая Н.В. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	241
Зубцова Т.В., Леонова С.О., Намсараева Е.В., Цыремпилова Н.Б. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ШКОЛАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ....	242
Иванова Н.Т. ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	243
Иванов М.О., Свистунова Н.М. К 135-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ХИРУРГА ВАЛЕНТИНА ФЕЛИКСОВИЧА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО.....	244
Ведерникова Т.К., Дивакова Н.А., Домбаева С.С., Михайлова О.И., Илькова Е.В., Жаринова Е.А. СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ. ФАКТОРЫ НА НИХ ВЛИЯЮЩИЕ.....	245
Климов Д.И., Хачатрян А.А., Гомбожапова В.Б. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ЧГМА ЧЕРЕЗ ФИЗКУЛЬТУРУ И СПОРТ.....	246
Комогорцева Е.Ю., Мудров В.А. ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕВОЧЕК-УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ЧИТА.....	247
Краснова Я.А., Тупченко И.А., Кузьмич Н.С. ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ ГОСУДАРСТВА.....	248
Лиханова А.Г. ОСМЫСЛЕНИЕ ПРИРОДЫ СУМАСШЕСТВИЯ В МИРОВОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ.....	249
Нагулаева Б.О., Папкина Т.И. . ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВУШЕК.....	250
Павлова К.А., Заморина Е.Е., Оганнисян С.А., Пнева А.А. ИЗУЧЕНИЕ ТАКТИКИ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ДЕТСКОЙ ИГРУШКИ В ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ "ГОРОД ЧИТА".....	251
Сакович А.А. ПРАВОСЛАВНЫЙ ВЗЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ.....	252

### **ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ**

Алиева А.Р.к., Данзанова А.Д. CULTURAL AND LANGUAGE BARRIERS IN PATIENT-PHYSICIAN COMMUNICATION.....	254
Батышева В. А., Мункуева Д.Л., Черепанова А.Р. WHAT YOU KNOW ABOUT AIDS.....	254
Зимица А.В., Попова М. Ю. BURYAT-RUSSIAN BILINGUALISM SITUATION AMONG THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	255
Кочетова Е.В., Сапожникова М.В., Ефимов А.В. SUICIDE IS A SOCIAL PROBLEM OF MODERN SOCIETY.....	256
Кочнева А.А., Чернизова Н.С. ETHNOCULTURAL STEREOTYPES OF LANGUAGE PERCEPTION IN MEDICAL STUDENTS AND SPECIALISTS.....	257
Малханова Д.А. PATIENT-CENTERED APPROACH VS DOCTOR-CENTERED APPROACH: PATIENTS' VALUES.....	258

Савсерис М.Ю. FRAUENBEWEGUNG UND IHR EINFLUSS AUF DEUTSCHE SPRACHE UND MODERNE DEUTSCHE LITERATUR.....	259
Устинова И.Г., Муромова Л.В. DIE BEZIEHUNG DER JUGEND ZU DEM POLITISCHEN LEBEN DES LANDES.....	259
Чернядьева А.А., Недосек Е.В. LANGUAGE COMPETENCE FORMATION IN MEDICAL STUDENTS.....	260

### **ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ (ИСТОРИЧЕСКОЕ КРАЕВЕДЕНИЕ)**

Виленская Т.В., Матюшенко А.В. "СВЕТЯ ДРУГИМ, СГОРАЮ САМ". К 95 - ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ДМИТРИЯ ИВАНОВИЧА ДАРЕНСКОГО, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	262
Губанова Х.И., Ефимцева И.П. К 95-ЛЕТИЮ ДОЦЕНТА КОНСТАНТИНА МИХАЙЛОВИЧА ПРУДНИКОВА - ОСНОВОПОЛОЖНИКА ТРАВМАТОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	263
Емельянов А.С., Попова Ю.И. НАУЧНАЯ ШКОЛА ПРОФЕССОРА ЦЫБИКОВА НАМЖИЛА НАНЗАТОВИЧА.....	263
Ерохина Е.А., Линейцева А.Ю., Потапова А.П. ТРАДИЦИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ СЕМЕЙСКИХ СЕЛА УРЛУК КРАСНОЧИКОЙСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	264
Кислощаева М.А., Ярко И.В. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ ОТРЯД "ИСКАТЕЛЬ".....	265
Краснова Е.В., Куст Е.А. К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АНАТОМА КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОЦЕНТА ВАСИЛЬЕВА ПЕТРА МИХАЙЛОВИЧА.....	266
Малютина Е.А., Ермакова Т.В. ИЗ СТУДЕНТОВ В МИНИСТРЫ.....	267
Охлопков Д.Ю., Ерёмин О.В., Белозерцева Н.Ф., Шулимова А.С. СТАНОВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРИОД С СЕРЕДИНЫ XIX ВЕКА ДО СЕРЕДИНЫ XX ВЕКА.....	268
Русских Е.А. АЛЕКСАНДР НЕВСКИЙ И СТАНОВЛЕНИЕ РУССКОГО ГОСУДАРСТВА.....	269
Семенов А.В., Стафеев А.Н. КОРЧАГИНА ТАИСИЯ АЛЕКСЕЕВНА - ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ, УЧЕНый И ПЕДАГОГ. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ.....	270
Хайдапова С.Ц., Гармаева Т.Б., Гаспарян М.А. РУКОВОДИТЕЛИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	271
Цыренова Э., Семенова Ж.Д., Астраханцева Л.Г. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ БИОНЕОРГАНИЧЕСКОЙ И БИОФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ПЕРИОД С 1980 ПО 2000 Г.....	272

### **ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Васильева М.Г., Зырянова Л.В., Терентьева Н.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ И ОРГАНА ЗРЕНИЯ.....	274
Дымбрылова Ц.Ц., Цыренжапова А.Н. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ОСВОЕНИИ АНАТОМИИ.....	274

Лицензия ИД №03077 от 23.10.00.  
Подписано в печать 09.04.2012. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman  
Формат 60 x 84  $\frac{1}{16}$ . Усл. печ. л. 18,2 Тираж 200. Заказ № 53/2012.

Отпечатано в информационно-издательском центре ЧГМА  
672090, Чита, ул. Горького, 39а.