



# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

Ижевск • 2017

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

*Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции  
молодых ученых и студентов, посвященной 75-летию  
студенческого научного общества*

24–27 апреля 2017 года г. Ижевск

Ижевск  
ИГМА  
2017

УДК 616+57  
ББК 5+28  
С 568

Редакционная коллегия:

проректор по НИР ИГМА д-р мед. наук, проф. **А. Е. Шкляев**;  
научный руководитель СНО ИГМА д-р мед. наук, проф. **И. Г. Брындина**;  
куратор НОМУС ИГМА канд. мед. наук, доц. **О. В. Яковенко**

С 568 Современные аспекты медицины и биологии: материалы VI Меж-  
региональной научно-практической конференции молодых ученых  
и студентов, посвященной 75-летию студенческого научного общества.  
24–27 апреля 2017 года, г. Ижевск / ред. коллегия. – Ижевск, 2017. – 330 с.  
ISBN 978-5-91385-149-9

В сборнике содержатся материалы научных исследований молодых ученых  
и студентов Ижевской государственной медицинской академии (Россия), а так-  
же врачей практического здравоохранения по актуальным вопросам фундамен-  
тальных, гуманитарных наук и клиническим дисциплинам – терапии, хирур-  
гии, педиатрии, стоматологии.

Адресовано студентам, молодым ученым, их научным руководителям  
и практическим врачам для ознакомления с результатами новых научных ис-  
следований.

УДК 616+57  
ББК 5+28

ISBN 978-5-91385-149-9

© ФГБОУ ВО «Ижевская государственная  
медицинская академия», 2017  
© Редакционная коллегия, составление, 2017

## К 75-ЛЕТИЮ СНО ИГМА КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОМУС ИГМА

- В 1933 г. основан Ижевский государственный медицинский институт (ныне – Ижевская государственная медицинская академия);
- 22 октября 1942 г. Советом института было принято решение об организации студенческого научного общества (СНО). Первый руководитель – зав. кафедрой физиологии профессор Ю. П. Федотов;
- 1945 г. – первым председателем СНО избрана Л. И. Порция. Одними из первых начали функционировать студенческие научные кружки: гистологический, физиологический, терапевтический, хирургический и др.;
- с июня 1945 г. СНО начало выпускать научный журнал, который был на первых порах рукописным, тогда же состоялась и первая научная конференция, на которой было представлено 7 докладов и большой материал, накопленный кружковцами за годы ВОВ;
- 1966 г. – организация и проведение зональных (Урал, Сибирь, Дальний Восток) конференций по проблемам «Физиология и патология сердечно-сосудистой системы», «Новые методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний»;
- 1980 г. – на всесоюзном смотре СНО за высокие показатели работы присуждено второе место среди вузов страны;
- 1995 г. – первая Межвузовская республиканская конференция «Кибернетика на службе человека»;
- наиболее рано организованы и систематически работают кружки на кафедрах нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, биологии, акушерства и гинекологии, общей хирургии, факультетской терапии, детских болезней;
- с 2000 г. студенческие научные конференции, проводимые в ИГМА, приобрели статус межрегиональных;
- с 2004 г. ежегодно проводится интеллектуальный межвузовский естественнонаучный турнир «СтудЕНТ»;
- 2005 г. – приказом по академии Совет молодых ученых (СМУ) и СНО объединены в НОМУС ИГМА;
- с 2006 г. ежегодно проводится Ректорский прием отличников учебы, активистов научной, общественной, профсоюзной, спортивной и творческой жизни ИГМА;
- с 2009 г. в рамках итоговой научной конференции проводится секция докладов на иностранном языке;
- в 2010 г. впервые представители молодежной науки ИГМА делают доклады на иностранном языке на международной студенческой конференции в г. Печ (Венгрия);
- в 2013 г. НОМУС ИГМА стал победителем внутривузовского конкурса «Студент года» в номинации «Лучший орган студенческого самоуправления»;
- 2013 г. – НОМУС ИГМА признан лучшей научной молодежной организацией среди вузов Удмуртской Республики;

• в 2015 г. активисты Совета НОМУС ИГМА во Всероссийском конкурсе среди СНО российских вузов, проходившем в рамках Всероссийского съезда молодежных научных и конструктивных объединений при поддержке Министерства образования России (г. Барнаул), заняли 4-е место среди претендентов в номинации «Лучший проект», получив диплом «Свежий взгляд» за междисциплинарный подход;

• в 2015 г. НОМУС ИГМА во Всероссийском конкурсе на лучшее СНО/МНО среди медицинских и фармацевтических вузов России (г. Курск) в общероссийском зачете занял 6-е место;

• на протяжении многих лет инициативно и терпеливо методически помогали и руководили деятельностью студентов в СНО наши преподаватели, учителя: профессор А.В. Мишин, профессор А.М. Загребин, профессор А.П. Верещагин, профессор Г.Е. Данилов, профессор Н.Г. Богданов, профессор А.И. Чукавина, профессор В.А. Глумова, профессор Е.Г. Кузьмина, профессор Л.А. Лещинский, профессор А.М. Корепанов, профессор В.Я. Глумов, профессор В.Ф. Машагатов, профессор А.И. Перовошикова, профессор Л.Ф. Шинкарева, профессор Т.С. Осинцева, профессор М.И. Сабсай, профессор В.А. Лидер, профессор Г.Э. Шинский, профессор Е.Е. Полушкина, профессор М.В. Зайкова, профессор В.И. Крючкова, профессор В.А. Бушмелев, профессор Л.С. Исакова, профессор В.М. Напольских и многие другие профессора, доценты и преподаватели.

#### **Научные руководители:**

Ю.П. Федотов (1942–1944), М.Н. Тумановский (1944–1945), Н.Н. Чумаков (1946–1950), Н.Н. Лимонова (1950–1955, 1957–1961), Л.А. Лещинский (1961–1965), А.П. Верещагин (1965–1971), Р.Н. Тетерина (1965–1975), П.Н. Шараяв (1975–1984), З.М. Сигал (1984–1988), Т.Л. Рединова (1988–1989), В.А. Лидер (1989–1992), В.И. Крючкова и С.А. Лукина (1998–2001), А.А. Соловьев (2001–2002), Ю.Г. Васильев (2002–2003), И.Г. Брындына и О.В. Яковенко (с 2004 по настоящее время).

**Председатели студенческого научного общества:** Л.И. Порция (1945–1947), Л.А. Лещинский (1947–1948), А.А. Соловьев (1948–1949), В.Ф. Машагатов (1949–1951), Л. Гаврилова (1951–1954), Н. Алтухова (1954–1955), Р. Алабужева (1955–1956), К.П. Петров (1956–1957), В. Лялькин (1957–1959), Л. Дёмина (1960–1963), Ф. Филатова (1965–1968), Я.М. Вахрушев (1968–1969), Ф. Сушенцова (1970–1972), А. Доги (1973–1974), Ф.В. Халиуллина (1974–1978), И.М. Петрова (1978–1980), В. Филиппова (1981–1982), Р. Тутт (1983–1984), А. Рамишвилли (1986–1990), О. Гулько (1991–1993), П.В. Смирнов (2002–2003), А.В. Оксюзян (2004–2005), В.В. Вахрамеев (2005–2008), Л.Л. Мальцева (2008–2011), А.С. Талабадзе (2011–2014), Д.В. Коршунова (с 2015 по настоящее время).

*О.В. Яковенко,  
канд. мед. наук, доц.,  
куратор НОМУС ИГМА*

## ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2016 ГОД

По данным 40 (2015 г. – 37) отчетов кафедр о работе студенческих научных кружков в 2016 г. исследовательской работой занимались более 1642 человек (2015 г. – 1157).

На теоретических кафедрах осваивали азы научного творчества ~ 455 студентов, совершенствовали свои навыки на кафедрах клинического профиля – более 1100. Наибольшее число кружковцев отмечено на кафедрах патологической анатомии (235), факультетской хирургии (123), общественного здоровья и здравоохранения (108), оперативной хирургии и топографической анатомии (79), общей хирургии (64), философии и гуманитарных наук (60), биологии с экологией, патофизиологии и пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии (по 53), микробиологии и вирусологии, пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела, терапевтической стоматологии (по 49), гистологии, эмбриологии и цитологии, нормальной физиологии (по 44).

В течение года активно функционировала школа молодого хирурга на кафедре факультетской хирургии. Организованы олимпиады по латинскому и английскому языкам, биохимии, хирургии и детской стоматологии. Кафедрой онкологии проведена деловая игра по теме: «Рак молочной железы», кафедрой микробиологии – КВН по профилактике инфекций, передаваемых половым путем. На кафедре иностранных языков определены победители конкурса на лучшую иллюстрацию к латинским афоризмам, конкурса – эссе «*Commercialised health care: for and against*».

В рамках недели молодежной науки ИГМА проведена XVI Межвузовская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Современные аспекты медицины и биологии». На двух пленарных и 55 секционных заседаниях (46 студенческих и 9 молодых учёных) более 1360 участников представили 592 доклада, среди которых на конкурсной основе выделены лучшие (I, II и III места). По материалам конференции издан сборник научных работ молодых ученых и студентов, содержащий около 410 тезисов.

В отчетном году студентами и молодыми учеными академии опубликовано более 650 научных работ, из них 386 – самостоятельно без соавторства сотрудников вуза (в 2015 г. – 440 и 170 соответственно). Во вневузовских изданиях – около 250, самостоятельно – около 100 (против 170 и 80 в предыдущем году).

Молодые ученые и студенты участвовали в конкурсах молодежных инновационных проектов «Умник» – представлено 13 работ, отмечено 2 (в 2015 году – 14 и 4); в фонд содействия инновациям «СТАРТ» представлено 6 работ (5 от кафедры терапевтической стоматологии и 1 от общей и клинической фармакологии); 7 работ участвовали в конкурсе «Наше дело». В 2016 году молодые ученые подали заявку на грант в Российский государственный научный фонд (кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП) и получили молодежный грант Российского фонда фундаментальных исследований (кафедра патофизиологии).

Более 18 студентов академии приняли участие в 10 тематических предметных олимпиадах и турнирах (в 2015 г. – 13): Поволжской олимпиаде по хирургии, г. Ижевск (I место); Всероссийской олимпиаде по хирургии, г. Москва (III место); Всероссийской студенческой олимпиаде по педиатрии, г. Санкт-Петербург (III место в конкурсе практических навыков, VI – в общем зачёте); VII Международном турнире естественных наук, г. Санкт-Петербург (диплом II степени); X Международной интернет-олимпиаде по латинскому языку и основам медицинской терминологии для студентов медицинских и фармацевтических вузов, г. Ульяновск (II место по специальности «Лечебное дело» и III место по специальности «Педиатрия»); IV Всероссийской студенческой олимпиаде с международным участием по пропедевтике стоматологических заболеваний «Первые шаги в стоматологии», г. Москва (I место в номинации «Утилизация отходов»); Всероссийской олимпиаде по педиатрии для студентов старших курсов медицинских вузов, г. Санкт-Петербург; III Международной олимпиаде по иностранным языкам среди медицинских вузов «Медицина и языки: на перекрестке культур», г. Воронеж; III Всероссийской научно-практической олимпиаде студентов и молодых ученых по медицине катастроф-2016, г. Москва; Олимпиаде «Наследие: опыт мировой медицины XIX века», IV Всероссийской студенческой олимпиаде по патологии «лабиринты болезней», г. Москва.

В течение 2016 года более 75 (в 2015 г. ~80) студентов академии представляли интересы молодежной науки на 41 конференциях различного уровня в разных городах России, ближнего и дальнего зарубежья: II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Грудное вскармливание в современном мире», г. Москва (диплом I степени); Всероссийском студенческом научном форуме с международным участием «Студенческая наука – 2016», г. Санкт-Петербург (II и III места); I Международной (71-я Всероссийская) научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения», г. Екатеринбург (II и III место); XXIII Российской студенческой научной конференции «Актуальные вопросы детской хирургии», г. Чебоксары (диплом III степени); III Всероссийском научном медицинском форуме студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы», г. Казань (дипломы I и III степеней); XXII объединенной Российской гастронеделе, г. Москва (III место); I Всероссийской научно-практической конференции ФМНО с международным участием «Здоровый образ жизни и профилактика социально значимых заболеваний» (III место) и XIII Съезде молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ, г. Волгоград; 81-й Всероссийской итоговой молодежной научной конференции с международным участием «Вопросы теоретической медицины», г. Уфа (диплом за лучший доклад); VI Российской конференции по управлению движением, г. Казань (лучший стендовый доклад); XXII Всероссийской конференции молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы патофизиологии-2016», г. Санкт-Петербург; XX Менделеевском съезде по общей и прикладной химии, г. Екатеринбург; Межвузовской научно-практической конфе-

ренции «Военная медицина и медицина чрезвычайных ситуаций», г. Иваново; научных конференциях «Лазерная стоматология, апгрейд», г. Симферополь; г. Москва; г. Ростов-на-Дону; г. Ставрополь; г. Санкт-Петербург; г. Краснодар; 89-й Межвузовской конференции студенческого научного общества с международным участием «Мечниковские чтения – 2016» и XIX Международной медико-биологической конференции молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина – человек и его здоровье», г. Санкт-Петербург; Всероссийском симпозиуме «Калининские чтения», Республиканском фестивале студенческой науки «Наука, Инновации, Республика», VI Всероссийском симпозиуме с международным участием «Ритм сердца и тип вегетативной регуляции в оценке уровня здоровья населения и функциональной подготовленности спортсменов», научно-практической конференции студентов института педагогики, психологии и социальных технологий, XXIII Межрегиональной Российской научно-практической конференции РНМОТ, Республиканской конференции Петраковские чтения «Личность труженика, или деревня как человеческий капитал», Республиканских научно-практических конференциях, посвященных 25-летию кафедры детских болезней с курсом неонатологии ФПК и ПП и 90-летию Л.С. Мякишевой, г. Ижевск; Всероссийской научно-практической конференции «Профилактика стоматологических заболеваний – основа стоматологического здоровья», г. Киров; Всероссийской научно-практической конференции «Организационные технологии в общественном здоровье и здравоохранении», XXVI Национальном конгрессе по болезням органов дыхания, V Международном форуме кардиологов и терапевтов, г. Москва; окружной научно-практической конференции с всероссийским и международным участием «Первый Уральский съезд специалистов респираторной медицины», г. Екатеринбург; I Съезде хирургов Приволжского федерального округа, г. Нижний Новгород; IV Всероссийской молодежной научно-практической офтальмологической конференции «ОКО-2016», г. Уфа.

Совет НОМУС ИГМА совместно со студенческим советом провели ежегодный «Ректорский прием- 2016» на 180 участников и организовали 13-й межвузовский интеллектуальный студенческий естественнонаучный турнир «СтудЕНТ-2016», в котором приняли участие более 50 человек из 3 вузов УР (ИГМА, ИжГСХА, УдГУ). В команде академии – лучший рецензент, лучший докладчик, в общем зачете – II и III место.

В 2016 году активисты совета НОМУС ИГМА приняли участие во Всероссийском конкурсе «Молодые, дерзкие, перспективные», г. Санкт-Петербург (I место).

При поддержке администрации ВУЗа и руководства кафедр совет научного общества молодых ученых и студентов ИГМА ежегодно совершенствует формы и качество своей работы. Благодарим ректора доктора медицинских наук, профессора Н.С. Стрелкова, проректора по научной работе, доктора медицинских наук, профессора А.Е. Шкляева, проректора по экономическим вопросам кандидата экономических наук, доцента Н.П. Пенкина за помощь в продвижении интересов молодежной науки. Особая благодарность аспирантам, ординаторам, интернам и студентам ИГМА, активно участвующим в научной жизни нашего ВУЗа.

М. А. Ананина, Д. А. Кирилов, 106 П

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. Н. Чучкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

### **ОЦЕНКА ГИСТОСТРУКТУРЫ ТИМУСА ПРИ МАГНИЕВОМ ДЕФИЦИТЕ И ЕГО КОРРЕКЦИИ**

Магний играет важную роль в функционировании иммунной системы, сбалансированное его количество в крови и лимфе тормозит преждевременную инволюцию тимуса.

**Цель:** на основании результатов исследования определить наиболее эффективный препарат магния оротата для коррекции иммунного дисбаланса при гипомagneзиемии.

**Задачи:** изучить гистологическую характеристику тимуса контрольных крыс. На основе имеющихся гистологических препаратов (окраска гематоксилином и эозином) тимуса интактных животных, животных с экспериментальным дефицитом магния и его коррекцией оротатом магния в исходной и наномодифицированной формах, освоить гистологическую оценку гистоструктурных зон вилочковой железы. Провести морфометрический анализ толщины коркового и мозгового вещества, рассчитать корково-мозговой индекс, определить плотность клеток на единицу площади коркового вещества органа на гистопрепаратах контрольной и экспериментальной групп.

**Материалы и методы:** подсчет площадей и плотности расположения клеток проводили, используя окулярную стереометрическую сетку Г.Г. Автандилова (окуляр х7, объектив х100) и морфометрическую линейку. Подсчитывали количество лимфоцитов, приходящихся на малый квадрат сетки, в 6 полях зрения каждого среза. Данные обрабатывались статистически с использованием стандартного пакета программ *Excel*.

**Полученные результаты.** Снаружи вилочковая железа покрыта соединительнотканной капсулой. Отходящие от нее перегородки подразделяют тимус на дольки. В каждой дольке различается корковое вещество, более темное по окраске, с плотным расположением клеток и мозговое, более светлое. Плотность расположения клеток у интактных животных (ИЖ) на ед. площади составляет  $75,0 \pm 4,7$  лимфоцитов, у животных с гипомagneзиемией (ГМЕ) –  $94,5 \pm 4,5$ , получавших исходный магния оротат (ИМО) –  $86,4 \pm 6,6$ , нанодисперсную форму магния оротата (НМО) –  $73,5 \pm 4,8$ . Корково-мозговой индекс в ряду ИЖ: ГМЕ: ИМО: НМО соответственно составил  $1,3 \pm 0,44$ ;  $2,1 \pm 0,42$ ;  $2,7 \pm 0,52$ ;  $1,3 \pm 0,47$ .

**Вывод.** Дефицит магния приводит к повышению плотности клеток и увеличению корково-мозгового индекса. Наномagneзий, в отличие от исходной формы, нормализует гистоструктурные показатели. Можно предположить, что наномодифицированный препарат магния оказывает более активное биологическое действие на тимоциты и иммунную систему в целом вследствие изменения размера частиц, что способствует активному проникновению их в клетки.

## **ЧЕЛЮСТНОЙ АППАРАТ ПОЗВОНОЧНЫХ: ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ, СТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ, ПАТОЛОГИЯ**

Висцеральный, или лицевой череп, образует опору передней части пищеварительной трубки. Заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) занимают особое место в структуре общей патологии человека. Известно, что к функциям ЧЛО относятся: пищеварительная, сенсорная, двигательная, секреторная, защитная, дыхательная и коммуникативная. В связи с вышеперечисленным, эволюционный аспект становления данных функций ЧЛО представляет актуальную проблему. В контексте данной работы подробно рассмотрено преобразование органов ротовой полости в ходе эволюции позвоночных.

**Цель:** изучить данные сравнительной анатомии по эволюционным изменениям функций ЧЛО позвоночных, исследовать особенности развития и сделать вывод о том, как менялось строение и роль челюстного аппарата в ряду от низших позвоночных до человека.

**Материалы и методы.** Изучение литературы по вопросам эволюционных преобразований ЧЛО у позвоночных позволило выделить общие закономерности развития, а также источники возникновения патологий челюстного аппарата позвоночных. Проведено анкетирование студентов первого курса стоматологического факультета с выделением вопросов о сроках прорезывания молочных и постоянных зубов. Результаты анализа данной проблемы представлены в виде презентации и учебного альбома для студентов «Челюстно-лицевой аппарат позвоночных».

**Полученные результаты.** Зубы позвоночных своим происхождением тесно связаны с плакоидной чешуей, которая впервые появляется у хрящевых рыб. Зубы первоначально расположены в несколько рядов и покрывают всю слизистую оболочку ротовой полости, располагаясь у многих рыб даже на языке. У ряда земноводных зубы также локализируются не только на альвеолярной дуге, но и на других костях, например на сошнике. У пресмыкающихся обнаруживается только один ряд зубов, причём так же как у земноводных и рыб дифференцировка их отсутствует. Такую зубную систему называют гомодонтной. Смена зубов при этом многократная (полифиодонтизм). Зубы млекопитающих в зависимости от выполняемой функции дифференцированы на резцы, клыки, премоляры и моляры. Таким образом, гомодонтную зубную систему сменяет гетеродонтная. При этом количество зубов в ходе эволюции уменьшается (у высших приматов до 32). Но имеет место четкая дифференцировка и дифиодонтизм. По данным стоматологической службы УР, первичная адентия вторых премоляров латеральных резцов у детей в постоянном прикусе отмечается с частотой 0,9%.

**Вывод.** Таким образом, челюстной аппарат позвоночных в ходе эволюции представляет собой сложную как в тканевом, так и в органном плане систему.

*И.Д. Любезнова, А.И. Тимуршина, 134 С*

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В.А. Глумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ЭВОЛЮЦИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Основными вопросами антропологии являются вопросы о периодах и этапах эволюции человека на земле. Проблема антропогенеза человека изучалась еще в 18 веке. Мнения многих эволюционистов по этой спорной теме разделялись, что привело к разным теориям происхождения человека. И в современное время антропология рассматривается как продолжение биогенеза.

**Цель:** рассмотреть теории антропогенеза и определить периоды эволюции человека.

**Задачи:** изучить литературу по данной теме и выявить основные теории происхождения человека.

**Материалы и методы:** литературные источники.

**Полученные результаты.** Тема антропогенеза включает в себя множество разделов: форма черепа, орудия труда (один из факторов, который помог эволюционировать человеку), становление прямохождения и т.д. Но самые яркие, на наш взгляд, – теории и этапы происхождения человека. Человек прошел множество стадий развития от дриопитека до гомо сапиенса, претерпевая изменения объема головного мозга, образа жизни и другие модификации. В изучаемой нами литературе представлено множество теорий от инопланетного происхождения до эволюции отряда приматов. Изучая и просматривая данные теории, нами отмечена теория аномалии пространства. На сегодняшний день более распространенной считается эволюционная теория происхождения человека. Движущей силой эволюции является естественный отбор.

**Вывод.** Доказаны основные гипотезы о происхождении человека и его этапах развития.

*Р.Р. Минниханова, 133 С*

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В.А. Глумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ЭВОЛЮЦИЯ ГЕНОМА**

Геном – вся совокупность наследственного материала, заключенного в гаплоидном наборе хромосом клеток данного вида организмов. Геном видоспецифичен, так как обеспечивает формирование видовых характеристик организмов.

**Цель:** проанализировать данные литературы по влиянию вирусов на изменение генома и способность образовавшихся генов иметь преимущество в ходе влияния естественного отбора.

**Задачи:** рассмотреть возможный механизм эволюции прокариотического, эукариотического геномов, а также роль мобильных генетических элементов и горизонтального переноса генетического материала в эволюции генома.

**Материалы и методы:** был проведен анализ литературы по теме эволюция генома.

**Полученные результаты.** Первоначальный отбор шел по способности к самосохранению через самовоспроизведение. Некоторые участки ДНК приобрели функцию кодирования, то есть стали структурными генами, совокупность которых на определенном этапе эволюции составила первичный генотип. Экспрессия возникших кодирующих последовательностей ДНК привела к формированию первичного фенотипа, который поддерживался либо отменялся в конкретной среде. В ходе изучения были рассмотрены данные внедрения вирусов в геномы клеточных форм путем горизонтального переноса, который доказывает, что именно этот процесс имеет огромное влияние не только на эволюцию простейших, но и на эволюцию многоклеточных. Важным механизмом увеличения объема генома является амплификация нуклеотидных последовательностей, которая заключается в образовании их копий, что приводит к возникновению повторяющихся участков ДНК. Амплификация нуклеотидной последовательности приводит к возникновению в геноме более или менее многочисленных повторов и способствует некрайнему увеличению его объема.

**Вывод.** Амплификация нуклеотидных последовательностей, происходившая в процессе эволюции генома, обеспечивала не только его количественное увеличение, появление семейств генов, но и создавала предпосылки для накопления в них изменений (за счёт трансдукции), дивергенции генов, увеличения разнообразия контролируемых ими продуктов.

*О.А. Кельдибекова, 106П; Д.А. Хафизова, 105П; Е.С. Подгорнова, 114С;  
А.А. Аметова, 118Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н.Н. Чучкова**; канд. биол. наук, доц. **Н.В. Кормилиня**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАСПОРТНОГО ВОЗРАСТОВ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ИГМА**

**Цель:** на основании динамики показателей, отражающих биологический и паспортный возраст, выяснить влияние на них физической тренированности.

**Задачи:** проанализировать показатели студентов-первокурсников 2015 года поступления в ИГМА; провести инструментальные тесты на определение биологического возраста среди студентов 2016 года поступления; учитывая степень физической подготовленности, провести сравнение полученных данных.

**Материалы и методы:** анкетирование студентов; проведение инструментальных тестов на определение состояния дыхательной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, нервной систем. По формулам рассчитывается биологический возраст (БВ) каждого испытуемого. Полученные данные обрабатываются с использованием пакета статистических методов программы *Excel*.

**Полученные результаты.** Были проанализированы 402 анкеты с данными за два года. По результатам 2015 года выяснено, что средний БВ первокурсников составил  $27,12 \pm 0,45$  года у девушек,  $26,01 \pm 0,4$  у юношей, что отличается от паспортного в среднем на  $18,09 \pm 0,09$  года соответственно. По данным инструментальных тестов оказалось, что средний БВ сердечно-сосудистой системы у девушек составляет  $32,78 \pm 0,88$ , у юношей –  $31,57 \pm 1,26$ . Показатели опорно-двигательной системы у девушек –  $23,17 \pm 0,86$ , у юношей –  $24,45 \pm 0,45$ . БВ нервной системы составляет у девушек –  $23,85 \pm 1,17$ , у юношей –  $23,96 \pm 0,6$ . Показатели дыхательной системы у девушек –  $25,43 \pm 1,33$ , у юношей –  $29,24 \pm 0,97$ . В этом году исследовано 200 студентов. Анализ показал, что средний БВ первокурсников в 2016 году составил  $27,28 \pm 0,08$  года у девушек,  $28,75 \pm 0,4$  года у юношей, что отличается от паспортного в среднем на  $9,22 \pm 0,08$  и  $10,65 \pm 0,41$  года соответственно. Было выяснено, что средний БВ сердечно-сосудистой системы составляет  $30,25 \pm 16,63$  у девушек, а у юношей –  $21,38 \pm 1,29$ , опорно-двигательной системы –  $24,64 \pm 0,8$  у девушек,  $23,25 \pm 0,53$  у юношей. БВ нервной системы составляет у девушек  $23,13 \pm 0,85$ , у юношей –  $23,24 \pm 0,54$ , дыхательной системы у девушек –  $36,35 \pm 0,28$ , у юношей –  $31,76 \pm 2,61$ .

**Вывод.** Биологический возраст студентов увеличился, в особенности у юношей; при исследовании выяснилось, что у спортсменов показатели лучше. Следовательно, необходимо пропагандировать физическую нагрузку среди студентов.

*Д. Л. Петров, 133 С; В. Р. Губаева, 134 С*

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В. А. Глумова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

## **КРИТЕРИИ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНОВ В ЭВОЛЮЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ**

Строение и функции органов человека представляют результат длительных эволюционных преобразований. Строение органов строго соответствует выполняемым им функциям. В историческом развитии преобразования органов носят как прогрессивный, так и регрессивный характер. Органы могут увеличиваться в размерах и становиться более сложными по своему строению или, наоборот, уменьшаться с упрощением строения. Основным принципом эволюции органических структур является принцип дифференциации, интеграции и рационализации. С одной стороны, происходит разделение однородной структуры на обособленные части, приобретающие специфическое строение, а с другой – их объединение в целостный организм.

**Цель:** изучить основные закономерности филогенетических преобразований органов и познавательную основу главных принципов и предпосылок эволюции органов.

**Задачи:** проанализировать литературу по данной теме.

**Полученные результаты.** В ходе изучения темы мы выделили принципы, на основе которых протекает эволюция. Принцип дифференциации. Дифференциация представляет собой разделение однородной структуры на обособленные части, которые в силу различного положения, связей с другими органами и различных функций приобретают специфическое строение. Примером является эволюция кровеносной системы в типе хордовых, а именно увеличение количества камер сердца, кругов кровообращения, переход к полному разделению артериальной и венозной крови. Интеграция. Принцип основан на функциональном соподчинении отдельных компонентов системы в целостном организме. Четырёхкамерное сердце млекопитающих представляет собой пример высокоинтегрированной структуры: каждый отдел выполняет лишь свою специальную функцию, не имеющую никакого смысла в отрыве от функций других отделов. Рационализация. Это направление эволюции онтогенеза, связанное с его вторичным упрощением и ускорением развития. Появление изгибов головного мозга и увеличение объёма головного мозга в черепе человека является примером рационализации. Полифункциональность органов, принцип расширения, активации, интенсификации функций также играют большую роль в эволюционном процессе органов.

**Вывод.** Способность живых существ к жизни в различных условиях является результатом эволюции их систем органов, в основе которой лежат самые разнообразные принципы.

*А. И. Хусаинов, 121 С; И. А. Мухьянов, 123 С; Р. С. Галиев, 124 С*

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В. А. Глумова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

## **ГЕОГРАФИЯ ГРУПП КРОВИ**

Группа крови характеризует систему эритроцитарных антигенов, полный антигенный «портрет». Наиболее популярная классификация группы крови человека – это система *ABO*.

**Цель:** изучить данные литературы по распространенности групп крови на различных частях планеты.

**Задачи:** провести анализ данных литературы по системе *ABO* и географии групп крови; понять принцип определения частот *ABO*, изучить гипотезы, выдвинутые по поводу геногеографии групп крови.

**Материалы и методы:** использовался ретроспективный анализ литературы и геногеографические карты по частотам аллелей.

**Полученные результаты.** Группа крови по системе *ABO* контролируется геном *I*, который находится на длинном плече 9 хромосомы. Ген *I* имеет три аллельные формы  $I^A$ ,  $I^B$ ,  $I^0$ . Поскольку групп крови системы *ABO* четыре, а возможных генотипов шесть, то в генетически нейтральной ситуации, когда нет давления отбора, в условиях панмиксии, *ABO*-генотипы должны быть распре-

делены по планете более или менее равномерно. Это теоретически, а на практике мы имеем совсем иную картину. В начале 60-х годов ученые (В.П. Эфроимсон, Ф. Фогель) выдвинули гипотезы, которые сводились к следующему: картина современной *ABO*-генеографии является следствием дифференциальной восприимчивости людей разных групп крови к инфекционным болезням, в частности к чуме и оспе. Возбудитель чумы, *Pasteurella pestis*, и вирус оспы, *Variola vera*, обладают антигенным родством с генами системы *ABO*. Поэтому люди с группами крови *O* (*I*) и *A* (*II*) обладают пониженным иммунитетом к данным патогенам. Отсюда понятно, что в условиях массовых эпидемий и пандемий прошлых исторических эпох должен был идти интенсивный отбор, а именно: преимущественное вымирание людей с группой крови *O* (*I*) в зонах чумных эпидемий (Монголия, Турция, С. Африка) и людей с группой крови *A* (*II*) в районах эпидемий оспы (Индия, Аравия, троп. Африка). Сопоставление территорий, пораженных чумой и оспой, с регионами максимального распространения генов  $I^0$ ,  $I^A$ , показывают, что частота этих генов высока среди народов, которые вовсе не поражались чумой и оспой.

**Вывод.** Таким образом, частота гена  $I^0$  высока среди индейцев Америки, аборигенов Австралии и народов, традиционно живущих изолировано (ирландцы, исландцы) – эффект родоначальника и изоляции. Наоборот, минимальная частота гена  $I^0$  отмечена в Индии, Монголии, Турции, которые известны как старые центры чумы. Ген  $I^A$  редок на тех территориях, где опустошительно прошла оспа: Индия, Аравия. Максимум распространения гена  $I^B$  в Азии: Монголия, Китай, Индия, где чума и оспа были эндемичны.

Ю. В. Лаптева, А. Г. Геворкян, 108 П; Е. Н. Кузнецов, 105 П; А. С. Падерина, 111 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. Н. Чучкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ТЕСТ-СИСТЕМА *ALLIUM CERA* В ИССЛЕДОВАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ВОДНОЙ СРЕДЫ**

Среди растительных тест-систем высокими информативными свойствами на клеточном и генетическом уровне характеризуется *Allium cepa* (лук репчатый). Установлено, что результаты, полученные с использованием лука репчатого, высоко коррелируют с результатами исследований на клетках млекопитающих, в том числе человека.

**Цель:** исследовать влияние элементного состава воды и повышенного содержания магния на митотическую активность клеток корешка лука.

**Задачи:** получить материалы (клетки корешка лука) в разных средах: дистиллированная вода (ДВ), дистиллированная вода с добавлением магния (ДВ+магний), водопроводная вода (ВВ), водопроводная вода с добавлением магния (ВВ+магний). Оценить активность роста по длине корешков. Приготовить гистологические препараты для оценки митотического индекса клеток меристемы.

**Материалы и методы.** В стандартизированных условиях, при одинаковой освещенности, температуре и влажности луковицы *Allium cepa* выращивали в разных средах в течении 7 дней. Корешки отрезали у основания, измеряли их длину в см, фиксировали в спирте и подвергали стандартной гистологической обработке с заливкой в парафин.

**Полученные результаты.** Рассчитанная средняя длина корешков в зависимости от среды в изученном ряду оказалась наименьшей при проращивании луковиц в дистиллированной воде (*max* 0,7 см; *min* 0,3 см; среднее  $0,53 \pm 0,2$  см), наибольшей – в воде, взятой из-под крана, в которую был добавлен магний (*max* 6,1 см; *min* 0,4 см, среднее 2,8 см). При добавлении в дистиллированную воду магния средняя длина корешков составляет  $1,97 \pm 1,1$  (*max* 2,9 см; *min* 0,7 см). Показатели водопроводной воды: средняя длина корешков 1,0 см (*max* 2,2 см; *min* 0,3 см). Последовательность активности роста в водной среде: дистиллированная вода < водопроводная вода < ДВ+магний < ВВ+магний.

**Вывод.** Результаты исследования позволяют утверждать, что на активность роста влияет сбалансированный элементный состав жидкости; действие магния как активатора ферментативных реакций, в том числе, обеспечивающих процессы пролиферации клеток.

А.А. Дистанова, А.И. Якимова 117 Л; Д.А. Кирилов, 106 П; М.А. Мочакова, 102 П  
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **Н.В. Кормилина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕТИОНИНА НА МЕМБРАНУ ЭРИТРОЦИТОВ (КИСЛОТНЫЙ И СПОНТАННЫЙ ГЕМОЛИЗ)**

Исследование мембран и их реакции на физико-химические факторы различной природы – одно из важнейших направлений клеточной биологии и медицины. В настоящее время в качестве естественной модели используется мембрана эритроцита.

**Цель:** освоение методов, позволяющих оценить структурно-функциональное состояние клеточной мембраны и определение характера воздействия метионина на исследуемую структуру клетки.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели был использован ряд методов. Метод Ягера [Jager F. C., 1968], основанный на фотометрическом определении внеэритроцитарного гемоглобина, поступающего в среду вследствие спонтанного лизиса мембран эритроцитов, индуцированного окислением липидов кислородом воздуха. Метод кислотного гемолиза по И.А. Терскову и И.И. Гительзону (1957), в модификации А.Ю. Смирнова и О.А. Смирновой (2003), отражающего состояние фосфолипидного бислоя и белков мембраны исследуемых клеток. Для исследования были выбраны белые беспородные крысы (*Rattus Norvegicus Berk*). Забор крови осуществляли транкардиально. Фактором непосредственного воздействия на мембрану эритроцита была выбрана незаменимая аминокислота – метионин. Фотометрическое определение внеэритроцитарного гемоглобина определяли на микроко-

лориметре МКМФ ( $\lambda=540$  нм). Кислотный гемолиз проводился в присутствии 0,02 Н HCl. Определение характера воздействия метионина на клетки красной крови проводили *in vitro*, путем предварительной инкубации гепаринизированной крови (разведение 1: 1000 в физиологическом растворе) с добавлением раствора метионина в концентрации  $1 \times 10^{-6}$  М/л.

**Полученные результаты.** Процент спонтанного гемолиза в контрольной суспензии эритроцитов крови самок составил  $120 \pm 2,5\%$ , самцов –  $83,3 \pm 2,85\%$ . При инкубации исследуемых клеток с раствором метионина процент спонтанного гемолиза составил  $125 \pm 2,3\%$  и  $75 \pm 2,94\%$ , соответственно. При химическом гемолизе оптическая плотность в контрольной суспензии эритроцитов самок достигла 0,17 Е за 90 сек, в растворе метионина – 0,16 Е за 120 сек. Оптическая плотность в контрольной суспензии эритроцитов самцов достигла 0,15 Е за 90 сек, а в растворе метионина – 0,13 Е за 120 сек.

**Вывод.** При воздействии метионина выявлены гендерные различия показателей спонтанного гемолиза; выявлена тенденция повышения кислотной резистентности, не имеющая гендерных различий.

А. Н. Бурова, Е. А. Родионова, 131 С

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. В. А. Глумова

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

## ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЧЕРЕПА

Вредные привычки стали более популярны среди молодых людей, будущих родителей, что приводит к заболеваниям при развитии висцерального черепа.

**Цель:** выяснить, к каким нарушениям лицевого черепа могут привести вредные привычки.

**Задачи:** изучить частоту встречаемости первичной заболеваемости детского населения; рассмотреть процессы, происходящие с плодом матери на стадиях эмбриогенеза; рассмотреть патологии лицевого черепа у новорожденных.

**Материалы и методы.** Был проанализирован отчет о деятельности Министерства здравоохранения РФ за 2015 год, изучена книга О. В. Калмина, О. А. Калминой «Аномалии развития органов и частей тела человека».

**Полученные результаты.** В современном мире человека окружают много факторов, опасных для здоровья. В эту категорию входят и вредные привычки человека. Большинству населения неизвестно, насколько вреден никотин. Достаточно изучить те процессы, что происходят с плодом в утробе матери, когда она курит или вдыхает сигаретный дым. Поражение никотином в ранние сроки беременности наиболее опасно, поскольку в дыме сигарет обнаружены мутагены. В период полового созревания подростки зачастую увлечены курением и распитием алкогольных напитков, а репродуктивное здоровье молодежи формируется именно в эти годы жизни. В 2015 году обследовано 1433,3 тыс. беременных женщин, выявлено 19,2 тыс. плодов с врожденными пороками развития, показатель младенческой смертности от врожденных аномалий развития за 2015 год снизился по сравнению с 2014 годом на 14,3%.

Обследовано более 1847 тыс. новорожденных на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1250 детей с врожденными наследственными болезнями. В результате диспансеризации у граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний: курение – 16,3%, риск пагубного потребления алкоголя – 1,3%. Среди 154 033 человек хронические и острые заболевания имеют 20,1% детей, абсолютно здоровы лишь 8,3%. Частота встречаемости патологий 1 на 1000 новорожденных (краниостеноз, выраженный преждевременным и неравномерным зарастанием родничков и черепных швов у детей, «волчья пасть» – расщелина между тканями мягкого и твердого неба средней его части, гипертелоризм, мраморная болезнь и др.).

**Вывод.** Людям необходимо беречь здоровье будущего поколения, отказавшись от вредных привычек, поскольку качество жизни людей напрямую зависит от наших решений сейчас.

М. А. Варламова, 117 Л; А. А. Жуйкова, 118 Л; В. А. Корнеева, 112 Л;  
А. Р. Сахабеева, 122 С; Д. Г. Антропова, 108 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **М. В. Сметанина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ЧАСТОТА ДЕМОДЕКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕФОРМНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ**

**Цель:** определить частоту демодекоза у пациентов с акнеформными дерматозами.

**Задачи:** провести лабораторные исследования среди пациентов с акнеформными дерматозами с целью выявления клещей рода *Demodex*, верифицировать их видовую принадлежность (*folliculorum* или *brevis*).

**Материалы и методы.** В качестве объектов исследования были выбраны 20 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с клиническими проявлениями акне. Среди данной группы была проведена поверхностная биопсия (скотч-проба). Пациенты на ночь клеили на поверхность кожи скотч площадью 1 см<sup>2</sup>, наутро фиксировали данный скотч на предметное стекло. В условиях лаборатории скотч удалялся с покровного стекла, на его поверхность наносился 10% раствор КОН с целью фиксации клещей, сверху помещалось предметное стекло. Микроскопическое исследование проводилось с использованием световых микроскопов на малом увеличении (об. 4, ок.10).

**Полученные результаты.** У 2 пациенток (18 и 35 лет) был выявлен клещ *Demodex folliculorum*. Клиническая картина у этих пациенток соответствовала папуло-пустулезной форме розацеа средней степени тяжести. Помимо этого в исследуемых образцах были обнаружены пушковые волосы, себум, случайные артефакты (частички пыли, пыльца, сажа).

**Вывод.** Таким образом, полученные результаты совпадают с литературными данными, что частота демодекоза среди пациентов с акнеформными дерматозами составляет примерно 10%. Данная проблема требует дальнейшего изучения, более широкой выборки пациентов, дополнения диагностических методик (изучение ресниц пациентов, содержимого пор).

*Р. Б. Гадиев, III С*

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. **В. А. Глумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ЭВОЛЮЦИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ХОРДОВЫХ**

**Цель:** изучение научной и учебной литературы по вопросам эволюции систем органов дыхания.

**Задачи:** определить и выделить основные механизмы эволюции, сравнить дыхательные аппараты разных классов животных типа хордовых, а так же определить значение изменений в жизнедеятельности живых организмов.

**Полученные результаты.** В основе эволюции дыхательного аппарата у хордовых лежат следующие механизмы: 1) уменьшение числа жаберных дуг при одновременном увеличении дыхательной поверхности путём образования жаберных лепестков; 2) формирование в последних капиллярной сети; 3) обособление дыхательных путей и увеличение дыхательной поверхности путем образования легких губчатого строения со сложной системой разветвления внутридольковых бронхов, заканчивающихся альвеолярными ходами и альвеолами. У ланцетника органами дыхания являются жаберные щели (в количестве более 150 пар). В процессе эволюции остаётся 6 пар жаберных дуг у рыб. Последующее изменение условий жизни земноводных привели к образованию лёгких. С выходом рептилии на сушу кожа потеряла роль органа дыхания. На себя эту функцию полностью взяли легкие губчатого строения, в которых впервые присутствовали бронхи для увеличения площади соприкосновения воздуха с органами газообмена. У птиц присутствуют губчатые лёгкие, бронхи которых, войдя в легкие, пронизывают их насквозь, а от концов их главных разветвлений отходят крупные тонкостенные воздушные мешки, во много раз превосходящие по объёму легкие. Они играют огромную роль в приспособлении к полёту, обеспечивая термоизоляцию, облегчение массы тела, но главной функцией является обеспечение тела достаточным объёмом воздуха. Особенностью лёгких млекопитающих являются альвеолярные лёгкие с древовидным разветвлением бронхов разного калибра.

**Вывод.** Анализ материала показал, что в ходе исторического развития основную роль в эволюции сыграла резко возрастающая потребность животных в более интенсивном обмене веществ за счёт аэробного дыхания. В органной дифференцировке реализованы модусы: увеличение дыхательной поверхности, рационализация структуры с формированием координированной системы воздухоносных путей и респираторного отдела легких.

*И. Р. Галиуллин, 117 Л; Ю. В. Москвина, 118 Л; Е. И. Глухова, 102 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. Н. Чучкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДАВЛЕННЫХ И ПАРАФИНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ALLIUM CERA**

Цитогенетические методы являются необходимой частью медицинских, экологических, селекционных исследований. В последнее время для подсчета числа хромосом и изучения процесса мейоза используются «давленные» препараты.

**Цель:** на основе различных методик подготовки цитогенетических препаратов провести анализ качества готовых препаратов.

**Задачи:** получить исследуемый материал из пророщенных клеток *Allium cepa*. Освоить методику приготовления давленных и парафиновых препаратов клеток корешка лука. Оценить качество полученных препаратов, время, затраченное на их подготовку, и основные трудности при выполнении методики.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явилась меристематическая ткань клеток *Allium cepa* (корешки длиной около 1 см). При приготовлении давленных препаратов используют фиксатор Кларка (3 части 96% этилового спирта и 1 часть ледяной уксусной кислоты). Для окраски материал помещают в орсеин на 3–5 минут и подогревают на спиртовке, доводя до кипения. Окрашенный объект кладут на предметное стекло в каплю 45 % уксусной кислоты, покрывают покровным стеклом, слегка раздавливают пальцем до образования мазка, чем достигается равномерное расположение хромосом в одной плоскости. При приготовлении парафиновых препаратов используется стандартная фиксация в формалине, проводка через спирты возрастающей плотности с последующей заливкой в парафиновую среду. С парафиновых блоков готовятся срезы толщиной 5–7 мкм с последующей их проводкой и окраской в таком же красителе – орсеине. Кроме этого мы также сравнивали окраску для выявления метафазных хромосом – ацетокармин.

**Полученные результаты.** Клетки *Allium cepa* содержат 8 пар хромосом. При изготовлении давленных препаратов отмечен ряд трудностей в их изготовлении: сила давления на препарат достигается эмпирическим путем, на что требуется время; выявлена сильная окрашиваемость цитоплазмы, в связи с чем не всегда отчетливо видны ядра и хромосомы; отмечается плохая прокрашиваемость мембран клеток и ядер. Для увеличения числа митозов в клетках можно использовать метод подогрева корешков перед их фиксацией. Положительные стороны метода давленных препаратов – меньшие временные (в среднем 30–40 минут) и экономические (используется меньшее количество расходных материалов) затраты на их приготовление. Гистологическая заливка в парафин дает лучшее качество препаратов.

**Вывод.** Метод давленных препаратов можно использовать в качестве быстрого (скринингового) теста, но для качественных препаратов лучше использовать методику заливки в парафин.

Г.Г. Илаева, 114 С; Л.И. Шафигуллина, 112 С

Научный руководитель: д-р биол. наук, проф. В.А. Глумова

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

## **ФОРМЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ОТБОРА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ПОПУЛЯЦИИ**

**Цель:** доказать влияние естественного отбора на человеческие популяции

**Задачи:** изучить литературу по основным формам естественного отбора и их влияния на человеческие популяции.

**Материалы и методы:** данные учебной и научной литературы.

**Полученные результаты.** Элементарными факторами эволюции являются мутационный процесс, вариации в численности популяций (волны жизни), изоляция и естественный отбор (ЕО), являющийся главным из факторов эволюции. ЕО считают движущей силой эволюционного процесса, действуя через фенотипы он сохраняет и стабилизирует генотипическое состояние популяции. Различают три формы естественного отбора: стабилизирующий – направленный на поддержание средней нормы реакции признака организма и отклонения особей с крайней нормой реакции в постоянных условиях среды. Движущий – приводит к закреплению признаков, которые отклоняются от нормы. Отбор действует в меняющихся условиях среды и приводит к изменению средней нормы реакции, эволюции вида. Дизруптивный (разрывающий) отбор направлен на сохранение особей с крайними признаками и уничтожение особей со средними признаками. Одним из примеров роли естественного отбора у людей является довольно часто встречающаяся патология – серповидно-клеточная анемия. Заболевание проявляется у рецессивных гомозигот. Если этот ген находится в единственном числе (у гетерозигот) и имеется нормальный ген, то заболевание не проявляется. Согласно принципам генетики, количество гетерозигот превышает количество гомозигот, у которых проявляется анемия, приводящая к смерти, и поэтому отбор покровительствует наличию одного летального гена. В данном случае имеет место отбор в пользу гетерозигот. При несовместимости матери и плода по резус-фактору отбор направлен в пользу сохранения гомозигот. В изменении генофонда человеческих популяций важную роль играет миграция, обеспечивая «перекрест генов».

**Вывод.** Таким образом, анализ материала показал, что постепенно изменяется генетический состав популяции, изменяется ее генетический фонд, а это обуславливает действие естественного отбора. В процессе естественного отбора организмы адаптируются, т.е. у них развиваются необходимые приспособления к условиям существования (идеоадаптация и инадаптация), а хуже приспособленные вымирают.

*М. В. Сысуева, 122 Л; Т. С. Килина, 121 Л; А. Н. Красноперова, 112 С;  
Б. А. Муллахметов, 106 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. Н. Чучкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра биологии с экологией

## **ВЛИЯНИЕ МАГНИЯ НА МЕМБРАНУ ЭРИТРОЦИТОВ**

**Цель:** выяснить влияние фармакопейного препарата (ФМО) и нанодисперсного магния оротата (НМО) на устойчивость мембраны эритроцита к гемолитическому действию соляной кислоты.

**Задачи:** исследовать резистентность эритроцитов в контроле. Оценить эффекты магния оротата ФМО в разных средах: дистиллированная вода (ДВ), физраствор (ФР). Оценить влияние магния оротата в нанодисперсной форме НМО в разных средах (ДВ, ФР) при добавлении в исходный раствор.

**Материалы и методы.** Определение кислотной резистентности эритроцитов осуществляли с помощью метода И. А. Терскова и И. И. Гительсона в модификации А. И. Воробьева (1959). Для исследования были выбраны белые беспородные крысы (*Rattus Norvegicus Berk*) обоего пола. Забор крови осуществлялся транскардиально пункцией сердца. Для достижения поставленной цели и решения задач исследования в исходные среды (ДВ и ФЗ) добавляли ФМО и НМО в дозе 10–6 мг/мл. Данные обрабатывали статистически с использованием стандартного пакета программ *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** В результате измерений получается ряд убывающих во времени показаний оптической плотности *D*. Убыль оптической плотности во времени характеризует разрушение эритроцитов под воздействием гемолитического вещества и соответствует степени гемолиза с момента отсчета. Было выявлено, что время гемолиза укорачивается в ряду:  $K \rightarrow ДВ + НМО = ФР + НМО = 120 \text{ сек} \rightarrow 90 \text{ сек} = 90 \text{ сек}$ . А в ряду  $K \rightarrow ФЗ + ФМО \rightarrow ДВ + ФМО = 120 \text{ сек} \rightarrow 240 \text{ сек} \rightarrow 240 \text{ сек}$ , из чего следует, что время гемолиза увеличилось.  $\Delta D$  (величина, равная разности между начальным значением оптической плотности и значением оптической плотности после окончания гемолиза. Она составляет в ряду  $K \rightarrow ФЗ + ФМО \rightarrow ДВ + ФМО = 0,02 \rightarrow 0,06 \rightarrow 0,12$ , следовательно длительность протекания гемолиза увеличивается; в ряду  $K \rightarrow ДВ + НМО = ФР + НМО = 0,02 \rightarrow 0 \rightarrow 0$  – гемолиз удлиняется.

**Вывод.** Таким образом, более активное влияние на мембрану клеток оказывают наноразмерные частицы магния, вследствие быстрого взаимодействия с мембраной, вызывая окисление её белков и липидов, накопление продуктов пероксидации. Исходный оротат магния, согласно полученным данным, оказывает мембраностабилизирующее действие, удлинняя время гемолиза эритроцитов.

К. А. Тукмачева, Е. С. Заколюкина

Научный руководитель: д-р биол. наук В. Г. Сергеев

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

## **ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОГО СРЕДСТВА НА СИНТЕЗ ШАПЕРОНА GRP78 И ПОВЫШЕНИЕ BDNF**

Одним из ключевых патофизиологических механизмов нейродегенеративных заболеваний является стресс эндоплазматической сети, вызываемый накоплением в клетках неправильно свернутых белков и недостаточной активностью шаперонов, в частности, *GRP78*, а также снижение продукции нервными и глиальными клетками нейротрофических факторов (например, *BDNF*). Отсутствие эффективных способов диагностики и терапии нейродегенеративных заболеваний указывает на необходимость поиска новых нейропротективных фармакологических препаратов.

**Цель:** разработать комбинированное нейропротективное средство для стимуляции синтеза в нейронах шаперона *GRP78* и повышения уровня *BDNF*.

**Материалы и методы.** Эффективность предлагаемой композиции проверялась нами экспериментально на крысах в модели паркинсонподобного со-

стояния, вызываемого стереотаксическим введением в область черной субстанции (ЧС) бактериального липополисахарида (ЛПС). Сравнивались показатели интенсивности нейродегенерации, микроглиальной активности и уровня синтеза астроцитами нейротрофического фактора мозга (*BDNF*) у животных с индуцированным паркинсоноподобным состоянием и леченных животных, которым ежедневно на протяжении 2 месяцев после интранигрального введения эндотоксина вводили при помощи зонда 1 мл водного раствора, содержащего смесь полифенольных соединений в соотношении 1:1:1.

**Полученные результаты.** Мы обнаружили, что через два месяца после начала эксперимента количество нейронов, иммунопозитивных к тирозингидроксилазе, в ЧС после введения ЛПС значительно падало (на 68,3%;  $p < 0,001$ ). Лечение животных достоверно повышало количество выживающих нейронов (на 29,6%;  $p < 0,01$ ). Одновременно отмечалось повышение экспрессии шаперона *GRP78* ( $+132,8 \pm 15,8\%$ ) и повышение экспрессии *BDNF* ( $+186,9 \pm 26,2\%$ ) в ЧС мозга крыс в модели ЛПС-индуцированного воспаления.

**Вывод.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о выраженном нейропротективном эффекте предлагаемой композиции, что позволяет рассматривать ее в качестве перспективного средства профилактики нейродегенеративных заболеваний у человека.

*А.А. Ломаева, Т.Н. Шкляев, 117 Л; М.М. Канунников, 505 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н.Н. Чучкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра биологии с экологией

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный

медицинский университет им. И. П. Павлова МЗ РФ

## **РАЗМЕРЫ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ И ЕГО КОРРЕКЦИИ**

Магний является обязательным компонентом рибосом: при его участии (вместе с АТФ) происходит связывание аминокислот с тРНК в процессе биосинтеза белка, а также  $Mg^{2+}$  обеспечивает формирование его глобулярной структуры.

**Цель:** оценить влияние магния на морфометрические показатели гепатоцитов и сравнить его эффективность в зависимости от структурной формы препарата.

**Задачи:** освоить методику приготовления постоянных гистологических препаратов с парафиновых блоков с последующей их окраской. Провести морфометрию гепатоцитов, рассчитать ядерно-цитоплазматическое отношение (ЯЦО) в экспериментальных группах животных: с моделированием дефицита магния (ДМ), после введения исходного магния оротата (ИМО) и его нанодисперсной формы (НМО).

**Материалы и методы.** Объектом исследования выбрана печень экспериментальных животных. Срезы толщиной 5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином для оценки гисто- и цитоструктуры органа. Из каждой экспериментальной группы при увеличении в 70 раз (ок. X7, об. X10) оценивали структу-

ру органа в целом, при увеличении в 700 раз (ок.Х7, об. Х100) в 6 полях зрения с помощью морфометрической линейки проводили замеры диаметров клеток и их ядер (не менее 100 клеток), рассчитывался индекс Гертвига (ЯЦО). Результаты обрабатывались статистически с помощью стандартного пакета *Excel*.

**Полученные результаты.** В печени крыс с ДМ нарушено расположение печеночных балок, отмечается расширение центральных вен, в сосудах явления сладжа и венозного застоя. Размеры цитоплазмы (мкм): 23,1±5,2 (ДМ), 19,6±5,7 (ИМО), 22,5±4,9 (НМО). Размеры ядер: 15,9±2,47, 14,6±1,9 14,7±1,8. Индекс Гертвига при ДМ составил 0,6, введении ИМО – 0,8, НМО – 0,6. Нами отмечено снижение количества крупных гепатоцитов с 17% при ДМ до 8,5% при введении ИМО и 4% – НМО. Несмотря на отсутствие достоверных различий в размерах ядра в исследуемых группах, нами выявлено уменьшение популяции клеток с крупными ядрами (с диаметром более 16 мкм) при введении магния независимо от его структурного состояния в 10 раз (с 10, 1% при ДМ до 1,1% при НМО и 1,96% – при ИМО), в отличие от размеров цитоплазмы: при ИМО повышается на 12,9% доля гепатоцитов, а при НМО в 3,5 раза ( $p \leq 0,05$ ) увеличивается популяция мелких, с диаметром 30 и менее мкм, клеток.

**Вывод.** Влияние препаратов (ИМО либо НМО) при коррекции ДМ соотносится с различными структурами клетки.

*А. А. Аристов, Н. А. Ельцов, 308 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. В. Соковнина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии

### **МЕЖМИКРОБНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В АССОЦИАЦИИ *CANDIDA ALBICANS*-*BIFIDUM* И *LACTOBACILLUS* IN VITRO**

Кандидоз (молочница) – одна из разновидностей грибковой инфекции, вызывается микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida* (в первую очередь – *Candida albicans*). Всех представителей данного рода относят к условно-патогенным.

**Цель:** оценить характер взаимодействия *in vitro* *Candida albicans* с *Lacto*- и *Bifidumbacterium*.

**Задачи:** изучить взаимоотношения *Candida albicans* и *Bifidumbacterium in vitro*; изучить взаимоотношения *Candida albicans* и *Lactobacterium in vitro*.

**Материалы и методы.** В работе использовался клинический штамм *Candida albicans*, выделенный из вагинального биотопа, и штаммы-пробиотики: *Lactobacillus acidophilus* (штамм № NK1) «Эуфлорин» и *Bifidumbacterium longum* (штамм B379M). Из суточной культуры *Candida albicans* готовили микробную взвесь в стерильном изотоническом растворе, доводя оптическую плотность по стандарту мутности ( $N=5$ ). Для изучения антагонистической активности использовали метод совместного культивирования (лактобактерии+кандида; бифидумбактерии+кандида); метод совместного культивирования «кандида+лактобактерии+бифидумбактерии» на тиоглико-

левой среде. Посевы инкубировались сутки в термостате при  $t=37^{\circ}\text{C}$ . Ростовые свойства культур изучали путем визуальной оценки культивированных бактерий (*Candida albicans*, лактобактерий и бифидумбактерий).

**Полученные результаты.** При изучении отношений в парных ассоциациях лактобактерий+кандида, бифидумбактерий+кандида на тиогликолевой среде оказалось, что изучаемые штаммы-пробиотики не оказывают антагонистического действия на рост *Candida albicans* на тиогликолевой среде. При сравнении ассоциации «Бифидумбактерий+кандида» с контролем можно сделать вывод, что подавление роста *Candida albicans* не произошло. Было установлено, что при совместном культивировании и последующем высеве на среду Сабуро, лактобактерии не оказывали фунгистического действия на *Candida albicans*, а количество жизнеспособных грибов растет. В ассоциации «Кандида + лактобактерии + бифидумбактерии» рост *Candida albicans* значительно меньше (в 5 раз) по сравнению с контролем.

**Вывод.** В ходе исследования установлено, что наиболее эффективно использовать парную ассоциацию «Лактобактерии+Бифидумбактерии» для лечения и профилактики кандидоза. При лечении и профилактики кандидоза не рекомендуется использовать только лактобактерии, так как они не подавляют рост *Candida albicans*, а наоборот усиливают.

А. М. Андреева, Е. А. Семёновых, 423 Л

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **В. В. Тихонова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – это зоонозная вирусная инфекция с природной очаговостью. Резервуаром в природе и источником заражения людей в Европейских очагах ГЛПС является рыжая полевка. Уровень заболеваемости людей напрямую зависит от эпизоотического процесса в популяции рыжей полевки. На сегодняшний день процент инфицированных зверьков остается очень высоким, что является причиной роста заболеваемости ГЛПС среди населения Удмуртии.

**Цель:** изучение эпидемиологической обстановки по заболеваемости ГЛПС в Удмуртской Республике и выделение характерных особенностей данной нозологической формы в регионе.

**Материалы и методы:** данные официальной статистики за 5 лет в период с 2011 по 2015 год с сайта Роспотребнадзора.

**Полученные результаты.** При анализе заболеваемости ГЛПС с 2011 по 2015 год установлены некоторые закономерности инфекции. Среди заболевших преобладают мужчины – 75,3%, женщины составляют 24,7%. Возрастной состав больных имеет свои особенности. Преимущественно инфицируются лица в возрасте от 20 до 50 лет. На данный возраст за исследуемый период

в среднем по республике приходится 76 %. Лица 50–59 лет составляют 6,3 %, старше 60–2,7 %, а младше 20–15 %. Дошкольники и престарелые лица болеют крайне редко. Состав заболевших по роду занятий весьма разнообразен. В Удмуртии заболеваемость среди работников предприятий составляет 9,6 %, служащих – 9,8 %, водителей 9,3 %. Значительно выше средних показателей заболеваемость нефтяников, рабочих лесхозов и лесспромхозов. Сельскохозяйственные рабочие и колхозники составили 11,4 %, отдельные случаи выявлены среди животноводов, механизаторов. Выделяют ряд эпидемиологических типов заражения ГЛПС в соответствии с условиями, в которых оно произошло. Случайно-лесной тип заражения преобладал в 2011 году (37,3 %). Довольно многочисленны в Удмуртии заражения садово-огородного типа – 30,1 % с пиком в 2013 году (41,5 %). Бытовой тип заражения становится все более распространенным с каждым годом и составляет в среднем 27,9 %. Сельскохозяйственный тип заражения характерен для сельской местности и составил 6,1 % за исследуемый период. Производственный тип составил за аналогичное время 5,4 %. Совсем отсутствует за представленный период времени лагерьный тип заражения.

**Вывод.** Приведенная выше структура заболеваемости по возрастному, половому, социально-профессиональному и другим признакам определяет эпидемиологические особенности ГЛПС как природно-очагового заболевания. Эти данные имеют важное значение для мониторинга, планирования и проведения профилактических мероприятий по ГЛПС.

*Н. А. Андропова, А. В. Бобров, 307 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. В. Соковнина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ АКУСТИЧЕСКИХ ТЕСТ-ПРОГРАММ НА КУЛЬТУРУ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS***

**Цель:** определить чувствительность культуры золотистого стафилококка к внешним воздействиям акустических тест-программ.

**Задачи:** определение наличия чувствительности стафилококка к внешним акустическим воздействиям малой интенсивности, не приспособленных эволюционно к звуковой рецепции.

**Материалы и методы.** Было проведено сравнительное изучение влияния различных акустических сигналов на рост лабораторного штамма *Staphylococcus aureus*. Из суточной культуры готовили разведения до 10<sup>7</sup>. Из данного разведения бактериальную взвесь засеивали на желточно-солевой агар. Подопытные культуры на чашках подвергались воздействию музыкальных тест-программ, записанных на акустических средствах: музыкальная тест-программа включающая инструментальную классическую музыку; музыкальная тест-программа включающая рок-музыку; музыкальная тест-программа включающая джаз; музыкальная тест-программа включающая духовные христианские песнопения (служба в церкви); музыкальная тест-

программа включающая духовные мусульманские песнопения; звон церковных колоколов; песнопение – мужское и женское соло; женский голос, читающий стихотворение. Начало эксперимента фиксировалось с момента посева культуры. Продолжительность воздействия составляла от 10 до 45 минут. Контрольная культура не подвергалась акустическому воздействию. Чашки устанавливались в разные термостаты, где культивировались при  $t=37$  °С в течении суток. Оценка жизнедеятельности опытной культуры проводилась путём подсчёта колониеобразующих единиц (КОЕ), выросших на чашке.

**Полученные результаты.** В результате экспериментов установлено, что в динамике роста культуры *Staphylococcus aureus*, находящейся под воздействием акустических программ, отмечаются некоторые различия. Рост стафилококка без внешних акустических воздействий (К-культуры) лучше, и число (КОЕ) на среде больше. В опытных образцах число КОЕ различное, но отличающееся по сравнению с контролем.

**Вывод.** Музыка оказывает воздействие на активность *St. aureus*; имеются выраженные индивидуальные особенности в характере роста под воздействием акустических тест-программ.

Г. В. Ильин, 307 Л; А. В. Ильина, 308 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. В. Соковнина  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии

## МАЗЬ НА ОСНОВЕ НОРКОВОГО ЖИРА С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ

**Цель:** определить антимикробную активность мази на основе норкового жира с добавлением продуктов жизнедеятельности восковой моли.

**Задачи:** приготовить мазь с различным содержанием продуктов жизнедеятельности восковой моли; определить антимикробную активность различных вариантов мазей.

**Материалы и методы.** Основой мази являлся норковый жир, к которому в разных соотношениях были добавлены продукты жизнедеятельности восковой моли. Первый образец содержал продукты жизнедеятельности в соотношении 1:4, второй – 1:2. Образцы выдерживали в термостате при температуре 37 °С в течении 3-х суток для насыщения норкового жира биологически активными составляющими продуктов жизнедеятельности восковой моли. Для определения антибактериальной активности мази использовали метод диффузии в агар («метод колодцев») согласно методическим рекомендациям по изучению специфической активности противомикробных лекарственных препаратов. Желточно-солевой агар (ЖСА) засеивали сплошным газоном суточной культурой золотистого стафилококка. В агаре делали лунки, в которые вносили одинаковый объем исследуемых образцов мазей. Контролем служило чистое норковое масло. Исследования повторяли дважды. При росте стафилококка на ЖСА вокруг лунок при антибактериальном эффекте наблюдали зону отсутствия роста (отсутствие колоний) и зону ограниченного роста (наличие единичных точечных колоний). Зафиксировали результаты.

**Полученные результаты.** Исследование показало, что мазь, содержащая продукты жизнедеятельности в соотношении 1:2 обладает наибольшим действием. Зоны задержки роста составили от 22 до 23 мм. Менее выраженное действие наблюдалось у мази в соотношении 1:4. У них отмечались зоны ограниченного роста от 15 до 17 мм. Зоны задержки роста и ограниченного роста у чистого норкового масла отсутствовали.

**Вывод.** Приведенные в настоящей работе экспериментальные результаты свидетельствуют об антимикробном действии полученной нами мази с продуктами жизнедеятельности восковой моли на основе норкового масла. Малокомпонентность мази и наличие только натуральных продуктов обуславливает ее гипоаллергенность и перспективность дальнейшего использования ее у больных с atopическими дерматитами.

*М. А. Игнатьева, С. В. Кузьмин, 324 С*

Научные руководители: канд. биол. наук, доц. **В. В. Тихонова**; канд. мед. наук, ассист. **Н. Р. Дмитрикова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра терапевтической стоматологии

## **ВЛИЯНИЕ КСИЛИТА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК НА МИКРОФЛОРУ ЗУБНОГО НАЛЕТА**

Ведущим компонентом профилактики кариеса зубов является гигиена полости рта. К средствам гигиены, позволяющим улучшить гигиеническое состояние полости рта за счет повышения слюноотделения, относят жевательную резинку. Кроме того, профилактическое действие жевательной резинки, по мнению ряда исследователей, обусловлено содержанием ксилита, обладающего антикариозным действием. Ксилит используется в качестве сахарозаменителя. Это натуральный сахар природного происхождения, содержится во многих фруктах и овощах. Ксилит обладает не только приятным вкусом, но и ингибирует рост микроорганизмов, вызывающих кариес, стимулирует выработку слюны, способствует реминерализации зубной эмали.

**Цель:** определение влияния ксилита жевательных резинок на видовой и количественный состав микрофлоры зубного налета.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 15 студентов ИГМА в возрасте 19–20 лет. Все обследованные студенты были разделены на 3 группы в зависимости от применяемого вида жевательных резинок. В 1 группе студенты применяли жевательную резинку без ксилита, во 2 группе – с ксилитом, в 3 группе (контрольная) студенты не использовали жевательную резинку. Студентам рекомендовали пользоваться жевательной резинкой в течение 3 минут после каждого приема пищи на протяжении 1 недели. Микробиологическое исследование зубного налета проводили до применения жевательной резинки и через 1 неделю после ее использования. Производили смыв зубного налета с поверхности зуба и его посев на среды: МПА и ЖСА.

**Полученные результаты.** Применение жевательных резинок, особенно при наличии ксилита в составе, ведет к снижению роста микрофлоры. Так,

если в 1 группе множественный рост колоний до применения жевательной резинки отмечен в  $60 \pm 21,9\%$ , во 2 группе –  $80 \pm 17,8\%$  случаев, то через 1 неделю исследования, соответственно в  $20 \pm 17,8\%$  ( $p > 0,05$ ) и  $5 \pm 9,74\%$  ( $p < 0,05$ ). Существенных изменений в видовом составе микрофлоры в 1 и 2 группах мы не наблюдали. У студентов контрольной группы количественный и видовой состав микрофлоры зубного налета практически не изменился.

**Вывод.** Таким образом, жевательная резинка с ксилитом изменяет количественный состав микрофлоры зубного налета и может применяться в качестве дополнительного средства для профилактики кариеса.

*В.В. Семенюта, 304Л; Н.Р. Камалова, 303Л*

Научный руководитель: канд. пед. наук, ст. преп. **О.Г. Комкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии

### **ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ БАКТЕРИЙ, ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УДМУРТИИ**

**Цель:** изучить изменение резистентности бактерий к антибиотикам в медицинских организациях Удмуртской Республики в динамике за 2011 и 2016 года.

**Задачи:** собрать данные антибиотикограмм в больницах, составить общую базу данных, сравнить данные за 2011 и 2016 года.

**Материалы и методы.** Для исследования были использованы журналы лабораторных данных по определению чувствительности бактерий к антибиотикам методом дисков на базе бактериологических лабораторий БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР» и НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ижевск ОАО «РЖД». Всего в базе данных 2075 выделенных возбудителя, на которых пришлось 11 278 проб на чувствительность с 22 антибиотиками.

**Полученные результаты.** Наблюдаются определенные изменения спектра бактерий по отделениям и материалам, взятым от больных. В гинекологическом отделении в 2016 г. *Enterococcus faecalis* высевался значительно реже, чем в 2011 г. В поликлинической практике нейссерии стали встречаться в 2016 г. значительно реже. При терапии, в детском инфекционном отделении из мокроты увеличилась частота высеваания клебсиелл, а нейссерий – уменьшилась. Из мочи стали чаще высеваться энтеробактерии. За период с 2011 по 2016 г. практически не изменилась резистентность бактерий в отношении амоксиклава (35,9%), бензилпенициллина (93,5%), гентамицина (21%), эритромицина (58,8%), клиндамицина (28,8%), норфлоксацина (22,6%), цефотаксима (22%) и цефтриаксона (14,9%). Выраженно повысилась устойчивость к азитромицину (64,5%), амикацину (34,2%), ванкомицину (67,7%), фурадонину (39,4%) и ципрофлоксацину (32,6%). Снизилась резистентность к ампициллину (85,2%), оксациллину (31,9%), имипенему (12%), левофлоксацину (14,8%), фосфомицину (8,3%), цефепиму (6,7%) и цефазолину (18,9%).

**Вывод.** Спектр бактерий значительно не изменился. Динамика устойчивости бактерий к антибиотикам неоднозначная. К некоторым антибиотикам резистентность возросла, к некоторым не изменилась, а в определенных случаях снизилась. По данным на 2016 год, наименее резистентными (ниже 20%) бактерии оказа-

лись к цефалоспорином, фосфомицину, имипенему и левофлоксацину. Наиболее резистентны (выше 85%) бактерии в наше время к бензилпенициллину и ампициллину. Высокая резистентность (выше 60%) наблюдается к ванкомицину, азитромицину и эритромицину. В целях сдерживания антибиотикорезистентности мы предлагаем ввести мониторинг чувствительности бактерий в каждой больнице в виде электронного журнала учета результатов анализов.

Д. Н. Тренина, 307 Л; Е. С. Боровикова, А. В. Сойнов, 308 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. В. Соковнина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра микробиологии и вирусологии

## **ВЛИЯНИЕ ЛУННОЙ И СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ**

**Цель:** изучить влияние лунных циклов на жизнедеятельность бактерий *in vitro*.

**Задачи:** выявить количество жизнеспособных клеток по числу КОЕ в зависимости от фаз Луны.

**Материалы и методы:** в работе использовали лабораторные штаммы *E.coli* и *St.aureus*. Исследуемые культуры засеивали в разные фазы лунного цикла: новолуние, растущая Луна, полнолуние, убывающая Луна. Культуру *E.coli* засеивали на среду Эндо, *St.aureus* на желточно-солевой агар (ЖСА). Посевы инкубировали сутки при температуре 37°C, о количестве жизнеспособных клеток судили по числу колониеобразующих единиц (КОЕ), образовавшихся при высеве суспензии суточной культуры на среды Эндо и ЖСА.

**Полученные результаты.** В связи с тем, что условия для жизнедеятельности бактерий во всех опытах были одинаковые, а результаты исследования различными, возникло предположение о зависимости роста культуры от состояния космической погоды. Наибольшее количество жизнеспособных клеток в популяции отмечается в период невысокой солнечной активности и геомагнитной активности – в период полнолуния. Излучение света полной Луной активирует жизнедеятельность бактерий. В период убывающей Луны число жизнеспособных клеток уменьшается и к новолунию становится минимальным.

**Вывод.** Рост культуры бактерий *E.coli* и *St.aureus* зависит от фазы Луны.

# БИОХИМИЯ, НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

---

*А. О. Банников, 106 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Л. Ураков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общей и клинической фармакологии

## **РАЗРАБОТКА НОВОГО СПОСОБА ОБЕСЦВЕЧИВАНИЯ СИНЯКА**

Синяки ухудшают эстетическое состояние кожи и осложняют инъекционное введение лекарств, поскольку ухудшают состояние кожи в местах инъекций, исключая последующее инъекционное введение лекарств в этих местах.

**Цель:** разработка нового способа обесцвечивания кровоподтека.

**Материалы и методы.** Исследования проведены в лабораторных условиях на базе ООО «Институт термологии» с использованием экспериментальных моделей кровоподтеков, формируемых с помощью донорской крови и/или крови животных, а также жизнеспособных сегментов живота свиней размером 30×40 см. Исследовалось местное действие лекарств на цвет крови и на цвет кожи в области кровоподтека, сформированного путем внутрикожной инъекции крови. Для этого внутрь кожи вводили по 0,5 мл трупной крови, располагая проколы инъекционной иглой на расстоянии не менее 8 см друг от друга. Динамика изменения цвета тампонов и кожи регистрировалась с помощью цветной фото- и киносъемки.

**Полученные результаты.** Показано, что некоторые известные средства могут оказывать отбеливающее действие на кровь при особой технологии применения. В частности, оказалось, что локальная температура, щелочность и длительность физико-химического взаимодействия могут «превратить» некоторые лекарства в средства, обесцвечивающие кровь и кожу в области синяков при наковом применении. Результаты легли в основу заявки на выдату патента на изобретение «Способ обесцвечивания синяка под глазом». Сущность изобретенного нами способа заключается в том, что все жидкие средства применяются при температуре +42 °С, предварительно накладывают на всю поверхность синяка ватно-марлевый тампон, смоченный насыщенным раствором гидрокарбоната натрия, покрытый водонепроницаемой пленкой и придавленный грелкой с водой при температуре +42 °С на срок 3–10 минут. После этого первый тампон удаляют, а на его место помещают второй бесцветный тампон, обильно смоченный раствором отбеливателя кровоподтека, до полного обесцвечивания кожи, либо на 10 минут при сохранении синяка.

**Вывод.** **Полученные результаты** свидетельствуют о возможности участия студента в научно-исследовательской работе и в разработке изобретения в условиях малого инновационного предприятия ООО «Институт термологии». Исследование проведено при поддержке гранта Фонда поддержки инноваций по проекту 24398, заявка С1–19369 «Разработка средства для обесцвечивания кожи лица при синяках под глазами».

## **РАЗРАБОТКА НОВОГО КОСМЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЕСЦВЕЧИВАНИЯ ПОДНОГТЕВОЙ ГЕМАТОМЫ**

Подногтевая гематома – достаточно распространенная патология, которая возникает вследствие травмы дистальной фаланги пальца руки или ноги, но которая не включена в официальный перечень болезней человека, поэтому сегодня отсутствует стандарт лечения «синего ногтя».

**Цель:** разработать новое косметическое средство, обеспечивающее отбеливание крови и подногтевой гематомы.

**Материалы и методы.** Исследована динамика цвета бычьей крови при ее смешивании с растворами некоторых отбеливателей кровоподтеков в условиях *in vitro* на базе ООО «Институт термологии» с сентября 2016 по февраль 2017 года.

**Полученные результаты.** В ходе нашей работы было исследовано изменение цвета крови при введении в нее растворов 25 лекарственных средств из различных фармакологических групп и их комбинаций друг с другом. Установлено, что самым эффективным отбеливающим действием обладает раствор 3% перекиси водорода, но наряду с отбеливающим действием этот раствор вызывает бурное образование пены из-за каталазной реакции. Показано, что помимо этого средства несущественно уменьшают интенсивность окраски крови растворы некоторых других средств. Однако, комбинация их с раствором перекиси водорода позволяет потенцировать отбеливание крови. При этом наибольшей потенцирующей активностью обладают растворы зуфиллина, сульфацила натрия и гидрокарбоната натрия. В связи с этим для устранения пенообразования мы уменьшили значение концентрации перекиси водорода и усилили его отбеливающее действие на кровь за счет комбинации его с гидрокарбонатом натрия. Выбор этого средства обусловлен его низкой токсичностью. Определены значения концентрации основных ингредиентов, изобретен рецепт нового косметического средства и новый способ отбеливания синего ногтя, обеспечивающие экстренное и полное обесцвечивание крови и подногтевой гематомы при однократном применении. Поданы заявки на выдачу патентов на изобретения.

**Вывод.** Таким образом, показан путь создания нового косметического средства при отсутствии бюджетного финансирования и новых химических соединений. Кроме этого, показана возможность законной научно-исследовательской работы студентов в условиях малого инновационного предприятия (МИП) при отсутствии лицензии на научно-исследовательскую деятельность в вузе.

В. А. Протопопов, 525 ЛВ; А. В. Секунов, 510 Л; А. А. Яковлев, 517 Л;

Р. Х. Насибов, М. А. Лобанов, В. С. Петренко, 405 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И. Г. Брындина; д-р мед. наук, проф. В. Г. Сергеев

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической физиологии

## **НАДФН-ОКСИДАЗА В СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦАХ ПРИ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ**

**Цель:** изучение экспрессии НАДФН-оксидазы (*NOX2*) в *m. soleus* при кратковременном антиортостатическом вывешивании (АОВ) и денервации в условиях введения ингибитора образования церамида кломипрамина.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились белые крысы-самцы массой 250–300 г. Первый эксперимент: животные двух групп подвергались АОВ в течение 4-х суток, животным одной из групп вводили кломипрамин, третья группа служила контролем. Второй эксперимент: одна из задних конечностей животных, вывешиваемых в течение 12 час, денервировалась, при этом часть крыс также получала кломипрамин. По истечении указанного времени животных выводили из эксперимента, извлекали *m. soleus* для иммуногистохимического окрашивания с использованием антител против *NOX2*. При помощи люминесцентного микроскопа получали оцифрованные изображения. Интенсивность флуоресцентного свечения исследуемого среза оценивали при помощи компьютерной программы *ImageProInsight* 8.0. Средние значения представляли в процентном выражении относительно результатов контрольной группы, которые принимались за 100%.

**Полученные результаты.** Четырехдневное АОВ приводило к усилению интенсивности свечения *NOX2* в области сарколеммы более чем на 80% относительно контроля. Кломипрамин давал снижение экспрессии *NOX2* иммунореактивности по сравнению с вывешиваемыми крысами, не получавшими препарата, до уровней, сопоставимых с контрольными животными. При АОВ в течение 12 часов наблюдали аналогичное усиление экспрессии *NOX2* в интактной мышце по сравнению с контрольными крысами, причем, в денервированной мышце иммунореактивное свечение было более интенсивным по сравнению с интактной мышцей. Введение кломипрамина значительно ограничивало повышение иммунореактивного свечения *NOX2* как в интактной, так и в денервированной мышце.

**Вывод.** Таким образом, увеличение интенсивности флуоресцентного свечения сарколеммы *m. soleus* у животных, подвергнутых вывешиванию и денервации, свидетельствует об усилении окислительного стресса в разгруженных мышцах. Ингибирование образования церамида приводит к снижению экспрессии *NOX2* иммунореактивности до уровней, приближенных к контрольным, что может указывать на участие сфинголипидных механизмов в индукции оксидативного стресса при функциональной разгрузке мышц.

А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л; Д. Ф. Юнусова, Х. В. Костандян, 317 Л;  
Д. Д. Казарин, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор **И. Г. Брындина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической физиологии

## **ФОСФОЛИПИДЫ ЛЕГКИХ У МЫШЕЙ C57BL/6 В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА**

При изучении действия невесомости на систему дыхания большинство исследователей обращали внимание на региональное распределение кровотока, вентиляцию и газообмен, в то время как влияние факторов космического полета на сурфактантную систему легких (ССЛ) до сих пор изучено недостаточно. На земных моделях гипогравитации установлено, что длительное воздействие приводит к нарушению функций ССЛ и изменению фосфолипидного профиля сурфактанта и легочной ткани.

**Цель:** оценить влияние космического полета на фосфолипиды легочной ткани у мышей.

**Задачи:** определить фосфолипидный спектр легочной ткани и ферменты метаболизма фосфолипидов после космических полетов на биоспутнике БИОН-М1 и МКС (программа *Rodent research – RR1*).

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 40 мышах линии C57BL/6 массой 25–30 г, в обоих исследованиях разделенных на 4 равные группы, включая 2 полетные группы и 3 вида контроля – виварный, базальный и наземный. Мыши полетных групп в течение 30-ти суток находились в условиях невесомости. В программе БИОН-М1 исследование проводилось спустя 12 часов после приземления (время доставки мышей в лабораторию). В программе RR1 мышей выводили из эксперимента на орбите с последующей доставкой биоматериала на Землю. Фосфолипиды легочной ткани изучали методом ТСХ на пластинах «Merck» с использованием денситометра «Сорбфил» и компьютерной обработки денситограмм.

**Полученные результаты.** В ткани легких в обеих полетных сериях обнаружен ряд сходных изменений – снижение количества фосфатидилхолина и фосфатидилэтаноламина, увеличение лизофосфатидилхолина по сравнению с виварным контролем. У мышей группы БИОН-М1 функции и состав фосфолипидов альвеолярного сурфактанта через 12 час после приземления не отличались от контроля, за исключением снижения уровня сфингомиелина. У мышей RR1 фракция фосфатидилэтаноламина была резко снижена не только в полете, но и в группах базального и наземного контроля (в 3–4 раза по отношению к виварному контролю).

**Вывод.** Таким образом, в условиях космического полета наблюдаются изменения спектра фосфолипидов легких, сходные с теми, которые развиваются при других видах стрессорных воздействий.

Работа частично поддержана грантом РФФИ № 12–04–00429 а.

*Р. В. Трушникова, аспирант; А. А. Александрова, 506 Л*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. А. Лукина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической физиологии

## **СУРФАКТАНТНАЯ СИСТЕМА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ НЕПОЛНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА**

Одной из наиболее значимых проблем современной медицины является рост числа пациентов с цереброваскулярной патологией. Тяжесть состояния больных определяется не только развитием неврологической симптоматики, но и расстройствами висцеральных функций. Установлено, что причиной смерти больных ишемическим инсультом в 22 % случаев являются различные нарушения в системе внешнего дыхания (Сон А. С. с соавт., 2010).

**Цель:** оценить состояние сурфактантной системы легких в разные сроки неполной глобальной ишемии мозга.

**Материалы и методы.** Исследования выполнены на крысах-самцах в соответствии с этическим кодексом по проведению медико-биологических исследований. Ишемию головного мозга моделировали путем билатеральной окклюзии общих сонных артерий. В качестве контроля выступали ложноперированные животные ( $n=11$ ). Исследования проводили через сутки ( $n=12$ ), 10 дней ( $n=16$ ) и 3 нед. ( $n=10$ ) от начала эксперимента. Получали бронхоальвеолярные смывы. Определяли содержание в них фосфолипидов (ФЛ), холестерина (ХЛ), оценивали активность фосфолипазы А2. Поверхностную активность сурфактанта оценивали методом Вильгельми, определяя поверхностное натяжение (ПН) смывов, рассчитывая индекс стабильности (ИС) альвеол. Об интенсивности свободно-радикальных реакций судили по концентрации малонового диальдегида в гомогенате легочной ткани.

**Полученные результаты.** Через сутки (летальность 24 %) в составе сурфактанта увеличились ФЛ ( $p<0,01$ ), возросло ПН бронхоальвеолярных смывов, уменьшился ИС альвеол ( $p<0,001$ ). Выявленные нарушения поверхностной активности сурфактанта могли быть обусловлены высокой интенсивностью свободнорадикальных реакций в легочной ткани ( $p<0,01$ ) и активностью процессов фосфолипазного гидролиза ( $p<0,001$ ). На 10 день у выживших животных (летальность 57 %) содержание ФЛ оставалось высоким ( $p<0,01$ ), но уменьшилось по сравнению с ранними сроками эксперимента ( $p_1<0,01$ ), содержание ХЛ уменьшилось ( $p<0,01$ ), в 2,3 раза повысилась активность фосфолипазы ( $p<0,001$ ), в большей степени возросло ПОЛ ( $p, p_1<0,01$ ). К 3 нед. (летальность 83 %) содержание ФЛ резко уменьшилось ( $p, p_1<0,01$ ), ИС был минимален относительно контроля и сравниваемых серий ( $p, p_1, p_2<0,001$ ), активность фосфолипазы и ПОЛ прогредиентно нарастали ( $p, p_1, p_2<0,001$ ).

**Вывод.** Поверхностно-активные свойства сурфактанта прогредиентно ухудшаются при ишемическом поражении мозга на фоне высокой активности процессов липопероксидации, что может быть одним из звеньев патогенеза дыхательных расстройств.

## НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

---

*Е. В. Кабанова, 424 ЛВ*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

### **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЖЕЛУДКА И АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Рак желудка – это распространенная злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальной ткани. На 2014 год частота данного заболевания составила 6,1 % от всех злокачественных новообразований, а на 2015 год – 4,1 %. Так же рак желудка имеет высокий показатель смертности в течение года с момента установления диагноза – 47,8 % за 2015 год. Наиболее распространенной морфологической формой является изъязвленный рак желудка, что в среднем по России составляет более 50 %, по данным ряда авторов.

**Цель:** изучить частоту встречаемости и морфологическую характеристику рака желудка с выявлением различных форм на основании протоколов вскрытий РПАБ за 2016 год.

**Задачи:** провести анализ полученных материалов. Выявить частоту рака желудка в УР среди различных групп населения с уточнением морфологической картины. Проанализировать литературу по данной теме.

**Материалы и методы.** Исследованы данные протоколов вскрытий РПАБ за 2016 год.

**Полученные результаты.** За период 2016 года, по данным РПАБ, выявлено 17 случаев рака желудка. Среди них 12 мужчин и 5 женщин. Возраст исследуемых от 26 до 88 лет, средний возраст составил 63 года. Выяснилось, что самой распространенной формой оказался изъязвленный рак – 6 случаев из 17, что составило 35 % от общего числа данной патологии.

**Вывод.** В разнообразной морфологической картине рака желудка выявлено преимущественное преобладание изъязвленной формы. Так же выяснилось, что заболеваемость данным типом рака в УР ниже чем в среднем по России. По данным ряда авторов, изъязвленная форма встречается более, чем в 50 % всех случаев рака желудка, а в УР, по данным РПАБ, данный показатель составляет 35 %. Установлено, что опухолями желудка чаще страдают мужчины в возрасте 40–70 лет.

*Н. А. Иванов, 201 Л; Н. Л. Мацак, 204 П; Е. А. Лошкарев, 214 Л*

Научные руководители: канд. биол. наук, доц. **Т. Г. Глушкова**; канд. мед. наук, доц. **Е. В. Ивонина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии  
Кафедра фармакологии

### **ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**Цель:** оценить влияние селективных ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ5) на органы сердечно-сосудистой системы и яички животных на фоне применения  $\alpha$ -адреноблокаторов.

**Задачи:** постановка эксперимента по исследованию влияния ингибитора ФДЭ5 на организм животного в течение 1 месяца; забор органов; изготовление гистологических препаратов; анализ гистологических препаратов, статистическая обработка полученных результатов.

**Материалы и методы.** Белые беспородные крысы (самцы). Животным на тощак вводили препараты из фармакологической группы миотропные спазмолитики «Визарсин» (ФДЭ5) и препарат из фармакологической группы  $\alpha$ -адреноблокаторы Лизорил. Через месяц забирались органы: желудок, кишечник, семенники. Изготавливались гистологические препараты с применением стандартной проводки. Полученные срезы окрашивали гематоксилином и эозином (ГЭ). Препараты микрометрировались. **Полученные результаты** подвергались статистической обработке.

**Полученные результаты.** Наиболее существенные изменения обнаружались в семенниках. У животных опытной группы выявлено истончение сперматогенного эпителия по сравнению с контролем. Отмечалось уменьшение клеток поздних стадий сперматогенеза (сперматоциты 2 порядка, сперматиды, сперматозоиды). В некоторых извитых семенных канальцах была отмечена асимметрия – истончение эпителия только одной стороны. В ЖКТ оценивались толщина слизистой оболочки и состояние сосудов (степень кровенаполненности, тканевой состав стенки сосудов). У животных контрольной группы в разных участках наблюдались противоположные изменения в слизистой: набухание (отек), которое сопровождалось выраженным кровенаполнением и отеком сосудов; и истончение (атрофия) некоторых участков.

**Вывод.** Применение селективных ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа на органы животного в эксперименте на фоне применения  $\alpha$ -адреноблокаторов приводит к значительным изменениям в гонадах самцов и слизистой оболочке ЖКТ, что является результатом влияния данных препаратов на миоциты сосудистого русла и как следствие трофику органов. Дальнейшее исследование позволит определить степень обратимости выявленных изменений.

*А. А. Иванова, 212 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **ВЛИЯНИЕ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ НА КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЭРИТРОЦИТЫ**

В стоматологии применяют агрессивные средства с целью лечения и профилактики присоединения инфекций. Одно из таких – гипохлорит натрия ( $\text{NaClO}$ ), который применяется в эндодонтии для промывания корневых каналов зубов. В клинической практике лечение корневых каналов представляет собой обычную процедуру с несколькими известными осложнениями.

**Цель:** определить возможные последствия при применении гипохлорита натрия в стоматологии.

**Задачи:** изучить материалы отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу; провести ряд наблюдений и изучить влияние препарата на клетки щеки человека и эритроциты; провести статистическое исследование среди полученных результатов; сделать выводы о безопасной концентрации препарата для человека.

**Материалы и методы.** Анализ научно-методической литературы; микро-электрофорез клеток; статистический критерий Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** Бактерицидное действие гипохлорита натрия в отношении патогенных микроорганизмов (*Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*), грибов кандиды *Candida albicans* несомненно. Тяжелые осложнения могут возникнуть при выведении ирриганта за пределы верхушки корня. При попадании гипохлорита натрия с концентрацией 0,3% в общий кровоток происходит гемолиз эритроцитов, образование кровяных сгустков, препятствующих току крови. При попадании на слизистую щеки в результате неосторожного проведения манипуляции возможен ожог до образования трофических язв и некроза в месте попадания раствора с концентрацией 0,3%. Помимо этого, в литературе описаны случаи дисфункции лицевого нерва после экструзии гипохлорита натрия во время лечения корневого канала. Для определения достоверности результатов проведено статистическое исследование с использованием критерия Манна-Уитни, согласно которому достоверность полученных результатов составляет 95%, а среднее выборки – 3,6, что попадает в критерии достоверности.

**Вывод.** В целях профилактики ятрогении и во избежание тяжелых последствий применение гипохлорита натрия должно производиться в условиях тщательной изоляции мягких тканей полости рта и заапекального пространства.

А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 320 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г. С. Иванова  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Цель:** изучение частоты и структуры неопухоловой патологии у умерших больных в Республиканском клиническом онкологическом диспансере.

**Материалы и методы.** Материалом для изучения послужили протоколы вскрытий умерших больных за 8 лет, из которых были отобраны протоколы, в которых неопухоловая патология значилась основным или сопутствующим заболеванием в патологоанатомическом диагнозе.

**Полученные результаты.** За эти годы было произведено 375 вскрытий. Из этого числа на долю неопухоловой патологии пришлось 42 наблюдений (11,2%). Самыми частыми заболеваниями были атеросклероз (177 случаев) и ишемическая болезнь сердца (134 случаев). Среди заболеваний, диагностированных в единичных случаях, следует отметить хроническую обструктив-

ную болезнь легких (28 случаев), гипертоническую болезнь (27), хронический панкреатит (26), желчнокаменную болезнь (12), сахарный диабет (10). Самой частой формой ишемической болезни сердца, послужившей первопричиной смерти больных, явился острый или повторный инфаркт миокарда (134 наблюдения), развившийся на фоне стенозирующего атеросклероза коронарных артерий. Инфаркт миокарда возникал у больных мужчин 60–70-летнего возраста, поступивших на оперативное лечение опухолей желудка, кишечника и лёгкого. Участок некроза, как правило, локализовался в передней, боковой стенках левого желудочка и захватывал всю толщину миокарда. Развитие инфаркта миокарда происходило либо во время операции, либо в раннем послеоперационном периоде. Смерть больных чаще всего наступала через 3–4 дня после операции от острой сердечной недостаточности. При жизни диагноз инфаркта миокарда был верифицирован только у 50 % пациентов. Второй по частоте группой наблюдений стали цереброваскулярные заболевания, проявившиеся инфарктами головного мозга. Они диагностированы преимущественно у женщин 70–80-летнего возраста, но встретились и у лиц более молодого возраста, поступивших на оперативное лечение с опухолями желудочно-кишечного тракта. Фоном для их развития явился атеросклероз артерий головного мозга. Локализация очагов некроза была разнообразной. Это и большие полушария, и стволовая часть мозга, и полушария мозжечка. Очаги серого размягчения головного мозга возникали на 3–4 день после операции и осложнялись отёком и набуханием головного мозга (непосредственная причина смерти больных).

**Вывод.** В заключении следует отметить, что соматическая патология не только утяжеляет течение опухолевого процесса, способствует развитию тяжелых осложнений в послеоперационном периоде, но и сама выступает в качестве основного заболевания.

*А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, Е. П. Плеханова, 222 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**

ФГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **ДИФФЕРОНЫ ТКАНЕЙ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

Как показала практика, очень сложно понять организм человека на тканевом уровне, ведь люди способны увидеть этот удивительный микромир лишь через окуляр микроскопа. Для того чтобы сделать обучение наиболее эффективным, необходимо учесть некоторые психологические особенности восприятия информации человеком. Нужно отметить, что в учебниках по гистологии часто содержится слишком большой объем информации, который сложен для понимания и усвоения, и все студенты очень ценят наличие на кафедрах доступных методических пособий, в которых содержится, пусть весьма сжатая, но понятная всем студентам структурированная информация. Именно поэтому, взглянув на проблему восприятия информации изнутри, мы решили написать свое учебное пособие, которое было бы понятным и общедоступным для всех студентов.

**Цель:** изучение данных литературы по вопросу психологии восприятия информации человеком; изучение данных научной литературы по вопросу дифферонов тканей, а также их клинического значения.

**Задачи:** проанализировать литературу по этой теме, определить и выделить основные особенности каждого дифферона, определить наиболее значимые и интересные аспекты в клиническом значении дифферонов, написать учебное пособие, представив информацию с наиболее интересной и легко воспринимаемой для студентов стороны и дополнив полезными иллюстрациями.

**Материалы и методы:** данные научной и учебной литературы.

**Полученные результаты.** В каждой ткани нашего организма находится более двухсот дифферонов, имеющих свои особенности. В пособии мы рассмотрели изученную нами информацию по данной теме с наиболее понятной и доступной стороны для нас, как студентов. Также мы нашли самые распространенные заболевания, причинами которых являются нарушения в жизнедеятельности тех или иных клеток, раскрыли их основные проявления, предоставили наглядные примеры и иллюстрации заболеваний. Теперь студент может ознакомиться не только с самим диффероном, его строением и функциями, но и понять, в чем заключается его ценность для нас, как для будущих врачей.

**Вывод.** За время работы над учебным пособием нами было прочитано большое количество научных статей с самыми современными открытиями и разработками. Поэтому мы считаем, что данная работа будет представлять ценность не только для студентов, но и для уже практикующих врачей.

*А. С. Лысенко, Р. И. Зиятдинов, 217 Л; А. С. Кравченко, 203 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **ВЛИЯНИЕ ПИРАЦЕТАМА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**Цель:** изучение воздействия ноотропов на мыслительную деятельность головного мозга и на структуру крови на примере препарата «Пирацетам» (известно, что «Пирацетам» занимает одно из ведущих мест в терапии сосудистых заболеваний головного мозга).

**Задачи:** проанализировать научную литературу, касающуюся темы исследования; выяснить механизм действия препарата «Пирацетам» на организм человека; провести опрос среди студентов вузов о приеме ноотропов.

**Материалы и методы:** «Пирацетам» в капсулах, таблетках и ампулах; кровь здорового человека и кровь пациента с коронарным синдромом; создание модели «Действие «Пирацетама» на кровь» при помощи микроэлектрофореза; проведение тестов на зрительную память и на определение *IQ* до и после курса приема вышеуказанного препарата испытуемыми.

**Полученные результаты.** По наблюдениям за состоянием своего организма во время приема ноотропа испытуемые отметили улучшение концентрации внимания и незначительное улучшение работоспособности, что доказывается

и результатами тестов. В некоторых случаях «Пирацетам» оказал благоприятное действие на состав крови, при этом все значения остались в рамках нормы.

**Вывод.** «Пирацетам» увеличивает кровоток и потребление кислорода в мозге, что оказывает положительное влияние на умственную деятельность; препарат лучше действует на организм больных людей, тогда как у здоровых зарекомендованный эффект от препарата проявляется индивидуально, что доказывают результаты анализов крови.

*М. А. Рогожина, А. Д. Дорофеева, 209 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

### **ВЛИЯНИЕ АСПИРИНА И ПАРАЦЕТАМОЛА НА КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА**

В современном мире врачи часто бесконтрольно назначают своим пациентам аспирин и парацетамол. Но не все из них знают, что данные препараты могут причинить огромный вред организму, если превысить дозу или принимать их слишком часто. Так, например, применение аспирина в педиатрии ограничено, т. к. может вызвать синдром Рея у детей. Поэтому мы решили исследовать данные препараты и их влияние на организм человека.

**Цель:** изучить влияние аспирина и парацетамола на детский и взрослый организм.

**Задачи:** сравнить действие аспирина и парацетамола на взрослый и детский организм.

**Материалы и методы:** поиск и анализ литературы по данной проблеме; приготовление 1 % растворов препаратов; анализ действия препаратов на клетки организма с помощью светового микроскопа и комплекта устройств «Цито-Эксперт»; обработка полученных результатов. Материалы: кровь взрослого 37 лет и ребенка 4 лет; буккальные клетки 5-месячного и 12-летнего детей, 19-летнего взрослого; лекарственные препараты (аспирин, парацетамол).

**Полученные результаты.** В ходе исследования на крови взрослого с применением аспирина и парацетамола наблюдалось падение амплитуды колебаний в 2 раза и пойкилоцитоз; на буккальных клетках с применением аспирина амплитуда снизилась в 1,5 раза, а с применением парацетамола в 3 раза. При исследовании на крови ребенка с применением аспирина амплитуда колебаний снизилась в 2 раза, так же наблюдался гемолиз 20 % клеток; с применением парацетамола амплитуда уменьшилась в 3,5 раза, наблюдался гемолиз большинства клеток. В ходе исследования на буккальных клетках ребенка с использованием аспирина амплитуда колебаний падала в 4 и более раз, так же наблюдалось смещение ядра на периферию клетки; при исследовании с применением парацетамола мы наблюдали снижение амплитуды колебаний в 4 раза, гиперхромную окраску большинства клеток, а также смещение ядра.

**Вывод.** На основе полученных результатов мы можем сделать вывод о том, что данные препараты снижают жизненную активность изучаемых клеток

и мешают выполнять им их функции в полной мере; применение аспирина и парацетамола оказывает более выраженное отрицательное влияние на клетки детского организма.

*А. С. Токарева, 424 ЛВ; З. А. Мирзалили, 425 ЛВ*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК, ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ**

Заболевание почек является одной из актуальных проблем современной медицины и нефрологии, что связано с неуклонным ростом частоты прогрессирующих заболеваний почек, развитием почечной недостаточности и ранней инвалидизацией больных. Несмотря на современные достижения нефрологии, раннее выявление и замедление прогрессирования заболеваний почек разной этиологии, отдаление формирования почечной недостаточности, снижение риска осложнений, обусловленных почечной дисфункцией, по-прежнему остаются нерешенной медикосоциальной проблемой.

**Цель:** изучение заболеваний почек, приводящих к летальному исходу.

**Материалы и методы.** Проведен анализ протоколов вскрытия умерших больных с заболеваниями почек в Республиканском патологоанатомическом бюро МЗ УР г. Ижевска за 2015 год. Было исследовано 27 протоколов аутопсий. Лиц мужского пола – 13, женского – 14. В данной работе учитывались показатели: пол, возраст, койко-дни, клинические и патологоанатомические диагнозы, а также гистологические препараты с патологией почек.

**Полученные результаты.** В 2015 году в РПАБ № 1 было проведено более 1050 аутопсий, из которых 27 (0,5%) случаев летального исхода от хронической болезни почек и почечной недостаточности. Возраст умерших больных за исследуемый год составил от 30 до 90 лет (средний от 50 до 60 лет). У 20 исследуемых применялся аппарат «искусственная почка» (гемодиализ). Самыми часто встречаемыми заболеваниями среди других патологий почек оказались хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, а также мочекаменная болезнь. В 6 случаях было зарегистрировано сопутствующее заболевание – сахарный диабет 2 типа, в 3 – ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь. При микроскопическом исследовании чаще всех регистрировался склероз и гиалиноз клубочков, фиброзирование стромы органа, кровеносные сосуды с утолщенной стенкой и узким просветом. В результате этого почки частично или полностью переставали выполнять возложенные на них функции, что и привело к хронической почечной недостаточности.

**Вывод.** Проведенные исследования показали, что среди заболеваний почек чаще встречаются хронический гломерулонефрит и пиелонефрит. На данные заболевания необходимо обратить большое внимание, так как они являются основными причинами для развития хронической почечной недостаточности.

А. С. Черных, Р. Е. Савельев, 223 С; Э. Ш. Малахова, 224 С

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **Т. Г. Глушкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ НАПИТКОВ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА**

**Цель:** изучить влияние различных напитков на структуру и эстетику твёрдых тканей зубов.

**Задачи:** выдержать удаленные зубы в напитках: *Coca-cola*, *Fanta*, кофе; провести визуальный осмотр зубов. Исследовать зубы стоматологическим зондом; изготовить шлифы зубов; провести микроскопическое исследование шлифов.

**Материалы и методы:** удаленные зубы (моляры), напитки (*Coca-cola*, *Fanta*, кофе), микроскоп световой, лабораторная посуда, портативная зуботехническая бормашина, абразивные материалы, стоматологический зонд. Наблюдение, изготовление и микроскопирование шлифов зубов, исследование зубов с помощью стоматологического зонда.

**Полученные результаты.** Удаленные зубы погружались в напитки. По истечении 7 суток после погружения зубы извлекались и исследовались. Наблюдалось окрашивание эмали и цемента зубов в цвета соответствующих напитков и появление шероховатости и неровности на их поверхностях (исследовано с помощью стоматологического зонда). Эмаль и цемент стали рыхлыми. При микроскопировании шлифов была обнаружена пигментация эмали до эмалево-дентинной границы, а также пигментация цемента и остатков периодонта. Дентин остался не измененным.

**Вывод.** Напитки, использованные при исследовании, оказали негативный эффект на структуру и эстетику твердых тканей зубов. Красители, находящиеся в данных напитках, глубоко окрашивают зубы. Происходит поражение твердых тканей зубов кислотами напитков, что ухудшает общее их состояние.

Д. В. Азимов, 208 Л; М. А. Бурова, 214 С

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **И. В. Титова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

## **ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ КЛЕТОК ИТО**

В современной учебной литературе по гистологии слишком сжато дается информация о клеточных популяциях печени, в связи с чем, у студентов формируется ложное понимание роли этих клеток в патогенезе заболевания. Долгие годы клетки Ито рассматривались только с позиций их участия в развитии фиброза и цирроза печени, но постепенно накапливаются факты, позволяющие взглянуть на клетки Ито с другой позиции, а именно – как на важнейший компонент микроокружения для развития гепатоцитов, холангиоцитов и клеток крови во время печеночного этапа кроветворения, и, более того, как на возможные стволовые (прогениторные) клетки печени.

**Цель:** изучение роли клеток Ито, выявление их роли в патогенезе заболевания на основе данных отечественной и зарубежной литературы.

**Полученные результаты.** По данным А. А. Гумеровой, А. П. Киясова и др. (2007) клетки Ито продуцируют факторы роста гепатоцитов. Еще одним свидетельством в пользу рассматриваемой гипотезы является возможность мезенхимально-эпителиальной трансдифференцировки клеток Ито. Также было выяснено, что кроме паракринных взаимодействий между гепатоцитами и клетками Ито определенную роль играют и непосредственные межклеточные контакты этих клеток с гепатоцитами. В течение последнего времени были опубликованы две статьи, в которых клетки Ито рассматриваются как подтип овальных клеток, или как их производные. В исследованиях *Petersen, Grossbard* и др. (2003) был установлен факт производства клетками Ито фактора стволовых клеток, трансформирующего фактора. В последние годы *Baba, Fujii* и др. (2003) получены данные о выработке клетками Ито эритропоэтина и нейротрофина. Ретиноиды, накапливаемые клетками Ито, также являются важным фактором морфогенеза для кроветворных клеток и эпителиев. Феноменальная пластичность этих клеток наводит ряд авторов на мысль о происхождении этих клеток из нервного гребня. *Petersen* с авт. (2004) было установлено, что клетки Ито также могут развиваться из кроветворной стволовой клетки. Все накопленные на сегодняшний день данные позволяют предположить, что клетки Ито могут выполнять роль региональных стволовых клеток печени, являясь одним из источников развития гепатоцитов (а возможно, и хolangиоцитов), а также являются важнейшими для морфогенеза печени.

Э. Ф. Абдуллина, А. И. Самигуллина, К. А. Бывальцев, 321 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ**

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – широко распространенное заболевание, являющееся одной из основных причин заболеваемости и смертности населения и, кроме того, причиной ранней инвалидизации. По данным разных ученых, эта болезнь поражает от 4–6% до 10–25% взрослого населения и отличается устойчивым ростом распространенности как в развитых, так и развивающихся странах. Это одно из десяти заболеваний, экономические расходы на которое весьма велики. ХОБЛ является единственным заболеванием, смертность от которого и по сей день продолжает увеличиваться. По прогнозам, к 2020 г. в мире будет ежегодно регистрироваться более 6 млн смертей от ХОБЛ, и прогнозируется перемещение заболевания с 6-го на 5-е или даже 3-е место среди всех причин смерти.

**Цель:** выявить частоту заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких среди разных групп населения, изучить динамику поступления умерших с ХОБЛ в зависимости от времени года, разработать план профилактических мероприятий по борьбе с заболеванием.

**Задачи:** изучение литературы по данной теме; анализ протоколов вскрытия в РПАБ; обобщение полученных данных.

**Полученные результаты.** При анализе результатов исследования выявлено, что из 89 человек, умерших с диагнозом ХОБЛ за 2014–2015 гг., было 66,3 % мужчин, 33,7 % женщин. Лиц в возрасте от 20 до 40 лет – 6,7 %; от 40 до 50 – 4,5 %; от 50 до 60 лет – 14,6 %; от 60 до 70 лет – 33,7 %; от 70 до 80 лет – 19,1 %; от 80 до 90 лет – 19,1 %; от 90 до 100 лет – 2,2 %; средний возраст составил 67,8 года. Установлено, что большее число поступивших было из РПБ № 3, что составило 46,5 %; из РКБ № 1 – 14,0 %; из ГКБ № 2 – 10,5 %; из ГКБ № 9 – 5,8 %; из других медицинских учреждений – 23,2 %. Также установлено, что 29,2 % случаев приходились на летний период; 27,0 % – на осенний; на зимнее время – 22,5 %; на весеннее – 21,3 %.

**Вывод.** Хроническая обструктивная болезнь легких встречается среди разных возрастных групп, чаще у мужчин, смертность от времени года мало-зависима. В целях профилактической работы планируется чтение лекций для школьников и студентов, в которых будут рассмотрены внешняя симптоматика, причины возникновения, а также исходы заболевания.

*Р. С. Нургуманова, 218 Л; А. Р. Гилязова, 423 ЛВ*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ПРИЧИНЫ СМЕРТИ**

В настоящее время изучение заболевания ВИЧ-инфекцией остается актуальной проблемой. Показатели смертности и заболеваемости во всем мире ежегодно возрастают и на сегодняшний день они занимают 7 место. Это связано с увеличением роста наркомании, инфицированием детей от матерей, низкой эффективностью лечебной и отсутствием специфической профилактики.

**Цель:** провести клинико-анатомический анализ случаев смерти больных ВИЧ-инфекцией.

**Задачи:** исследовать протоколы вскрытия РПАБ с января по декабрь 2015 года, выявить сопутствующие заболевания ВИЧ-инфицированных по данным РПАБ, распределить по полу, возрасту и непосредственной причине смерти.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий с января по декабрь 2015 года (РПАБ), программа *Microsoft Excel*. Нами проведено исследование протоколов вскрытия в период с января по декабрь 2015. Были отобраны протоколы, в которых в патологоанатомическом диагнозе ВИЧ-инфекция значилась как основное заболевание. Также проанализированы полученные данные, составлены таблицы и подготовлена презентация с докладом.

**Полученные результаты.** Проведен анализ 26 случаев смерти больных ВИЧ-инфекцией. Среди умерших было 19 мужчин и 7 женщин. По возрасту умершие распределились следующим образом – мужчины от 25 до 59 лет (средний возраст – 34,5 года) и женщины от 30 до 45 лет (средний возраст – 35 лет). Пути заражения в медицинских документах не указаны. У большей части умер-

ших (92,3 %) диагностирована ВИЧ-инфекция в 4 стадии, что соответствует тяжелому иммунодефицитному состоянию. Этот синдром вызвал у больных комбинированные воспалительные поражения различных органов. В легких наблюдалось поражение доли или даже всех отделов легких (11 наблюдений). Также часто выявлен у больных ВИЧ-инфекцией туберкулез с преимущественным поражением легких (11 наблюдений). Менингоэнцефалит выявлен у десяти умерших. Это и обусловило разнообразие непосредственных причин смерти (отёк и дислокация головного мозга, диагностированный в 17 случаях, альвеолярный отек легких – в 14 случаях и синдром полиорганной недостаточности – в 10 случаях). В редких случаях причиной смерти был геморрагический шок.

**Вывод.** Таким образом, непосредственными причинами смерти больных ВИЧ-инфекцией являются отек, дислокация головного мозга, альвеолярный отек легких или полиорганная недостаточность.

*А. А. Головизнина, В. П. Лекомцева, 319 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. С. Иванова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Несмотря на привлечение всего арсенала современной медицинской технологии в плановой полостной хирургии в онкологии, остаётся достаточно высокая летальность из-за развития послеоперационных осложнений, обусловленных самыми различными причинами.

**Цель:** изучение структуры осложнений и непосредственных причин смерти у больных, находившихся на лечении в Республиканском клиническом онкологическом диспансере.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий умерших больных за 2009–2016 годы в РКОД УР. За данный период количество наблюдений составило 375.

**Полученные результаты.** Среди 375 наблюдений злокачественные опухоли разной локализации выявлены у 303 пациентов (женщин – 57,8%, мужчин – 52,2%). Средний возраст лиц мужского пола, входящих в данную группу, составил 58,3 года, женского – 61,2 года, что соответствует среднему и пожилому возрасту. Самыми частыми опухолями по локализации были рак желудка (73 наблюдения), легких (42), толстой и прямой кишок (60), пищевода (31). Реже диагностирован рак матки (11 наблюдений), поджелудочной железы (11), мочевого пузыря (10), предстательной железы (8) и почек (8). Более 80 % больным были выполнены оперативные вмешательства, носившие, как правило, объемный и радикальный характер. У более половины умерших больных при жизни и посмертно была диагностирована соматическая патология, которая не только оказала значительное влияние на развитие тяжелых осложнений, но и в 25 % наблюдений стала первопричиной смерти. Среди осложнений злокачественных опухолей желудка и кишечника основными явились воспалительные процессы в брюшной и плевральных полостях, лёгких, ки-

шечная непроходимость, очаговый панкреонекроз, эрозивно-язвенные кровотечения. Ведущими осложнениями и причинами смерти больных с раком лёгких послужили кровотечения из острых язв желудка и пищевода, тромбоз и тромбозомболия сосудов, развившиеся в послеоперационном периоде. В структуре осложнений опухолей панкреато-билиарной зоны преобладали гнойно-воспалительные изменения поджелудочной железы, печени, брюшной полости и забрюшинного пространства, но также зарегистрированы эрозивно-язвенные процессы с кровотечением в желудке, послеоперационный тромбоз.

**Вывод.** Возраст больного старше 65 лет и наличие соматической патологии являются не только предоперационными факторами риска, но и маркерами развития смертельных послеоперационных осложнений.

*А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 302 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кириянов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **К ВОПРОСУ О MORFOЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ**

Большинство исследований, посвященных проблеме последствий геморагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) проведены в Дальневосточных очагах, где распространен восточный серотип вируса – Хантаан. В западных же регионах России заболевание вызывается другим серологическим типом вируса ГЛПС – Пуумала.

**Цель:** представить морфологическую характеристику состояния почек, сердца и печени у умерших в остром периоде ГЛПС.

**Материалы и методы.** Проведено патогистологическое исследование у 20 умерших в остром периоде (от 6 до 10 суток) ГЛПС. Гистопрепараты внутренних органов окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином.

**Полученные результаты.** На фоне выраженных нарушений во всех органах наиболее яркие патологоанатомические изменения выявлены в почках, сердце и печени. В корковом слое почек обнаружены увеличенные в объеме клубочки, капиллярные петли которых резко расширены и практически пусты. Капсула клубочков была растянута и заполнена серозной жидкостью, канальцевый эпителий с набуханием и выраженными признаками гидропической дистрофии; на отдельных участках обнаруживается колликвационный некроз канальцевого эпителия. Отмечено «забивание» просвета канальцев белковыми преципитатами. На большом протяжении в строме пирамид были обнаружены крупные геморрагии и выраженный отек. В эпителии канальцев – картина дистрофии и некроза, иногда с полным разрушением клеточных структур. В просвете канальцев – цилиндры и слущенные нефроциты (в отдельных случаях канальцы «забиты» белковым детритом и слущенными нефроцитами). Отмечена дистрофия гепатоцитов, полнокровие синусоидов, лимфогистоцитарная инфильтрация портальных трактов. Зарегистрирована выраженная дистрофия кардиомиоцитов, отек стромы сердца. В сосудистых системах изучаемых органов от-

мечены реологические нарушения от сладж-синдрома до стаза и агглютинации форменных элементов с образованием микротромбов. Веноулярная часть микроциркуляторного русла характеризовалась паралитическим расширением сосудов; вокруг венул отмечалось скопление серозной жидкости. В сосудах микроциркуляторного русла (преимущественно в венолах и капиллярах) мозгового вещества почек отмечено набухание эндотелиоцитов с частичной их десквамацией и оголением базальной мембраны.

**Вывод.** В почках, сердце и печени умерших в периоде разгара «европейского» варианта ГЛПС обнаружены тяжелые дисциркуляторные, дистрофические и некротические процессы, в основе которых лежит поражение сосудов венозно-капиллярного русла.

*Е. С. Кузнецова, Н. О. Белослудцев, 322 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА В УДМУРТИИ**

Болезнь Крона – это заболевание пищеварительной системы. Актуальность проблемы заключается в значительном росте заболеваемости в последнее десятилетие. Болезнь Крона поражает в основном лиц молодого возраста и часто приводит к инвалидизации, а также смерти, вследствие сложной диагностики, так как у этого заболевания нет специфических симптомов.

**Цель:** изучить частоту встречаемости и клинические особенности болезни Крона в Удмуртии.

**Задачи:** провести отбор результатов исследования биопсийного и аутопсийного материала с 2013 по 2015 г., осуществить статистическую обработку данных исследования, выявить динамику заболеваемости болезнью Крона.

**Материалы и методы.** Контент-анализ результатов исследования биопсийного материала, математический анализ статистических данных.

**Полученные результаты.** Был проведен анализ архивных данных БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР» биопсийного материала с 2013 по 2015 г. При статистической обработке были получены следующие данные: в 2013 г. было выявлено 9 случаев болезни Крона, в 2014–12, в 2015–17. По возрастным группам больные делились следующим образом: в 2013 г. в возрастной категории от 15 до 30 лет болезнь Крона была диагностирована у 1 человека, что составило 11,1 %, в возрасте от 30 до 60 – у 6 человек (66,6 %), а в возрасте 60 и более – у 2 (22,3 %). В 2014 г. 2 человека (16,6 %), 9 человек (75 %), 1 человек (8,4 %) соответственно. В 2015 г. – 4 пациента (23,5 %), 8 (47 %), старше 60 лет – 5 (29,5 %). Распределение по гендерным признакам: поражаются чаще мужчины: в 2013 году их число составило 6 человек (66,6 %), в 2014–8 человек (66,6 %), а в 2015–14 пациентов (82,5 %). Женщин в 2013 году – 3 человека (33,4 %), в 2014–4 (33,4 %) и в 2015 году – 3 (16,5 %). Больных с данным заболеванием в городе Ижевске в 2013 было 22,3 %, в 2014–25 %, а в 2015–23,5 %. Доля жителей других городов и сельской

местности Удмуртии составила в 2013 году 77,7% (7 человек), в 2014–75% (9 человек), в 2015–76,5% (13 человек). По данным аутопсии, от болезни Крона за 2013–2015 г. умерла одна женщина молодого возраста.

**Вывод.** Болезнь Крона – это серьезное заболевание, требующее тщательной диагностики. Чаще страдают мужчины среднего возраста. Прослеживается положительная динамика среди лиц молодого возраста. Распространенность осложнений данного заболевания также очень велика и составляет 77,7%.

*М. Э. Кулемин, 201 П; К. А. Мочакова, 223 Л*

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. **Т. Г. Глушкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ**

**Цель:** изучить в эксперименте влияние острой кровопотери средней степени тяжести (ОКССТ) на состояние тканей головного мозга (ГМ) и печени мелких лабораторных животных (крыс).

**Материалы и методы.** Моделирование ОКССТ производили на беспородных самцах белых крыс по модели С. Л. Зыблева путем интракардиального забора 25 % объема циркулирующей крови (ОЦК), что составило около 4 мл крови. Кровь забирали со скоростью 2 мл/100 г в минуту. Материал фиксировали в 10 % растворе формалина. Промывку, обезвоживание и заливку производили стандартными гистологическими методами. Полученные срезы окрашивали гематоксилином и эозином (ГЭ).

**Полученные результаты.** В сравнении с контролем, в препаратах ГМ отмечались гипертрофические изменения нейронов в ганглионарном слое коры больших полушарий: эухроматичные ядра и увеличенное количество ядрышек, что рассматривается как гиперфункциональные компенсаторные изменения. В коре также отмечены единичные клетки с пикнотическими ядрами – признак апоптоза клеток. Изменения в печени: в экспериментальных препаратах количество островков кроветворения на единицу площади увеличено, но их размеры значительно меньше, чем в контрольных. Это доказывает, что в условиях ОКССТ усиливается гемопоэз путем образования новых островков кроветворения. Целью дальнейшей работы является окраска препаратов ГМ по Нисслю, а также экспериментальное проведение заместительной терапии различными лекарственными препаратами и анализ их действия на исследуемые ткани ГМ и печени.

**Вывод.** ОКССТ вызывает структурные изменения печени и ГМ на клеточном уровне. Основные причины: кислородное голодание тканей, изменение трофики клеток и резкое уменьшение ОЦК. На ОКССТ отреагировала печень, так как она, являясь органом гемопоэза в организме, очень чувствительна к любым изменениям содержания форменных элементов крови и ОЦК. Изменения в тканях ГМ проявились незначительно, это доказывает, что ГМ имеет мощные приспособительные и защитные механизмы, предохраняющие его от резких перепадов кровоснабжения.

*Р.Д. Агзамова, С.С. Казимирова, 322 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А.Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА**

Полипы желудка – доброкачественные опухолевидные выросты железистой структуры, исходящие из слизистой оболочки желудка. Полипы желудка развиваются бессимптомно, однако при достижении больших размеров могут провоцировать желудочные кровотечения, схваткообразные боли в животе, затруднение эвакуации пищи из желудка; возможна малигнизация полипов.

**Цель:** изучить частоту встречаемости и гистологическую характеристику полипов желудка в Удмуртской Республике за 2015 год.

**Задачи:** провести статистический анализ данных протоколов биопсий за 2015 г. с учетом пола и возраста больных; выявить преобладающую гистологическую форму полипов желудка.

**Материалы и методы:** книги учета операционно-биопсийного материала БУЗ УР «Республиканское патологоанатомическое бюро МЗ УР» за 2015 г. Статистическая обработка.

**Полученные результаты.** Наши исследования показали, что в течение изученного периода было выявлено 613 больных с полипами желудка среди населения УР. При изучении возрастной и половой структуры было выявлено, что у женщин (68%) полипы желудка возникали чаще, чем у мужчин (32%). Наиболее уязвимая возрастная группа – это пациенты от 50 лет (82%). 27% больных полипозом желудка проживают в районах УР, 73% – жители Ижевска. Среди полипов желудка преобладающей гистологической формой явились гиперплазиогенные (59%), реже встречаются гиперпластические (24%) и железистые (17%) полипы.

**Вывод.** Полипоз желудка – доброкачественное эпителиальное образование, которое представляет опасность для жизни человека, поскольку склонно перерождаться в злокачественные раковые опухоли. Более частая встречаемость выявлена у женщин. Высокая заболеваемость у лиц старше 50 лет связана с возрастными изменениями регенераторных процессов в организме и, в частности, в слизистой оболочке желудка и связанной с этим структурной перестройкой.

*Э.Н. Ахматдинова, 424 ЛВ; Н.В. Лебедева, 423 ЛВ*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н.А. Кирьянов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА, ПО ДАННЫМ РПАБ ЗА 2015 ГОД**

В настоящее время онкологические заболевания являются одной из основных причин смерти в мире. Показатели смертности и заболеваемости ежегодно возрастают. Рак является медико-социальной проблемой, на сегодняшний день занимает 2 место. Это связано с изменением образа жизни, ухудшением экологии и увеличением влияния внешних и внутренних факторов.

**Цель:** провести анализ летальных исходов больных раком с характеристикой развития метастазирования.

**Задачи:** исследовать протоколы вскрытия РПАБ с января по декабрь 2015 года, выявить характеристику метастазирования рака по данным РПАБ, распределить по полу, возрасту.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий РПАБ с января по декабрь 2015 года, программа *Microsoft Excel*. Нами проведено исследование протоколов вскрытия в период с января по декабрь 2015 года, выкопировка данных и статистическая обработка. В общей сложности было просмотрено 1456 протоколов вскрытия в РПАБ. Также проанализированы полученные данные, составлены таблицы и подготовлена презентация с докладом.

**Полученные результаты.** Всего представлено 133 случая больных обоих полов, что составило 11,1 %. Выявлены гендерные отличия – мужчины составляют 70 человек от всех заболевших, а женщины – 63. Возраст пациентов варьировал от 28 до 90 лет и в среднем составил 60 лет. У женщин от 36 до 88 лет, средний возраст – 62 года, а у мужчин от 28 до 90 лет, средний возраст 59 лет. Онкологические заболевания с развитием метастазов встречаются в любом возрасте, однако на основании результатов исследований установлено, что они развиваются в основном у лиц старше 60 лет обоих полов, но при достижении 70-летнего возраста число их уменьшается. Анализ распределения метастазов в органах показал, что чаще всего они встречаются в печени, преимущественно при раках органов брюшной полости – 31,2 %, в легких – 24,2 %, почках – 18,5 %, селезенке – 17,1 %. На долю других органов приходится 9 %.

**Вывод.** Полученные данные свидетельствуют о том, что метастазы чаще всего встречаются в таких органах как печень, легкие, и почки, что имеет большое диагностическое значение. Средний возраст пациентов составил 60 лет. Распространенность, по данным РПАБ, среди мужчин значительно выше, чем среди женщин.

*М. И. Пронина, Д. М. Хабриева, 320 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. С. Иванова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЛЁГКИХ, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ**

В лёгких возникают различные по гистогенезу и степени дифференцировки опухоли, но 93 % от общего количества всей опухолевой патологии составляет рак. Ежегодно в мире выявляется более 1,2 млн новых случаев заболеваемости раком лёгкого и регистрируется 1,1 млн случаев смерти от него.

**Цель:** проведение анализа случаев смерти больных раком лёгких.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий умерших больных раком лёгких в Республиканском клиническом онкологическом диспансере за 8 лет (2008–2015 годы).

**Полученные результаты.** Доля рака лёгкого среди всех вскрытий (331 наблюдение) составила 13 % (43 наблюдения). Среди умерших преобладали мужчины – 36 пациентов среднего и пожилого возраста, соотношение мужчины: женщины составило 5:1. Более половины больных (61 %) проживали в сельской местности. Чаще всего рак возникал в правом лёгком и имел центральный характер (26 больных), поражая главный или долевые бронхи. Реже зарегистрирован периферический рак (10 наблюдений), у 7 пациентов злокачественная опухоль была массивной, захватывая большую часть лёгкого. Среди гистологических форм преобладал плоскоклеточный неороговевающий или ороговевающий рак (14 случаев), второе место заняли различные виды аденокарциномы (11 наблюдений), остальную часть составили низкодифференцированные формы рака. У большинства умерших больных (72,2 %) диагностированы метастазы, как в регионарные лимфатические узлы, так и в другие группы лимфатических узлов, а также во внутренние органы: печень, надпочечники, кости, щитовидную железу.

**Вывод.** В клинике оперативные вмешательства (лобэктомия или пульмонэктомия) были выполнены 20 пациентам, в 13 случаях операции делали повторно. Среди послеоперационных осложнений самыми частыми были несостоятельность трахео-бронхиального анастомоза, перикардит, плеврит, пневмония, острые язвы желудка, осложненные кровотечением. Развитию послеоперационных осложнений способствовали распространенный опухолевый процесс, наличие метастазов, пожилой возраст больных и наличие у них выраженной соматической патологии, прежде всего, заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь) и органов дыхания (хронический обструктивный бронхит).

*Е. В. Маркова, 512 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук **С. А. Зворыгин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Цель:** изучение сравнительной структуры генерализованной хламидийной инфекции с развитием гранулематозного менингита.

**Материалы и методы.** По данным ПАО № 2 РПАБ г. Ижевска проанализированы результаты 475 вскрытий плодов и новорожденных за 1990 год, которые составили 1 группу. В группу 2 вошли результаты 627 вскрытий в 2000 году.

**Полученные результаты.** Морфологически было выявлено 32 (6,74 %) случая поражения мягкой мозговой оболочки (ММО) по типу гранулематозного менингита в 1 группе и 74 (11,8 %) случая в группе 2. В группе 1 описаны морфологические элементы поражения ММО по типу клеточных узелков: единичные (59,38 %) и множественные (40,62 %). В диагнозе они отража-

лись в 40,62 % случаев и значились как «узелки ММО». Во 2 группе выявлены полосы помутнения (21,05 %), единичные и множественные узелки (в равной степени по 39,48 %), описанные как проявления внутриутробной инфекции либо гранулематозного менингита соответственно в основном (28,95 %) и сопутствующем (70,05 %) диагнозах. Узелковые элементы встречаются в основном у доношенных детей: в группе 1—65,63 %, в 35—37 нед.— 18,75 % и в 32—34 нед.— 15,63 %. Во 2-й группе — у доношенных в 60 %, в 35—37 нед.— 16,67 %, в 32—34 нед.— 6,67 %, в 29—31 нед.— 10 %, у глубоко недоношенных плодов до 28 нед.— 6,67 %. Полосы помутнения выявлены только в группе 2 у плодов, погибших на сроке менее 34 нед: 32—34 нед.— 50 %, 29—31 нед.— 10 %, <28 нед.— 37,5 %. В клинических данных протоколов вскрытия в группе 1 анамнез матерей описан в 59,38 % случаев. Из них в 5,26 % отмечаются инфекции мочеполовой системы, признаки внутриутробной инфекции в 15,79 %, другие инфекционно-воспалительные заболевания (ОРЗ во время беременности и т.д.) в 10,52 %, осложнения течения беременности и родов составили 21,05 %, в 10,52 % случаев мать не состояла на диспансерном учете. В группе 2 в большинстве протоколов (78,95 %) фигурирует осложненный анамнез матери: в 36,67 % выявлен хламидиоз или уреаплазмоз. Частота встречаемости других патологий следующая: 43,33 %, 10 %, 36,67 %, 46,67 %, 6,67 %, соответственно описанной в структуре группы 1.

**Вывод.** Продуктивный менингит у плодов и новорожденных чаще диагностировался в 2000 году, что обусловлено повышением качества морфологической диагностики. Выраженные морфологические изменения в обеих группах верифицируются у доношенных детей. В сводке патологических данных женщин, чьи дети умерли с признаками внутриутробного хламидиоза, в 36,67 % отмечается хламидиоз и/или уреаплазмоз.

*Н. А. Андропова, А. Р. Михайлова, 307 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Цирроз печени занимает значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20—40 больных на 100 тыс. населения, и этот показатель неуклонно растет.

**Цель:** на основании ретроспективных данных изучить этиологические факторы, течение заболевания, патологоанатомические изменения в органах и тканях при циррозе печени.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской литературы по проблемам заболеваемости циррозом печени, а также научных публикаций, ста-

тей, посвященных данной проблеме. Изучены протоколы патологоанатомических вскрытий умерших больных с циррозом печени в БУЗ УР РПАБ МЗ УР, проведена статистика смертности больных циррозом печени вирусной этиологии в г. Ижевске; установлены патологоанатомические изменения в органах и тканях, а также особенности течения заболевания.

**Полученные результаты.** В работу включены 78 протоколов аутопсий умерших с циррозом печени за 2015 год. Показано, что наиболее часто подвержены заболеванию мужчины. Распределение по возрасту показало, что пик заболеваемости у мужчин приходится на 60 лет и старше, а у женщин – на 56–60 лет. Чаще всего быстрое развитие болезни, декомпенсация и неблагоприятный исход связан с сочетанием вирусного и алкогольного поражения. При анализе наиболее частых осложнений цирроза выявлено превалирование портальной гипертензии, асцита, паренхиматозной желтухи, варикозного расширения вен пищевода. В ходе гистологического исследования печени в 21 случае были выявлены ложные дольки, в 15 – различные виды дистрофий гепатоцитов и в 14 случаях наблюдалось полнокровие центральных вен гепатоцитов. Исследование других органов и систем умерших больных с циррозом печени показало, что у них были зафиксированы такие заболевания, как атеросклероз, хронический бронхит и хронический панкреатит, которые регистрируются у более чем 50% умерших. Среди непосредственных причин смерти таких больных ведущее место занимает острая постгеморрагическая анемия, связанная с разрывом вен пищевода.

**Вывод.** Таким образом, цирроз печени чаще всего является исходом хронических вирусных гепатитов, нередко в сочетании с алкоголем. И наиболее частой причиной смерти оказывается постгеморрагическая анемия.

*Н. В. Волков, В. О. Поторочин, Н. И. Искадарова, 318 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КИШЕЧНИКА, ПО ДАННЫМ РПАБ**

В данной работе проведено статистическое исследование злокачественных новообразований кишечника в УР, согласно данным Республиканского патологоанатомического бюро (РПАБ).

**Цель:** изучить характеристику злокачественных новообразований кишечника по результатам микроскопических исследований биопсийного материала, поступившего в РПАБ в 2015 году.

**Задачи:** провести анализ литературы по данной теме, изучить результаты биопсийных исследований и провести статистическую обработку полученных данных с учетом локализации, пола, возраста больных, изучить гистологические материалы для определения характера патологоанатомического процесса.

**Материалы и методы.** В работе был изучен биопсийный материал злокачественных новообразований отделов кишечника; была проведена выкопи-

ровка данных из журналов регистрации операционно-биопсийного материала РПАБ за 2015 г.; проведено статистическое исследование, согласно полученным данным.

**Полученные результаты.** Проведен анализ биопсийного материала 127 больных обоих полов. В 100 % случаев были зафиксированы аденокарциномы на разных стадиях дифференцировки. Среди отделов кишечника лидирующее место по наличию злокачественных новообразований занимает прямая кишка – 60 случаев, после нее сигмовидная и ободочная – по 29 случаев. В 12-перстной кишке – 5 случаев, в тонкой и слепой – по 2 случая. Выявлены гендерные отличия: мужчин было 59 %, а женщин – 41 %, средний возраст составил 60 лет для мужчин и 68 лет для женщин. Стоит отметить, что самый молодой возраст возникновения злокачественного новообразования для мужчин составил 42 года и 39 лет у женщин.

**Вывод.** По данным статистического исследования выявлено, что злокачественными новообразованиями являются преимущественно аденокарциномы, поражающие толстый отдел кишечника (94,5 %), которые обнаруживаются в основном у мужчин (59 %) в более молодом возрасте (60 лет), чем у женщин (68 лет).

*А. С. Пушкарёва, 321 Л; Ю. А. Овчинникова, 315 Л*

Научный руководитель: и. о. ассист. **А. Н. Чернов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, ПО ДАННЫМ РПАБ**

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Удмуртской Республике отражает общую по России тенденцию по ухудшению основных показателей данной патологии.

**Цель:** анализ случаев смерти ВИЧ-инфицированных больных с учетом возраста, пола, основных и сопутствующих патологий, наркотической зависимости и непосредственных причин смерти.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий умерших больных в ЛПУ г. Ижевска с клиническим диагнозом ВИЧ-инфекция за 2015–2016 годы.

**Полученные результаты.** За 2015–2016 годы проведено 147 аутопсий ВИЧ-инфицированных, умерших в различных стационарах города Ижевска (СПИД-центр, ГКБ № 2, 6, 7, РКБ, РКИБ, 1-я РКБ, больница УФСИН). Распределение по полу: 32 мужчины и 21 женщина (за 2015 г.) и 75 мужчин и 15 женщин (за 2016 г.). Средний возраст умерших на момент смерти за 2015 г. – 37 лет, 2016–36. Основные проявления ВИЧ-инфекции за 2015 год: туберкулез – 52 %, гнойный менингоэнцефалит – 13 %. За 2016 год: туберкулез – 39 %, серозно-гнойный менингоэнцефалит – 15 %, пневмоцистная пневмония – 13 %. Преобладающая сопутствующая патология в 2015 г.: хронический гепатит В, С –

28 %, хронический бронхит – 15 %, атеросклероз аорты – 7 %. За 2016 год: хронический бронхит – 31 %, хронический гепатит В, С – 27 %, хронический панкреатит – 13 %. Непосредственной причиной смерти в 2015 г. явились: дыхательная недостаточность – 40 %, отек и дислокация головного мозга – 28 %, полиорганная недостаточность – 19 %. В 2016: дыхательная недостаточность – 33 %, полиорганная недостаточность – 28 %, отёк и дислокация головного мозга – 26 %. В структуре туберкулеза преобладала генерализованная гематогенная форма болезни. Среди 147 ВИЧ-инфицированных выявлено 32 человека с наркотической зависимостью.

**Вывод.** Наибольшее число летальных исходов при ВИЧ-инфекции констатируется у молодых мужчин. Доминирующей причиной смерти является дыхательная недостаточность, обусловленная туберкулезом и неспецифическими пневмониями.

*П. Ф. Иванова, Е.Т. Колесникова, А. Н. Люкина, 311 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Б. Башмаков**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **МАТОЧНЫЕ ПОЛИПЫ**

**Цель:** выявить частоту встречаемости маточных полипов в различных возрастных группах и изучить их характеристику.

**Задачи:** проанализировать научную литературу по данной теме; определить наиболее часто встречающиеся маточные полипы по их локализации, виду и типу; выявить возрастные группы женщин, наиболее подверженных полипозу матки; изучить гистологическую структуру различных видов полипов.

**Материалы и методы.** Были просмотрены журналы биопсии Республиканского патологоанатомического бюро за 2015 год, изучены гистологические срезы полипов микроскопическим методом. Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** Установлены возрастные группы женщин, у которых были обнаружены различные маточные полипы: 20–35 лет – 13,9 %, 35–50 лет – 36,5 %, 51 год и более – 49,6 %. По локализации были выявлены полипы цервикального канала – 55,6 %, полипы эндометрия – 41,8 %, плацентарные полипы – 3,09 %, полипы миометрия – 2,28 %. По видам были обнаружены железисто-фиброзные полипы – 73 %, фиброзно-железистые полипы – 8,2 %, железистые полипы – 15,3 %, фиброзные полипы – 3,5 %. По типам были разделены на полипы базального типа – 54,9 %, стационарного типа – 30,6 %, функционального типа – 14,5 %.

**Вывод.** Была выявлена высокая частота встречаемости полипов матки, что требует пристального внимания гинекологов, так как 0,65 % полипов были обнаружены с признаками злокачественного перерождения.

*Р.Р. Илькаев, Е.Д. Темникова, 222 С; В.Р. Сибгатуллин, 232С*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е.Л. Баженов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ГУБЫ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

С современным ритмом жизни важно помнить о своём здоровье. Полость рта так же нуждается в постоянной защите. Она постоянно подвергается атаке бактерий и микробов, воздействию химических и механических факторов среды. Злокачественная патология нижней губы в настоящее время становится всё более актуальной проблемой клинической и профилактической медицины. В последние годы заболевание рака нижней губы проявляется не только у пожилых людей, но и у людей среднего возраста. В развитых странах мира рак полости рта, включая рак нижней губы, входит в десятку среди всех онкологических заболеваний. В России заболеваемость раком нижней губы составляет в среднем 3,7 на 100 000 населения среди мужчин и 0,6 на 100 000 среди женщин. Рецидивы рака нижней губы достаточно резистентны к повторным курсам лучевой терапии, в связи с этим актуальной проблемой является диагностика и лечение рака нижней губы. В лечении злокачественных эпителиальных опухолей нижней губы применяются следующие методы: лучевая терапия, лазерная деструкция, хирургическое лечение, местное применение противоопухолевых препаратов.

**Цель:** провести клинико-морфологический анализ рака губы по УР, установить частоту данного заболевания, диагностические разновидности.

**Материалы и методы:** данные РКОД.

**Полученные результаты.** В зависимости от гистогенеза выделяют рак из покровного эпителия (плоскоклеточный неороговевающий (12,7%) и ороговевающий (80,5%), базальноклеточный (1,8%) и др.), из железистого эпителия – аденокарцинома (5%).

**Вывод.** Диагноз рак губы является серьезной проблемой современности. На данном этапе развития медицина позволяет вовремя диагностировать и проводить соответствующее лечение, что предотвращает развитие тяжелых осложнений при данной онкопатологии.

*А.А. Сидорова, 206 Л; Ю.А. Садырева, 205 Л*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Ю.Б. Корепанова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПОД ДЕЙСТВИЕМ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА НАСЛ**

На современном этапе развития хирургии проблемы лечения и оптимизации заживления ран остаются сложными и не до конца решенными. Изучение раневого процесса на клеточном уровне позволяет проникнуть в сущность механизмов альтерации и регенерации тканей.

**Цель:** изучение в эксперименте особенностей заживления кожных дефектов у лабораторных белых беспородных крыс-самцов в условиях нахождения раневой поверхности в изотоническом водном растворе натрия хлорида.

**Материалы и методы:** в работе использованы белые беспородные крысы-самцы массой 240–260 г. Животные были разделены на 2 группы. Всем крысам наносились одинаковые линейные раневые дефекты кожи на выбритом от шерсти участке боковой поверхности тела длиной 1,0 см. После операции раневая поверхность у особей первой опытной группы обрабатывалась изотоническим водным раствором натрия хлорида, у второй группы (контрольная) рана оставалась открытой. Для забора материала животных выводили из эксперимента на 2, 4, и 7 сутки. Биологический материал забирали таким образом, чтобы захватывалась область раны и неизмененных тканей. Материал фиксировался в 10 % нейтральном формалине с последующим обезвоживанием и изготовлением парафиновых срезов толщиной 6–7 мкм. Для выявления общей гистологической картины была использована окраска гематоксилином и эозином. Процессы репаративной регенерации в области дефекта кожи сопровождались эпителизацией и последующей дифференцировкой эпидермального эпителия, формированием дериватов кожи (волос, сальная железа) и становлением слоев дермы.

**Полученные результаты.** Проведенное морфологическое исследование позволило установить, что применение изотонического раствора хлорида натрия обеспечивает ускорение заживления раневого дефекта. К 7 суткам исследования у данных групп животных на гистологическом препарате отмечался полноценный органотипический процесс регенерации кожи, восстановленный эпидермис – многослойный, с хорошо просматриваемым базальным слоем, присутствовали волосные сумки, сальные железы. В контрольной группе волосной покров восстанавливался медленно, эпидермис был тоньше, волосные фолликулы еще только намечались, сальные железы отсутствовали.

**Вывод.** Постоянное омывание раневой поверхности изотоническим раствором способствует стимуляции органотипичной регенерации.

*Т. А. Печникова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. С. Иванова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ**

Общеизвестно, что наличие опухолевых метастазов у онкологических больных диктует необходимость выбора методов лечения и во многом определяет прогноз заболевания.

**Материалы и методы:** протоколы вскрытий умерших больных в РКОД за 7 лет. Для анализа из 366 протоколов были отобраны протоколы умерших больных с метастатическим поражением лимфатических узлов и внутренних органов, что составило 54 % от общего числа аутопсий. Количество наблюдений

составило 198, 159 больным было проведено либо радикальное, либо паллиативное оперативное вмешательство (80,3%). Наиболее часто метастазы обнаруживались у пациентов с раком пищевода и желудка (62 случая), кишечника (37), лёгких (29). Раки других локализаций составили единичные наблюдения. Возраст больных варьировал от 21 до 82 лет, в стационаре они находились в среднем 20 койко-дней. Гистологически это были злокачественные опухоли эпителиального происхождения – 191, злокачественные лимфомы – 5, саркомы – 3 случая.

**Полученные результаты.** Было выявлено, что самыми распространенными локализациями метастазов у умерших больных являлись: регионарные лимфоузлы – 137, отдаленные группы лимфоузлов – 70, печень – 63, легкие – 34 и брюшина – 32. У 25 % больных метастазы прижизненно не были определены. Наличие метастазов в отдаленные группы лимфоузлов, печень, лёгкие и другие внутренние органы во многом определило неблагоприятное течение послеоперационного периода и способствовало наступлению смерти. Среди основных осложнений послеоперационного периода при раках пищевода и желудка следует назвать перитонит, абсцедирующую пневмонию, фибринозно-гнойный плеврит, несостоятельность швов анастомоза, стеатонекрозы поджелудочной железы и некрозы и перфорации стенок полых органов. Среди основных осложнений послеоперационного периода при опухолях кишечника следует выделить несостоятельность швов анастомозов и перитонит. Среди новообразований легких и бронхов – абсцедирующую пневмонию и плевриты. Самой частой причиной смерти таких пациентов послужил синдром полиорганной недостаточности, в структуре которого преобладала печеночная и печеночно-почечная недостаточность.

**Вывод.** Наиболее частая локализация метастазов – регионарные и отдаленные группы лимфоузлов, печень, легкие и брюшина; чаще других встречаются опухоли желудочно-кишечного тракта; по морфологической структуре преобладают раки. Наличие метастазов у больных во многом определяет неблагоприятный исход оперативного лечения, что должно учитываться онкологами.

*Т. Р. Савина, С. О. Бехтерев, 305 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра патологической анатомии

## **МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Опухоли головного мозга – одно из наиболее тяжелых заболеваний человека. Среди всех новообразований опухоли мозга составляют около 10%. Первичные опухоли мозга в нашей стране ежегодно выявляют примерно у 30 тыс. человек, приблизительно столько же диагностируется вторичных (метастатических) опухолей.

**Цель:** изучить характеристику опухолей головного мозга в Удмуртии.

**Материалы и методы.** Изучен биопсийный и операционный материал, поступивший из нейрохирургического центра ГКБ № 7 г. Ижевска.

**Полученные результаты.** Опухоли головного мозга встречаются во всех возрастных периодах, однако с увеличением возраста количество опухолей ЦНС нарастает. Особенно резкий прирост отмечается после 30 лет и достигает максимума к 50 годам. Изучение распределения бластом головного мозга по половому признаку выявило незначительное преобладание лиц женского пола – 53,2%. Наиболее частой локализацией опухолей головного мозга являются полушария – 68,6%, оболочки – 17,7% и мозжечок – 12,7%. Среди всех опухолей преобладают глиомы с преимущественной локализацией в полушариях головного мозга, несколько реже встречаются опухоли мозговых оболочек и еще реже – мозжечка. Наиболее распространенными оказались следующие опухоли: менингиома – опухоль, растущая из клеток паутинной мозговой оболочки, невринома – опухоль, растущая из шванновских клеток, образующих миелиновую оболочку нервов, астроцитомы – глиальная опухоль головного мозга, возникающая из астроцитов, эпендимомы – доброкачественная опухоль, которая встречается в боковых желудочках головного мозга и в отверстии Монро, глиобластома – наиболее злокачественная опухоль головного мозга, аденома гипофиза – доброкачественная опухоль железистой ткани. Злокачественные опухоли составили 36,3%, и в последние годы этот показатель неуклонно нарастает. Вторичные метастатические поражения головного мозга встретились в 4,9% случаев. Наиболее частыми источниками метастазирования являлись рак легкого – 2,3%; рак желудка – 1,14%.

**Вывод.** В нашей работе показаны частота различных опухолей центральной нервной системы, их локализация, закономерности развития в соответствии с полом и возрастом. Наиболее часто они возникают в возрастной группе 30–60 лет, т. е. приходится на трудоспособный возраст. «Излюбленной» локализацией церебральных опухолей явились полушария и оболочки головного мозга, что соответствует расположению наиболее часто встречающихся бластом головного мозга – глиобластомы, анапластической астроцитомы, доброкачественной астроцитомы и менингиомы.

*Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, 214 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК**

**Цель:** изучить влияние таксанов *in vitro* на клетки крови и опухолей онкобольных.

**Задачи:** изучить метод прижизненного исследования с анализом микроэлектрофореза клеток, зафиксировать морфологические изменения клеток после действия на них таксакада, определить реакции клеток на воздействие электрических полей.

**Материалы и методы.** Метод прижизненного исследования с анализом микроэлектрофореза клеток: исследуемые клетки крови помещаются в ин-

кубационный раствор для прижизненного исследования биоэлектрических свойств, проницаемости. Под микроскопом определяют реакции клеток и их ядер, цитолеммы.

**Полученные результаты.** В результате воздействия на онкоклетки таксакадом наблюдалось резкое падение амплитуды колебаний, т. е. жизнедеятельности клеток снижалась. В крови больных увеличивался процент эхиноцитов. Произошло изменение конфигурации эритроцитов, что играет важную роль в патогенезе интоксикаций.

**Вывод.** Эхиноциты образуются при кренировании с различной степенью формирования выростов, которые впоследствии отпадают, при этом показано нарушение структуры и количества цитоскелетных белков. Также одной из причин появления большого числа эхиноцитов может служить нарушение проницаемости мембраны эритроцитов. Таким образом, с помощью измерения изменения амплитуды колебаний в электрическом поле до и после введения препарата можно судить о токсичности паклитаксела. Токсичность этого вещества связана с его действием на микротрубочки клеток: он вызывает их необратимую полимеризацию, тем самым препятствует их нормальному митозу и обмену веществ.

*Т. В. Тарасова, Ю. В. Шишкина, 233 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. А. Соловьев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА**

На современном рынке существует большое разнообразие жевательных резинок, и все они по-разному воздействуют на ротовую полость и организм в целом, так как имеют различный химический состав. У некоторых имеется лечебная направленность, а другие просто механически удаляют налет.

**Цель:** изучить влияние различных видов жевательных резинок на клетки эпителия слизистой оболочки полости рта (СОПР).

**Задачи:** зафиксировать состояния клеток эпителия полости рта до жевания и изменения после воздействия на них жевательных резинок.

**Материалы и методы:** буккальные клетки (соскоб с внутренней поверхности щеки), микроскоп, краситель гематоксилин-эозин, физиологический раствор, микроэлектрофорез, цитологический метод (изучение клеточных элементов, структурных особенностей отдельных клеток и их конгломератов), сравнительный метод.

**Полученные результаты.** Мы исследовали влияние различных видов жевательных резинок и прополиса на слизистую оболочку полости рта и выяснили, что употребление прополиса в качестве жевательной резинки оказывает наиболее благоприятное влияние на СОПР; «Живица таежная» также оказывает положительный эффект, но в меньшей степени; «Orbit» негативно воздействует на СОПР; «Chupachups» оказывает еще более угнетающее воздействие на СОПР. Важно отметить, что негативное влияние оказывает сам про-

цесс жевания из-за наличия химических веществ в той или иной жевательной резинке. Следовательно, необходимо соблюдать временной режим употребления (не более 15 минут после приема пищи). Организм человека обладает очень хорошими адаптивными свойствами, и полость рта в том числе. Поэтому спустя некоторое время после жевания любого вида жевачки состояние эпителия слизистой оболочки восстанавливается до прежнего.

**Вывод.** Таким образом, использование любой жевательной резинки можно сделать безвредным и даже полезным.

*А. А. Жуйкова, 118 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. Р. Поздеев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра судебной медицины с курсом судебной гистологии ФПК и ПП

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ В УГОЛОВНО-ПРАВОВОМ АСПЕКТЕ**

**Цель:** анализ неблагоприятных исходов в акушерстве и гинекологии на основе судебной практики по РФ за 2016 год.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили судебные решения, вынесенные судами общей юрисдикции Российской Федерации в 2016 году по поводу неблагоприятных исходов в сфере акушерства и гинекологии с признаками преступлений. Сбор информации осуществлялся с помощью поиска судебных дел в базах данных судов общей юрисдикции, а также использовались всероссийские реестры базы данных судебных решений. В последующем проводилась статистическая обработка найденных судебных решений с помощью приложения *SPSS 23.0*.

**Полученные результаты.** Для проведения анализа судебных решений по неблагоприятным исходам в сфере акушерства и гинекологии с признаками преступлений, рассмотренных в судах РФ, была использована общепринятая классификация И. В. Тимофеева (1999). По данным СК РФ за 10 месяцев 2016 года было возбуждено 286 уголовных дел в отношении медицинских работников. На практике не все возбужденные дела рассматривались в судах. В 2016 году было рассмотрено 121 уголовное дело. Из них 13 % приходилось на неблагоприятные исходы в акушерстве и гинекологии. Анализ судебных решений за 2016 год по неблагоприятным исходам в акушерстве и гинекологии позволил установить, что доля, приходящаяся на осложнения врачебных манипуляций во время родов и родоразрешения, составила 33,3 %. Несколько меньший процент приходится на осложнения оперативного вмешательства и на осложнения в послеродовой период – по 26,6 %. Процент осложнений врачебных манипуляций при беременности составил 13,5 %. За 2016 год не наблюдалось судебных решений по «врачебным ошибкам» в гинекологии.

**Вывод.** Таким образом, анализ уголовных дел за 2016 год в отношении медицинских работников установил, что чаще всего неблагоприятные исходы

в акушерстве и гинекологии возникали в период родов и родоразрешения, поскольку данный период отличается высокой степенью риска травматизма роженицы. Вследствие этого отмечается высокая вероятность возникновения осложнений в послеродовом периоде и желание стороны пациента вывести акушеров «на чистую воду». Выявленные нами закономерности следует учитывать в практической деятельности акушеров-гинекологов.

*Д. Р. Валимухаметова, 424 ЛВ; Р. И. Шавалеева, 423 ЛВ*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. А. Кирьянов**

ФГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Клещевой энцефалит – это острое вирусное заболевание, характеризующееся поражением серого вещества головного и спинного мозга, приводящее к развитию параличей и парезов.

**Цель:** изучение случаев заболевания клещевым энцефалитом с летальным исходом за период с 2013 по 2016 г. Изучение способов диагностики, лечения и профилактики данного заболевания в Удмуртской Республике.

**Задачи:** исследовать статистические данные по теме, проанализировать клинико-эпидемиологические материалы и протоколы вскрытия БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР ПАО за 2013–2016 годы.

**Материалы и методы:** статистические данные Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике по заболеваемости клещевым энцефалитом, частоте обратившихся с укусами клещей граждан, число привитых людей против клещевого энцефалита, протоколы вскрытия БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР ПАО за 2013–2016 годы, микропрепараты секционного материала. Проанализированы полученные данные, подготовлена презентация с докладом.

**Полученные результаты.** С начала сезона 2016 года в Удмуртской Республике с жалобами на присасывание клещей обратилось 10736 человек, 2140 из них – дети до 14 лет, 33 пострадавшим установлен диагноз клещевого вирусного энцефалита. Больше всего пострадавших от укусов клещей было зарегистрировано в Кезском, Увинском, Игринском и Як-Бодьинском районах, а также в г. Ижевске. В текущем году с начала активности клещей в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Удмуртской Республике» исследовано на наличие возбудителей клещевого вирусного энцефалита 7207 клещей, из них инфицированных оказалось 642 (9,5%). По данным БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР ПАО за 2013–2016 годы, зафиксировано 3 случая летального исхода от клещевого энцефалита. При гистологическом изучении ткани головного мозга обнаружена картина энцефалита, проявляющаяся васкулитами, наличием погибших нервных клеток и выраженным пероваскулярным

и перичеллюлярным отеком. Характерным оказалось обнаружение глиальных узелков на месте погибших нейронов.

**Вывод.** Эпидемиологическая ситуация по клещевому энцефалиту в Удмуртской Республике свидетельствует о снижении заболеваемости. Обусловлена данная тенденция комплексом профилактических мероприятий, проводимых на территории УР. Морфологическая картина ткани головного мозга умерших людей характерна для данного заболевания и проявляется васкулитами и гибелью нейронов.

*Т. Ю. Мушчинкина, Н. Х. Гараева, А. А. Изергина, 313 Л*

Научный руководитель: ассист. **П. В. Смирнов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра патологической анатомии

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ И МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА**

**Цель:** изучить этиологию и патогенез кератоконуса. Рассмотреть методы диагностики этого заболевания.

**Задачи:** проанализировать информацию. Сравнить данные по развитию этого вопроса в разных странах.

**Материалы и методы:** различные статьи по этиологии, диагностике и лечению, литература по офтальмологии, данные БУЗ УР РОКБ МЗ УР

**Полученные результаты.** Кератоконус является прогрессирующим невоспалительным заболеванием роговицы, которое характеризуется истончением, ослаблением и эктазией ее парааксиальных зон, что приводит к искажению роговичной поверхности. Потеря зрения происходит в основном от нерегулярного астигматизма и близорукости и от рубцевания роговицы. Основными теориями возникновения кератоконуса являются наследственная, эндокринная, обменная (вследствие изменения обмена ферментов в роговой оболочке), иммунологическая, аллергическая и некоторые другие. Доказана ассоциация кератоконуса с различными генетическими заболеваниями, такими как: синдром Дауна, синдром Тернера, конгенитальный амавроз Лебера, синдром Марфана. Ряд исследований сообщают, что причиной кератоконуса могут быть атопия, механическое трение глаза и ношение контактных линз. Ученые были едины в одном – кератоконус генетически неоднороден, а его фенотипическое разнообразие означает, что генетический анализ остается сложным процессом и идентификация возможного гена должна продолжаться. Проанализировав данные БУЗ УР РОКБ МЗ УР за последние 3 года, мы выявили частоту встречаемости данного заболевания и получили следующие результаты: в 2014 г. из 115 поступивших пациентов у 5 человек диагностирован кератоконус, что составило 4,35%; в 2015 г. из 122 – у 13 пациентов, что составило 10,66%; в 2016 г. из 115 – у 6 пациентов, соответственно 5,2%. Ранняя диагностика кератоконуса имеет большое значение для своевременно-

го назначения лечения и стабилизации кератоконуса на доклинической либо начальной стадии заболевания. Существенную роль в этом процессе сыграло бурное развитие кераторефракционной хирургии.

**Вывод.** Большое количество доступных в настоящее время методов исследования позволяют достаточно точно поставить диагноз кератоконуса, однако существуют клинические ситуации, при которых на ранних стадиях заболевание невозможно диагностировать даже при использовании всего арсенала диагностического оборудования, что определяет актуальность дальнейшего изучения этой проблемы.

*А. В. Казаков, 506 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Шумихина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

## **РЕАКТИВНОСТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К CD31 ЧЕЛОВЕКА В ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

Иммуногистохимическое выявление белков в тканях является важнейшей методикой в современных гистологических научных и диагностических исследованиях. Большинство моно- и поликлональных антител, представленных на рынке, ориентированы на работу с тканями человека, в результате при реализации иммуногистохимического метода уже на этапе планирования эксперимента могут возникать трудности, связанные с недостаточностью информации о реактивности первичных антител к тканям экспериментальных животных. Это создает необходимость предварительного тестирования закупленного материала на тканях различных лабораторных животных, что повышает затраты на дорогостоящие антитела и расходные материалы для иммуногистохимии.

**Цель:** определить возможность использования моноклональных антител к CD31 человека производства *SpringBioscience* для работы с тканями лабораторных животных.

**Материалы и методы.** Для работы отбирались ткани человека, мыши, белой крысы, морской свинки, кролика, содержащие эндотелий. Материал фиксировался в течение суток в нейтральном забуференном формалине, затем из него изготавливали парафиновые срезы толщиной 3–5 мкм. Иммуногистохимическое исследование производили по протоколу, рекомендованному производителем антител с использованием системы визуализации «*REVEAL Biotin-FreePolyvalent DAB*», а также с учетом рекомендаций, приведенных в доступной литературе. Методика включала в себя обработку срезов пероксидным блоком (с целью блокировать эндогенную пероксидазу), антителами CD31, вторичными и третичными антителами с последующей их визуализацией хромогеном. После чего препараты заключали в «*Biomount*» и микроскопировали.

**Полученные результаты.** Эндотелий кролика и крысы при применении системы визуализации «*REVEAL Biotin-FreePolyvalent DAB*» дает ложноположительную реакцию за счет неспецифического связывания вторичных антител комплемента и третичных антител *HRP*-конъюгата. Эндотелий морской свинки и мыши ареактивен в отношении как специфического, так и неспецифического связывания с антителами к *CD31* человека и антителами системы визуализации. Ложнопозитивных реакций с антителами комплемента и *HRP*-конъюгата в тканях морской свинки и мыши не наблюдается.

**Вывод.** Использование в качестве лабораторных животных белой крысы, мыши, морской свинки и кролика в опытах с оценкой экспрессии *CD31* целесообразно.

А. М. Мухетдинова, 311 Л; Р. М. Ахметзянова, 312 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. А. А. Бурт  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

### ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ

**Цель:** изучить особенности психофизиологических реакций сотрудников пенитенциарной системы, уличенных в немедицинском потреблении наркотических средств при помощи полиграфа для обеспечения безопасности и правопорядка на территории пенитенциарных учреждений.

**Задачи:** при помощи полиграфа оценить психофизиологические изменения допрашиваемых лиц и с помощью этого определить скрываемую информацию. Выявить показатели, имеющие наибольшее отклонение корреляции и определить корреляционную взаимосвязь. На основе этих данных выделить группы людей по типам реактивности.

**Материалы и методы.** Обследовали 28 сотрудников мужского пола, поступающих на службу или проходящих перемещение на должности сотрудников уголовно-исполнительной системы. Психофизиологическое исследование проводилось на профессиональном полиграфе «Диана-04» с датчиками. Исследование вегетативного тонуса проводилось на аппарате «Варикард», программы *Microsoft Excel* и *SPSS 20.0*.

**Полученные результаты.** Анализ показателей variability ритма сердца и выявление корреляционной взаимосвязи между показателями variability сердца и психофизиологического обследования на полиграфе в отношении показателей спектрального анализа помогли выделить 2 группы сотрудников с различным типом реакции. В 1-й группе сотрудники демонстрировали монореакцию на нежелательные вопросы и были отмечены парциальные превышения мощности быстрых и медленных волн, что свидетельствует о заинтересованности глубинных подкорковых структур головного мозга. Это является показателем ложной реакции на прием наркотических средств. Во 2-й группе наблюдалась полиреакция. После анализа кардиоритмограммы с помощью преобразования Фурье выяснили, что у сотрудников активность парасимпатической системы превышает таковую симпатического отдела.

**Вывод.** Изучив особенности психофизиологических реакций пришли к выводу, что монореакция и полиреакция является показателями скрытия информации. Следует отметить, что большинство сотрудников относится к низкорезактивному типу, характеризующемуся большей устойчивостью к стрессорному воздействию. Также активность парасимпатической системы у сотрудников преобладает над симпатической нервной системы.

*Г. Р. Вагапова, Е. Н. Волкова, С. Р. Ситдикова, 427 ЛВ*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ**

**Цель:** изучить правильность, сбалансированность и рациональность питания детей, а также сравнить особенности питания детей в школах и детских исправительных колониях Удмуртской Республики (УР), Республик Татарстан (РТ) и Башкортостан (РБ).

**Задачи:** оценить калорийность за счет белков, жиров и углеводов в сравнении с физиологическими нормами; весовое соотношение белков, жиров и углеводов; отклонение содержания пищевых веществ от физиологических норм.

**Материалы и методы:** меню-раскладки продуктов за одну учебную неделю в МБОУ СОШ № 56 г. Ижевска (УР), МБОУ СОШ № 9 г. Азнакаево (РТ), МБОУ СОШ п. Амзя г. Нефтекамск (РБ); меню-раскладки продуктов, выкладываемых в котел на одного человека в сутки в воспитательных колониях РТ, РБ и УР.

**Полученные результаты.** Во всех школах и колониях калорийность обеспечивается за счет жиров, наблюдается недостаток углеводов и белков (кроме МБОУ СОШ п. Амзя – наблюдается избыток углеводов). Во всех колониях, МБОУ СОШ п. Амзя г. Нефтекамск, МБОУ СОШ № 9 г. Азнакаево наблюдается превышение количества жиров по весовому параметру. В МБОУ СОШ п. Амзя и МБОУ СОШ № 56 г. Ижевска наблюдается недостаток углеводов по весовому параметру. Отклонение содержания пищевых веществ от физиологических норм в МБОУ СОШ № 56 г. Ижевска, воспитательной колонии Удмуртской Республики, воспитательной колонии Республики Татарстан наблюдается превышение содержания в рационе жиров, общей калорийности, витаминов А, каротина, В1, С, Са, Р, Fe и недостаток углеводов. В МБОУ СОШ № 9 г. Азнакаево наблюдается избыток жиров, витамина А, Са, Р, Fe и недостаток углеводов, общей калорийности, витамина В1, каротина. В МБОУ СОШ п. Амзя г. Нефтекамск и колонии Республики Башкортостан наблюдается избыток жиров и витамина В1 и недостаток углеводов, общей калорийности, витаминов А, С, Са, Р.

**Вывод.** Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что питание детей во всех рассматриваемых детских учреждениях не соответствует физиологическим нормам.

*Е. М. Жуйкова, А. А. Головизнина, 320 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЙ В РОССИИ**

**Цель:** изучить основные тенденции состояния здоровья несовершеннолетних осужденных.

**Задачи:** изучение различий в состоянии здоровья несовершеннолетних осужденных в зависимости от региона отбывания наказания, изучение струк-

туры заболеваний несовершеннолетних осужденных и определение численности и структуры впервые выявленных заболеваний.

**Материалы и методы.** В работе использовались результаты теоретического анализа и обобщения научной литературы, статистический анализ подсчетов экстенсивных и интенсивных показателей, сравнение, описание. Применяя метод статистического анализа, обращалось внимание на основные классы болезней, которыми страдают несовершеннолетние осужденные в зависимости от территориальной принадлежности. Основываясь на данных Минздрава России, был проведен сравнительный анализ заболеваемости несовершеннолетних осужденных и обычных подростков.

**Полученные результаты.** В большинстве федеральных округов в разной степени присутствуют все группы заболеваний. Особое внимание стоит уделить зафиксированным высоким показателям болезней мочеполовой системы в Северо-Западном федеральном округе и высоким показателям заболеваний органов пищеварительной системы в Южном федеральном округе. Отдельно следует отметить, что несмотря на отсутствие болезней эндокринной системы, Уральский федеральный округ демонстрирует высокий уровень заболеваемости подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения, а в Дальневосточном федеральном округе отмечено значительное количество травм и отравлений. В Сибирском федеральном округе в значительной степени преобладают все группы заболеваний. У осужденных подростков среди болезней органов дыхания преобладают острые респираторные инфекции дыхательных путей; среди болезней органов пищеварения преобладают гастрит и дуоденит, болезни печени, язва желудка и 12-перстной кишки; среди болезней органов нервной системы преобладает эпилепсия.

**Вывод.** Данная категория подростков отличается большим распространением психических заболеваний, а также социально значимых заболеваний и заболеваний, вызванных распространением вредных привычек.

*М. И. Пронина, Т. В. Воробьева, Л. С. Ефремов, 320 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПОДРОСТКОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ**

**Цель:** анализ и оценка пищевого рациона подростков, содержащихся в воспитательных колониях ФСИН России.

**Задачи:** изучить литературные источники, законодательство и нормативно-правовые документы по проблеме питания подростков; произвести гигиеническую оценку меню-раскладки в воспитательных колониях ФСИН России; предложить рекомендации и корреляцию меню-раскладки.

**Материалы и методы.** Было изучено меню и произведена гигиеническая оценка меню-раскладки в воспитательных колониях ФСИН России в раз-

личных федеральных округах РФ: Сибирский ФО – Новосибирская ВК (Г) УФСИН России по Новосибирской области; Приволжский ФО – ФКУ Стерлитамакская ВК УФСИН России по Республике Башкортостан; Северо-Западный ФО – Архангельская ВК УФСИН России по Архангельской области.

**Полученные результаты.** В ходе проведенного исследования было выявлено, что во всех колониях имеются отклонения от норм. Это можно объяснить различным расположением колоний по Федеральным округам, следовательно, и различными климатическими условиями. Для Новосибирской ВК характерно низкое потребление круп, овощей, снижено потребление молочных продуктов (молока, масла). По процентному соотношению больше всего норму превышает содержание жиров. Также имеется значительный недостаток витамина А в рационе. Для пищевого рациона Архангельской ВК характерно низкое потребление овощей, небольшое увеличение потребления круп, бобовых, макаронных и кондитерских изделий, снижено потребления молочных продуктов, в рационе нет мяса первой категории, кофе, какао. По процентному соотношению содержание жиров, белков, углеводов превышает нормы. Для Стерлитамакской ВК характерно высокое потребление макаронных изделий, низкое потребление круп и овощей; увеличено потребление мяса 1 категории. По процентному соотношению больше всего норму превышает содержание углеводов.

**Вывод.** Рекомендации по приведенным рационам: для восполнения витамина А необходимо ввести в рацион больше свежих овощей и фруктов. Для снижения процента жиров, белков и углеводов необходимо ограничить употребления сметаны, сыра, маргарина, жирного мяса (в нашем случае заменить свинину менее жирным мясом); увеличить потребление белковой пищи с низким содержанием насыщенных кислот: рыба, мясо индейки, дичи, цыплят, телятина; увеличить потребление растворимой клетчатки, витамина С, пектина: все виды ягод, овощей, фруктов, зелень, крупяные изделия.

*А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА БАРИСТА**

В настоящее время работа бариста не имеет собственных разработанных гигиенических нормативов. В связи с этим является актуальным вопрос изучения особенностей гигиены труда бариста и определение наличия вредных производственных факторов на рабочем месте.

**Цель:** изучение условий труда бариста и определение вредных производственных факторов на рабочем месте, представляющих опасность для здоровья рабочего и посетителей.

**Задачи:** провести гигиеническую оценку уровня шума в помещении кофен, уровня освещенности, сравнить полученные данные с нормативами и сделать заключение о наличии вредных производственных факторов.

**Материалы и методы.** Использовался люксметр Ю116, микрофон *Sennheiser E 825-S*, смартфон с ПО для определения уровня шума; применены методы анкетирования, статистической обработки и аксиоматический метод.

**Полученные результаты.** Выявлено превышение среднего шумового фона на величину до 13 дБА от ПДУ в 92% случаев, превышение громкости работы оборудования в помещениях на 29 дБА в 100% случаев. Нормативам по освещенности соответствовало 50% заведений (средняя освещенность  $218,3 \pm 12,5$  лк), КЕО соответствовал нормам в 75% случаев. У 100% опрошенных отмечались вегетопатологические симптомы. Установлен класс вредности труда бариста – 3.1.

**Вывод.** Большинство заведений не соответствуют гигиеническим нормативам, что создает опасность развития профессиональных заболеваний у бариста, а также может оказывать неблагоприятное воздействие на посетителей.

*В. О. Петрова, М. Р. Янборисова, 301 П; В. А. Гончар, Э. Р. Карамуллина, 302 П*  
Научные руководители: канд. пед. наук, ст. преп. **О. Г. Комкова**; канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра микробиологии и вирусологии  
Кафедра гигиены

## **ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ВОЗДУХА САНИТАРНЫХ УЗЛОВ ПО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМУ КОМПОНЕНТУ**

**Цель:** определение степени загрязнения воздуха санитарных узлов по микробиологическому показателю.

**Задачи:** определить общее микробное число (ОМЧ) воздуха исследуемых помещений; определить количественное содержание санитарно-показательных микроорганизмов в воздухе исследуемых помещений и сравнить полученные данные с нормативом; обзор литературы о возможном влиянии обнаруженных микроорганизмов в воздухе на здоровье человека; провести санитарно-просветительскую работу среди студентов и работников ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия».

**Материалы и методы.** Был исследован микробиологический состав в 6 санитарных узлах различных корпусов ИГМА. Были использованы одноразовые стеклянные чашки Петри с плотной питательной средой (мясопептонный агар (МПА), желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар (КА), Эндо), термостат, предметное стекло, красители, бак-петля, спиртовка, световой микроскоп, линейка, фотоаппарат. В основе работы применялись седиментационный метод Коха, сравнение, описание, анализ, синтез, экспериментальный – опыты, наблюдения, сравнения; математический – проведение расчетов.

**Полученные результаты.** В ходе данного исследования было подсчитано общее микробное число в санитарных узлах теоретического, морфологического и лабораторного корпусов, благодаря чему можно оценить степень загрязнения воздуха: ОМЧ в теоретическом корпусе женского санитарного узла

равен утром 5417 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 27396, мужского санитарного узла равен утром 854 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 3083 в 1 м<sup>3</sup> воздуха; в морфологическом корпусе ОМЧ женского санитарного узла равен утром 2333 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 6980 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, мужского санитарного узла равен утром 2750 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 5333 в 1 м<sup>3</sup> воздуха; в лабораторном корпусе женского санитарного узла равен утром 5104 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 7063 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, мужского санитарного узла равен утром 1021 в 1 м<sup>3</sup> воздуха, вечером – 2646 в 1 м<sup>3</sup> воздуха. В ходе исследования был выявлен *Staphylococcus aureus*, наибольшее количество его колоний было обнаружено в женском туалете теоретического корпуса.

**Вывод.** По полученным данным можно утверждать, что наибольшая степень микробиологического загрязнения в женском туалете теоретического корпуса.

*А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 320 Л; С. В. Горбунов, 319 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ УСТРОЙСТВ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ ИГМА**

**Цель:** оценить влияние компьютерных устройств (или мобильных устройств) на студентов ИГМА.

**Задачи:** провести анкетирование среди студентов ИГМА. Оценить приверженность и распространенность использования электронных и мобильных устройств. Оценить влияние электронных и мобильных устройств на организм. Разработать рекомендации по безопасному использованию электронных и мобильных устройств.

**Материалы и методы.** В исследовательской работе были применены методы анкетирования с применением группы случайного отбора (около 170 человек) среди студентов различных курсов и факультетов ИГМА.

**Полученные результаты.** 93 % опрошенных указали, что пользуются телефоном, 75 % – ноутбуком, а 43 % – планшетом, 39,6 % опрошенных проводят за компьютерными устройствами 2–3 часа с перерывом или без, а 42 % – более 3 часов в вечернее (ночное) время, причем используют их в основном для общения (84 %), обучения (88,8 %) и социальных сетей (91,1 %), что примерно одинаково на всех курсах. Еще следует отметить, что 56,2 % опрошенных читают материалы и лекции с компьютерного устройства часто, а 21,9 % постоянно. Что касается влияния компьютерных устройств на организм человека, около половины (49,1 %) опрошенных не выполняют зарядку для глаз, а 29,6 % выполняют, когда заболят глаза. При этом многие студенты отмечают проблемы со здоровьем при пользовании компьютерных устройств: проблемы с глазами (46,2 %); устают руки, болят плечи, спина (20,7 %); болит шея (21,9 %); болит голова (26,6 %) и проблемы с осанкой (31,4 %) и другие жалобы, и только 27,2 % опрошенных утверждают, что не имеют никаких проблем со здоровьем.

**Вывод.** Большинство студентов довольно много времени проводят за компьютерными устройствами как для учебных целей, так и личных. Студенты пренебрегают мерами профилактики либо не знают их, а также часто отмечают проблемы со здоровьем при использовании электронных устройств.

*Н. В. Печина, 312 Л; А. А. Галимова, М. А. Васильев, 311 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**; канд. мед. наук, асист. **В. А. Зеленин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гигиены

## **ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЭ**

**Цель:** разработать способ определения СОЭ в наклонных капиллярах.

**Задачи:** провести определение СОЭ у группы здоровых людей путем использования стандартного метода Панченкова; провести определение СОЭ у той же группы здоровых людей путем использования наклонных капилляров; определить оптимальное время проведения исследования для регистрации показателей СОЭ для предлагаемого нам способа; выявить значимость использования этого метода в клинике в комплексе с другими.

**Материалы и методы.** Исследования проводились с ноября 2016 года в течение 3 месяцев в городской клинической больнице № 8, приняли участие 50 практически здоровых человек, из которых 27 являлись плановыми пациентами больницы, а 23 – студентами-волонтерами Ижевской государственной медицинской академии.

**Полученные результаты.** Наиболее оптимальным интервалом времени определения СОЭ в наклонных капиллярах оказался период с 5 по 7 минуту. Показатели СОЭ в этот отрезок времени чаще всего совпадали с показателями, полученными стандартным методом. Для статистической обработки было использовано значение *t*-критерия Стьюдента, которое при  $p < 0,05$  составило 2,011.

**Вывод.** Данный метод показал свою жизнеспособность при определении СОЭ у здоровых людей. Необходимо проверить его эффективность на людях с различными видами патологии.

*А. П. Прозорова, В. П. Лекомцева, 319 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей гигиены

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

**Цель:** изучить заболеваемость с временной утратой трудоспособности сотрудников правоохранительных органов.

**Задачи:** сравнить заболеваемость сотрудников силовых структур в зависимости от пола; сравнить по различным регионам; изучить структуру заболеваний по возрастам.

**Материалы и методы.** Нами проанализировано состояние здоровья 14503 сотрудников уголовно-исполнительной системы из 16 субъектов РФ. Среди обследованных было 6760 мужчин и 6291 женщина в возрасте от 18 до 55 лет и старше. Данные по заболеваемости с временной утратой трудоспособности оценивались по состоянию на 9 месяцев 2015 года по имеющейся статистической отчетности медико-санитарных частей ФСИН России. Выскакивающие значения, а также недостаточные сведения из выборки удалялись. Для оценки уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности использовали шкалу «Оценки показателей заболеваемости с ВУТ» по Е. Л. Ноткину (1979).

**Полученные результаты.** Анализ отчётов 16 субъектов РФ о временной нетрудоспособности сотрудников ФСИН России позволил выявить число случаев временной нетрудоспособности у лиц 18–24 лет – 2%, 25–34 лет – 42%, 35–44 лет – 36%, 45–54 лет – 12%, старше 55 лет – 8%. В структуре причин временной нетрудоспособности ведущую роль играют заболевания, на долю которых приходится 91,10% в случаях и 85,79% в днях нетрудоспособности. Временная нетрудоспособность по поводу ухода за больными составляет 7,55% в случаях и 3,28% в днях. Наиболее частыми являются случаи временной нетрудоспособности по поводу болезней органов дыхания – 23,19%, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,75%, травм и отравлений – 4,68%. По числу дней временной нетрудоспособности болезни органов дыхания составляют 18,94%, травмы и отравления – 9,86%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,64%.

**Вывод.** Таким образом, наиболее распространенными заболеваниями среди личного состава УИС остаются болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления. Число случаев временной утраты трудоспособности преобладает у лиц мужского пола. Лица 25–44 лет характеризуются наиболее высокими показателями временной нетрудоспособности, чем лица, относящиеся к более старшим возрастным группам.

*Т. Ю. Муцинкина, 313 Л; А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Г. В. Павлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гигиены

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Цель:** изучение влияния продуктов функционального питания на показатели содержания витамина С в организме детей школьного возраста, а также на силу нервных процессов, которая является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом.

**Задачи:** провести тестирование в исследуемой нами группе до использования продуктов функционального питания и после; провести языковую пробу по определению витамина С в организме с помощью реактива Тильманса до использования продуктов функционального питания и после; проанализировать полученные нами данные.

**Материалы и методы.** Для изучения влияния продуктов функционального питания на организм детей нами было отобрано две группы. В качестве исследуемых групп взято два спортивных класса 97 школы г. Ижевска: 1 «С» – испытываемая группа и 2 «С» – контрольная группа. В течение месяца по специальной программе в качестве продуктов функционального питания испытываемая группа получала конфеты «Кальцимилк»; кисель, обогащенный 12 витаминами+железо+йод; батончик «Взрослей-ка!». В начале исследования и спустя месяц после кормления продуктами функционального питания учеников 1 «С» класса были проведены следующие тесты среди исследуемых групп: теппинг-тест, тест Люшера, языковая проба по определению витамина С в организме с помощью реактива Тильманса.

**Полученные результаты.** Результаты через 1 месяц после ежедневного использования продуктов функционального питания приобрели положительную динамику. В начале исследования среди учеников 1 «С» класса двое имели недостаток витамина С в организме. После использования продуктов функционального питания в пищевом рационе детей наблюдается тенденция к насыщению организма витамином С, в то время как у контрольной группы отсутствует изменение динамики содержания витамина С в организме. Также наблюдается положительная тенденция к увеличению работоспособности у детей 1 «С» класса. Количество учащихся в 1-м классе с сильным типом нервной системы с 24% возросло до 52%, в то время как, среди учащихся 2-го класса изменение данного параметра незначительно: наблюдается рост с 12,5% до 16,7%.

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что продукты функционального питания положительно сказывается на работоспособности учащихся 1-го класса 97 школы г. Ижевска.

*Е. А. Поликарпов, А. А. Утяшева, 427 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. **А. А. Бурт**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»МЗ РФ  
Кафедра гигиены

## **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМПЬЮТЕРНЫХ КЛАССОВ ФГБОУ ВО ИГМА**

**Цель:** оценка микроклимата и освещенности компьютерных классов ФГБОУ ВО ИГМА и соответствие их санитарно-гигиеническим нормам.

**Задачи:** провести санитарно-гигиеническое исследование отдельных параметров микроклимата и освещения в компьютерных классах ИГМА. Сравнить полученные данные с санитарными нормами и дать оценку санитарно-гигиенической обстановке. Сформулировать рекомендации по ее улучшению.

**Материалы и методы.** Для оценки отдельных параметров микроклимата и освещения использовались люксметр, сантиметровая лента, психрометр Августа. Гигиеническая оценка параметров проводилась согласно СанПиН 2.2.2/2.4.1340–03, СанПиН 2.2.4.548–96.

**Полученные результаты.** Была проведена оценка микроклимата и освещенности в 12 компьютерных классах ИГМА. В 10 из 12 классов площадь

на одно рабочее место не соответствует СанПиН (должна составлять не менее 4,5 м<sup>2</sup>). Цветовое оформление стен и пола соответствует ориентации окон относительно сторон света в 4 из 12 компьютерных классах. Световой коэффициент не соответствует нормам в 4 из 12 компьютерных классов (для точных работ не менее 1:5). Коэффициент естественной освещенности (КЕО) не соответствует нормам в 1 из 12 классов (общий читальный зал – 0,77% (КЕО должен составлять не менее 1,5%)). Все компьютерные классы оборудованы регулируемыми устройствами для оконных проемов, кроме компьютерного класса кафедры нормальной физиологии. Во всех компьютерных классах температура и относительная влажность воздуха соответствует допустимым величинам: по СанПиН температура воздуха должна находиться в диапазоне 20,0–28,0 °C в теплое время года, относительная влажность – от 15% до 75%. В 1 компьютерном классе (лаб. корпус, каб. № 328) высота поверхности столов не соответствует нормам: 0,6 м (по СанПиН допускается от 0,68 до 0,8 м).

**Вывод.** В результате исследования в 11 из 12 компьютерных классов были выявлены нарушения санитарно-гигиенических норм, которые возможно устранить, чтобы улучшить их санитарно-гигиеническое состояние. По высоте рабочей поверхности столов и высоте пространства для ног санитарно-гигиеническим требованиям не соответствует компьютерный класс № 328 (лаб. корпус). Рекомендуется сменить рабочие столы в данном классе на соответствующие СанПиН. Также было выявлено, что помещение компьютерного класса, расположенного в общем читальном зале теоретического корпуса, не соответствует санитарно-гигиеническим нормам по величине КЕО. В данном помещении не рекомендуется размещать компьютерный класс.

*Ю. О. Вылегжанина, 320 Л; К. А. Каимова, 315 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **М. К. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра гигиены

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель:** выявить факторы, влияющие на развитие рака молочной железы у женщин в Удмуртии, оценить их значимость на примере пациенток Республиканского онкологического диспансера им. С. Г. Примушко.

**Задачи:** оценить влияние на риск возникновения рака молочной железы медико-биологических, профессиональных, социально-гигиенических и медицинских факторов. Сравнить выраженность факторов риска у обследованных.

**Материалы и методы.** Для исследования была отобрана опытная группа из 48 женщин со ЗН (злокачественными новообразованиями) молочной железы. Сравнение изучаемых факторов проводилось с контрольной группой из 48 случайно отобранных женщин, не страдающих данной патологией. Исследование проводилось с помощью анкетирования. Был произведен расчет

показателей относительных рисков, относительные частоты встречаемости факторов у женщин из опытной и контрольной групп, ошибки этих частот и *t*-критерий различий частоты встречаемости факторов.

**Полученные результаты.** Наибольший риск развития ЗН молочной железы имеют женщины старше 60 лет. Развитие онкопатологии груди напрямую связано с наследственностью, преимущественно по материнской линии. Частые эмоциональные стрессы и нервное напряжение, которые испытывают женщины, занимающие руководящие должности, повышают риск появления новообразований молочных желез. Высок риск развития рака молочной железы у женщин – водителей общественных транспортных средств. Достоверно статистически значимой корреляционной связи между питанием и злокачественными новообразованиями молочных желез не выявлено. Согласно нашим результатам исследования, высокий риск развития рака молочной железы имеют женщины, страдающие хроническими патологиями желудочно-кишечного тракта.

# СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, ЭКОНОМИКА, МЕНЕДЖМЕНТ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

*Э. Ф. Абдуллина, А. И. Самигуллина, 321 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**; ст. преп.

**Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ В МЕДИЦИНСКОМ КОНТЕКСТЕ**

В современной медицине используется большое количество методов профилактики, диагностики и лечения, каждый из которых основан на различных подходах, в том числе психических, соматических, психосоматических. Эффективность врачебной деятельности напрямую зависит от подхода, который был применен. Именно поэтому тема диалектики души и тела в медицине является столь актуальной.

**Цель:** рассмотреть представления врачей и пациентов о психосоматическом подходе к лечению.

**Материалы и методы:** социологический опрос в форме анкетирования, системный подход и компаративный анализ.

**Полученные результаты.** Опрос был проведен среди 163 респондентов: 39 практикующих врачей и 124 пациентов в ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Набережные Челны Республики Татарстан. 65 % врачей и 86 % пациентов считают лечение успешным, когда достигнуто как физическое, так и моральное благополучие пациента, 25 % врачей и 7 % пациентов – физическое благополучие, 10 % врачей и 7 % пациентов говорит об успешности лечения в том случае, если пациент доволен ходом лечения, даже если физические его способности не восстановлены. 80 % врачей и 90 % пациентов говорят о том, что в медицине целесообразны психосоматические подходы к лечению, 20 % врачей и 7 % пациентов – соматические, 3 % пациентов – психические. 90 % врачей и 70 % пациентов считают, что силы врача должны быть направлены на достижение состояния, когда человек здоров как физически, так и психически, 10 % врачей и 30 % пациентов – непосредственно на лечение заболевания. 93 % врачей и 59 % пациентов дают болезни такое определение: это проявление как душевных, так и физических расстройств, 7 % врачей и 4 % пациентов говорит, что вследствие физических нарушений в организме возникают душевные расстройства, так возникает болезнь, 18 % пациентов считает наоборот: физические нарушения возникают в результате душевных расстройств, 4 % пациентов считает, что болезнь – проявление исключительно душевных расстройств, 15 % пациентов – исключительно физических нарушений в организме.

**Вывод.** Наиболее целесообразны методы профилактики, диагностики и лечения, основанные на психосоматических подходах. Говорить о том, что человек здоров, можно в случае его полного духовного, душевного, физического и социального благополучия.

*И.Х. Авзалетдинова, А.О. Горошко, Г.И. Насибуллина, 406 П; Р.Р. Мугниева, 401 П; И.В. Духтанов, аспирант*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н.М. Попова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

Для науки общественного здоровья и здравоохранения особое значение имеют исследования детского населения. Для оценки общественного здоровья эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендуют использовать следующие критерии: отчисление валового национального продукта на здравоохранение; доступность первичной медико-социальной помощи; уровень иммунизации детского населения; степень обследования беременных квалифицированным персоналом; состояние питания детей; уровень детской смертности; средняя продолжительность предстоящей жизни; гигиеническая грамотность населения.

**Цель:** дать характеристику методов исследования заболеваемости детского населения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ литературных источников по изучению здоровья детского населения.

**Полученные результаты.** Условно источники информации можно разделить на объективные (данные официальной статистики) и субъективные (идущие от субъекта информации, социологические). Объективно состояние здоровья детей оценивается на основании анализа демографических показателей, таких как рождаемость, младенческая смертность, детская смертность и т.д.; медицинской документации и показателей, например заболеваемости острыми и хроническими болезнями, обращаемости в медицинские учреждения, сведений о проведенных медосмотрах и диспансеризациях и т.д. Но медицинская статистика дает сведения скорее о случаях нездоровья человека, чем о его общем самочувствии, не учитывает тех граждан, которые не обращаются за медицинской помощью в государственные учреждения (обращаемость в частные клиники не учитывается в официальной статистике). Субъективная оценка здоровья отражает физическое и психическое состояние индивидуума, выявленное на основании данных социологического исследования. С одной стороны, социологическая информация в контексте мониторинга здоровья может рассматриваться в качестве дополнительной к массиву медико-статистических данных, традиционно используемых в сфере здравоохранения. С другой стороны, эта информация уникальна, так как она отражает явления социальной реальности, которые имеют субъективную природу.

**Вывод.** Таким образом, с учетом сложности и многогранности оценки здоровья детей изучать ее будет более правильно с использованием комплексных источников информации.

*И. В. Духтанов, аспирант*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ЗАКРЕПЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ДЕТСКОМ САНАТОРИИ «ЛАСТОЧКА»**

В юности закладывается отношение к своему здоровью, привязанность к спорту, закладывается образ поведения, который определяет качество жизни и жизненный успех каждого человека. Охрана и укрепление здоровья детей и подростков является государственной проблемой, одним из приоритетов концепции национальной безопасности. В последнее десятилетие выявлена тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков в России, поэтому сохранение и укрепление их здоровья является одним из главных направлений здравоохранения.

**Цель:** изучить медицинские знания, привить гигиенические навыки у пациентов в бюджетном учреждении здравоохранения «Республиканский детский санаторий «Ласточка».

**Материалы и методы.** Нами проведены лекции, беседы по профилактике знаний и привитию гигиенических навыков у детей младшего школьного и подросткового возраста Республиканского детского санатория «Ласточка» города Ижевска Удмуртской Республики в 2016 году. Проведен социологический опрос. В исследовании приняли участие 219 детей, из них 140 (64 %) девочек и 79 (36 %) мальчиков.

**Полученные результаты.** Необходимость укрепления здоровья детей и подростков в условиях краткосрочного пребывания в детских оздоровительных учреждениях требует разработки специально адаптированных и эффективных программ профилактики, четкой координации их выполнения. В Республиканском детском санатории «Ласточка» разработана программа оздоровления пациентов. Одним из разделов данной программы является распространность медицинских знаний и закрепление гигиенических навыков. Студентами ФГБОУ ВО «Ижевской государственной медицинской академии» были разработаны темы «Профилактика глистной инвазии», «Профилактика сколиоза», «Борьба с вредными привычками – курением», «Электронная сигарета», «Гигиена полости рта» и проведены лекции пациентам. Путем социологического опроса пациентов санатория «Ласточка» выявлены знания у детей по различным вопросам гигиены и медицинских знаний.

**Вывод.** Разработан комплекс мероприятий по закреплению медицинских знаний и привитию гигиенических навыков у пациентов Республиканского детского санатория «Ласточка», осуществляемый штатными сотрудниками и студентами ИГМА.

*А. В. Иванова, А. В. Смирнова, 408 П; И. В. Духтанов, аспирант*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ**

Основным методом профилактики против гриппа является активная иммунизация организма – вакцинация. Вакцина содержит в своем составе вирус – инфекционный агент, который стимулирует организм к выработке антител, предотвращающих размножение вирусов и инфицирование организма.

**Цель:** изучить отношение к вакцинации против гриппа по уровню заболеваемости населения.

**Материалы и методы.** Методом ретроспективного анализа нами было исследовано 219 человек – врачей в возрасте от 32 до 56 лет БУЗ УР «Можгинской районной больницы МЗ УР» – 117 человек, а так же студентов ИГМА – 102 человека.

**Полученные результаты.** В результате обработки собранного материала выявили, что среди врачей в 2014–2016 гг. прививалось 87,2%. Причина отказов врачей от вакцинации: боязнь тяжелых осложнений – 8,2%, убеждение в неэффективности – 4,3%. Приходят на работу с недомоганием 36,7%. При заболевании гриппом сразу обращаются к врачу – 27,3% опрошенных, пользуются советами народной медицины – 13,6% и лишь 3,4% переносят болезнь на ногах. Среди студентов ИГМА в 2014–2016 гг. прививалось 62,8%. Причина отказов студентов от вакцинации: боязнь тяжелых осложнений – 12,4%, уверенность в других, более эффективных способах защиты – 24,8%. Приходят на учебу с недомоганием 85,2%. Студенты при заболевании гриппом сразу обращаются к врачу в 28,4% случаев, переносят болезнь на ногах 45,09%.

**Вывод.** Медицинские работники в силу специфики своей деятельности (входят в группу повышенного риска заражения инфекционными заболеваниями) нуждаются в особо прочной защите своего организма. Такую защиту эффективно обеспечивают противовирусные прививки. Медицинские работники относятся к своему здоровью более ответственно, обращаются к врачу и лишь 3,4% переносят болезнь на ногах. Выяснено, что число прививающихся студентов растет, но при этом в случае заболевания большинство из них не обращаются к врачу, а переносят болезнь на ногах (45,09%).

*Н. Р. Камалова, 303 Л; К. М. Шубина, 304 Л*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ СТУДЕНТОВ ИГМА**

**Цель:** выявить эффективность, распространенность, частоту вакцинирования против вируса гриппа среди студентов ИГМА.

**Задачи:** определить число привитых студентов, частоту заболеваемости гриппом (ОРВИ), установить отношение студентов к вакцинации, проанализировать причины отказа от вакцинации.

**Материалы и методы.** Нами разработана анкета по изучению вопроса об отношении к вакцинации студентов Ижевской медицинской академии. Опрос проводился среди 178 студентов в течение февраля 2017 года путем анкетирования и в *online* режиме.

**Полученные результаты.** Опрошенные студенты распределились по возрастам следующим образом: 18–21 год – 83%, 22–25 лет – 28%, 26 лет и более – 1%. В 2016 году 15% студентов вакцинировались, 85% – отказались. В конце 2016 – начале 2017 года 25% респондентов перенесли грипп (ОРВИ), 75% – не заболели. Было выявлено, что 7% студентов вакцинированы и заболели, 7% – вакцинированы и не заболели, 35% – не вакцинированы и заболели, 51% – не вакцинированы и не заболели. Отношение к вакцинации в последние годы изменилось. В 2010 году и ранее вакцинопрофилактику против гриппа получили 10,7% студентов. В 2011–2013 гг. – 15,7%. Наибольшее число вакцинированных приходится на 2014–2016 гг. (42,1%). 6% респондентов отметили, что ни разу не вакцинивались, а 25,3% студентов не помнят дату последней вакцинации. Положительное отношение к вакцинопрофилактике гриппа в 2016 году имеют 79% студентов, отрицательное – 21%. Однако в 2017 году планируют прививаться только 31%, не планируют – 54%, не определились – 15%. При выявлении недостатков вакцин 9% респондентов ответили, что не видят недостатков, 81% студентов пугают возможные осложнения, 35% беспокоит, что предложенная вакцина защитит против вируса гриппа одного штамма, а причиной эпидемии будет другой штамм, 14% объединяют второй и третий недостаток, 4% выделяют другие недостатки (нежелание сидеть в очередях, обращаться в медицинские организации и др.). Основные причины, по которым студенты не хотят прививаться: считают прививку не обязательной (27,5%), боятся осложнений (26,4%), не могут определиться с причиной (13,5%).

**Вывод.** Вакцинопрофилактика против вируса гриппа не в достаточной мере распространена среди студентов ИГМА, но в последние годы частота привитых значительно возросла. Несмотря на то, что большинство опрошенных имеют положительное отношение к вакцинации, преобладает процент отказавшихся от данного вида профилактики, в то же время выявлено, что не вакцинированные против гриппа имеют больше шансов заболеть, чем привитые.

*Д. А. Кошкина, Е. С. Рычагова, 408 П; И. В. Духтанов, аспирант*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА ШКОЛЬНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ**

Здоровье детского населения формируется под воздействием сложного комплекса факторов, поэтому его охрана должна базироваться на комплексном подходе. В работе изучена зависимость успеваемости школьников от физического развития.

**Цель:** оценить физическое развитие младших школьников Каракулинской, Якшур-Бодьинской школ и определить уровень влияния физического развития на успеваемость данной группы детей.

**Задачи:** провести анкетирование на тему: «Здоровье и обучение младших школьников»; определить уровень физического развития опрашиваемых школьников; установить уровень успеваемости школьников; сопоставить полученные данные, определить влияние физического развития на успеваемость.

**Материалы и методы.** При проведении практической части данной работы использовались такие методы, как: анкетирование среди школьников 1, 2, 3 классов (был опрошен 251 родитель из Каракулинской и Якшур-Бодьинской школ Удмуртской Республики), статистический анализ полученных данных.

**Полученные результаты.** Нами был определен уровень физического развития, количество успевающих и неуспевающих школьников, частота возникновения хронических и аллергических заболеваний у данной группы школьников. В результате мы выяснили, что соотношение нормального гармоничного физического развития и недостаточного дисгармоничного физического развития составляет 1:1. Уровень физического развития не оказывает прямого влияния на успеваемость школьников, так как с одинаковой вероятностью есть отличники и троешники среди детей с достаточным физическим развитием и среди тех, чье физическое развитие отстает. Также нами была установлена частота возникновения аллергических и хронических заболеваний у детей с нормальным и недостаточным физическим развитием: хронические заболевания возникают у обеих групп детей с одинаковой вероятностью, а аллергические заболевания возникают чаще (80 %) у детей с низким и дисгармоничным физическим развитием.

**Вывод.** Таким образом, физическое развитие младших школьников оказывает влияние на успеваемость, но не является определяющим фактором в данном показателе. Также необходимо отметить высокий уровень возникновения аллергических заболеваний у детей с низким и дисгармоничным уровнем развития.

*М. В. Младшие, 305 Л; О. Э. Шуматова, 306 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

**Цель:** изучить уровень осведомленности студентов ИГМА о заболеваемости ВИЧ-инфекцией и профилактике.

**Задачи:** провести социологический опрос студентов ИГМА об этиологии, течении и профилактике заболевания. Определить уровень знаний личной и медицинской профилактики ВИЧ-инфекции. Подведение итогов и интерпретация результатов.

**Материалы и методы.** Социологическое исследование проведено методом опроса в *online* – режиме в 2017 году, объектами которого были студенты медицинской академии. Получено 190 анкет. Статистическая обработка и анализ данных проведен посредством компьютерной программы *GoogleForms*.

**Полученные результаты.** В опросе приняли участие 190 человек, в возрасте 18–29 лет, при этом юношей – 30,0 %, девушек – 70,0 %. 1 курс – 34 чело-

века (17,9%), 2 курс – 56 человек (29,5%), 3 курс – 51 человек (26,8%), 4 курс – 31 человек (16,3%), 5 курс – 13 человек (6,8%), 6 курс – 5 человек (2,6%). Студентов лечебного факультета – 106 человек (55,8%), педиатрического – 50 человек (26,3%), стоматологического – 34 человека (17,4%). Большая часть респондентов (92,0%) считают ВИЧ-инфекцию заразным заболеванием. 85,0% опрошенных студентов живут половой жизнью, а 15,0% из них ответили, что не живут половой жизнью. Уровень знания респондентов о ВИЧ: всего 24,2% думают, что ВИЧ заражаются при использовании общего инструментария при инвазивных процедурах, 64,0% – при частой смене половых партнеров, 7,0% – при поцелуе с ВИЧ-инфицированным. 3,7% указывают на опасность переливания препаратов крови, вероятно, объясняется их знанием об обязательном контроле донорской крови на инфицированность ВИЧ. К группе риска 75,0% опрошенных относят лиц, имеющих беспорядочные половые связи, 25,0% – людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Профилактику случайных связей обеспечивают: 83,2% ответили – презервативы, 5,0% – оральная контрацепция. Средства защиты от ИППП, по мнению 82,0% студентов, – презервативы. 14,0% опрошенных считают излечимым данное заболевание. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции у 76,0% студентов оценивается как хороший. Основными источниками информации по данной проблеме для молодых людей являются средства массовой информации – 45,0%, а 55,0% студентов в качестве источника информации указали научную литературу.

**Вывод.** Большинство студентов Ижевской государственной медицинской академии, принявших участие в анкетировании, имеют верное представление об инфекционной природе, группах риска, путях передачи ВИЧ-инфекции. Так же можно отметить, что большинство студентов ведут здоровый образ жизни.

*Ю. А. Овчинникова, 315 Л; А. С. Пушкарева, 321 Л; М. С. Столбова, 402 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ВКЛАД ПРОФЕССОРА ЛЕОНИДА ИВАНОВИЧА КУТЯВИНА В РАЗВИТИЕ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

2017 год – год 80-летия со дня рождения Л. И. Кутявина, выдающегося хирурга, профессора, организатора здравоохранения УР.

**Цель:** изучить вклад в науку и здравоохранение Кутявина Л. И.

**Материалы и методы.** Использованы архивные источники.

**Полученные результаты.** Родился 17 апреля 1937 года в д. Черкадцы Ярского района Удмуртской АССР в семье крестьянина. Окончил Ижевский медицинский институт в 1960 году. После окончания института 9 лет работал хирургом в Увинской районной больнице. Позже работал ассистентом и доцентом на кафедре общей хирургии ИГМА. В 1970 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Закрытие грыжевых ворот местными тканями при больших послеоперационных грыжах». Спустя 23 года успешно защитил доктор-

скую диссертацию на тему «Рефлюкс-гастрит как хирургическая проблема». Благодаря научным достижениям в 1995 году утвержден в звание профессора. С 1993 по 1998 г. заведовал кафедрой общей хирургии. Леонид Иванович – автор 124 работ, 5 предложений и 3 изобретений. Среди его достижений – внедрение новых хирургических операций при осложненных язвах желудка и 12-перстной кишки, при рефлюкс-гастритах и рефлюкс-эзофагитах; новых способов хирургического лечения больших послеоперационных грыж. Занимаясь вопросами диагностики и реабилитации рефлюксной болезни, были определены показания и методы хирургического лечения данной патологии, предложена новая классификация. Также научные исследования проводились по гнойной и абдоминальной хирургии, костной и сосудистой патологии, по учебно-методической работе. За период работы в клинике Л. И. Кутявин руководил педагогическим процессом на кафедре и подготовкой научных кадров и практических врачей, помогал молодым хирургам в освоении новых операций, многократно участвовал в экстренных дежурствах, активно выполнял лечебную работу. Леонид Иванович был разносторонне развитым человеком: играл в шахматы, любил работать на земле, рыбалку и многое другое.

Леонид Иванович был награжден знаком «Отличник здравоохранения СССР», получил почетное звание Заслуженный врач Удмуртской Республики, им подготовлено 3 кандидата медицинских наук.

*А. И. Самигуллина, 322 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н. М. Попова**; канд. мед. наук, ст. преп. **С. В. Зыкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

## **НАУЧНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ УЧЕНЫХ ИЖЕВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Во время Великой Отечественной войны (ВОВ) преподаватели Ижевского медицинского института сочетали учебную деятельность с помощью практическому здравоохранению и научной работой.

**Цель:** изучить сведения о научных достижениях ученых Ижевского медицинского института, лечивших раненых и больных в эвакогоспиталях в 1941–1945 годах и оказавших положительный эффект на процесс их выздоровления.

**Задачи:** проанализировать литературу по данному вопросу, архивные и музейные материалы по этой теме.

**Материалы и методы.** Изучено 23 литературных источника (с 1946 по 2015 год издания), архивные документы, музейные экспонаты ИГМА (фото, документы) периода ВОВ.

**Полученные результаты.** В период войны не прекращалась работа научных обществ, а также создавались новые. Профессорско-преподавательским составом была проделана большая научная работа: с 1941 по 1945 год проведе-

но восемь научно-практических конференций по обобщению результатов оказания помощи пациентам госпиталей, опубликованы сборники трудов с материалами конференций. Большой вклад внес профессор С.И. Ворончихин: для ускорения заживления переломов он разработал способ фиксации костных отломков с помощью спиц, концы которых загипсовывались в повязку, опробовал новый метод костнопластической ампутации бедра с прикреплением к срезу кости надколенника, выполнил 52 успешных операции по краниопластике с использованием ребер пациента, внедрил в практику вневенный наркоз, модифицировал метод лечения кишечных свищей, создал клей «Клеол» на основе местного сырья – смолы сосны (живицы), первым в Удмуртии провел операцию по удалению осколка снаряда из сердца, изучал травматический шок и комбинированное обезболивание при нем. Первый директор ИГМИ Г.Г. Стерхов разработал метод наложения первично-отсроченных и вторичных швов для ускорения сроков лечения ран. Большой вклад внесли профессора Н.Ф. Рупасов, М.А. Благовещенский, С.П. Стрелков, Н.Н. Чумаков и другие.

**Вывод.** Внедрение в практику новых методов лечения, сотрудничество профессорско-преподавательского состава и практических врачей позволили достигнуть высоких результатов в лечении пациентов эвакогоспиталей, более 70 % раненых вернулись в строй.

*А. В. Тарасова, 411 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Н.М. Попова**; канд. мед. наук, ст. преп. **А.А. Бурт**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ БАЛЬНЫМИ ТАНЦАМИ**

**Цель:** сравнительный анализ качества жизни 83 детей, занимающихся спортивными бальными танцами, и их 78 сверстников, дошкольников и учащихся школ различных возрастных групп.

**Задачи:** оценить качество жизни 83 детей, занимающихся спортивными бальными танцами, и их 78 сверстников в зависимости от возрастных групп. Выявить влияние физических нагрузок в спортивных бальных танцах на качество жизни детей различных возрастных групп.

**Полученные результаты.** Проанализированы результаты анкетирования 83 детей, занимающихся спортивными бальными танцами в танцевально-спортивном клубе «Задоринка» города Глазова в возрасте 3–7 лет ( $n=29$ ), 8–12 лет ( $n=27$ ), 13–18 лет ( $n=27$ ) и 78 детей, дошкольников и учащихся средней общеобразовательной школы города Ижевска в возрасте 3–7 лет ( $n=25$ ), 8–12 лет ( $n=30$ ) и 13–18 лет ( $n=23$ ) посредством использования опросника *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4,0 Generic Core Scale*. В результате опроса родителей и детей посредством анкеты *PedsQL* установлено досто-

верное различие уровня физического развития и качества жизни детей, занимающихся спортивными бальными танцами, и их сверстников 13–18 лет; тогда как аналогичные показатели у детей 3–7 и 8–12 лет не нашли достоверного отражения. Соответственно по полученным результатам в возрастной группе детей 13–18 лет можно убедиться в том, что, чем выше физическая активность подростка, тем выше качество его жизни, физическая выносливость и эмоциональная устойчивость.

**Вывод.** Использование русскоязычной версии опросника *PedsQL 4,0 Generic Core Scale* для оценки качества жизни детей различных возрастов подтвердило его надежность и перспективность применения в научных исследованиях. В ходе проведенного исследования выявлена прямая, достоверная зависимость физической активности детей 13–18 лет, занимающихся спортивными бальными танцами и их сверстников от уровня качества жизни ( $p < 0,05$ ). Систематические и пролонгированные занятия спортивными бальными танцами способствуют достоверному повышению уровня качества жизни детей 13–18 лет ( $p < 0,01$ ).

*А. М. Фаррахов, 408 Л; А. В. Инякин, 410 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

**Цель:** анализ клинических и иммунных характеристик неспецифического язвенного колита (НЯК) и болезни Крона в УР по данным регистра.

**Задачи:** проанализировать особенности течения неспецифического колита и болезни Крона, их связь с возрастом и полом; выявить параклинические особенности течения НЯК и болезни Крона (анализ крови, кала, титры антител методом ИФА); изучить особенности факторов риска, связанных с развитием НЯК и болезни Крона (курение, употребление алкоголя).

**Материалы и методы.** Проанализировано 48 историй болезни пациентов с НЯК и болезнью Крона за 2013–2016 годы, находившихся на стационарном лечении в РКБ.

**Полученные результаты.** Из 48 пациентов мужчин было 8 (16,67%), женщин – 40 (83,33%); средний возраст мужчин составил 58 лет, женщин – 41 год, средний возраст пациентов 49,5 года. Среди клинических особенностей НЯК преобладали изжога – у 29 (33,33%), жажда – у 12 (20%) и снижение аппетита – у 12 (20%), реже наблюдались повышение температуры – у 8 (13,33%), отрыжка – у 8 (13,33%); среди клинических особенностей болезни Крона преобладали повышение температуры – у 16 (26,67%), снижение аппетита – у 16 (26,67%), значительно реже изжога – у 4 (6,67%); боли при НЯК наблюдались у 28 человек (87,5%), не наблюдались – у 4 (12,5%); боли при болезни Крона были у 8 пациентов (90%), не было – у 2 (10%). Параклинические методы: в анализе крови лейкоциты: при НЯК в норме у 12 (66,67%), ниже нормы у 8 (33,33%), при болезни Крона в норме у 12 (60%), ниже нормы у 8 (40%); СРБ: при НЯК в норме у 12 (42,86%), выше нормы у 16 (57,14%), при болезни Крона в норме у 4 (20%), выше нормы у 16 (80%); фибриноген: при НЯК в норме у 24 (85,71%), выше нормы у 4 (14,29%), при болезни Крона в норме у 4 (20%), выше нормы у 16 (80%). Факторы риска: среди всех пациентов курили при НЯК – 1 пациент (3,57%), при болезни Крона – 2 (10%); употребляли алкоголь при НЯК – 4 (14,29%), при болезни Крона – 4 (20%).

**Вывод.** Таким образом, в структуре заболеваемости НЯК и болезни Крона преобладают женщины (83,33%), что отличает нашу республику от РФ.

*Г. Н. Махмудова, В. В. Миронова, Э. И. Мухетдинова, 417 Л*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ВЫЯВЛЕНИЕ ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

За последнее десятилетие наблюдается стойкое увеличение заболеваемости холециститом. Процент больных с острым холециститом от общехирургических больных составляет 20–25 %. Относится к частым патологиям и приравнивается к уровню острого аппендицита и иногда даже превышает его.

**Цель:** изучить структуру заболеваемости острым холециститом и частоту осложнений данной патологии среди пациентов хирургического отделения Первой РКБ МЗ УР.

**Задачи:** проанализировать истории болезни пациентов с диагнозом острый холецистит за 2016 г., находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении Первой РКБ МЗ УР; оценить количественное соотношение мужчин и женщин, койко-дней, проведенных в стационаре, сопутствующие заболевания, средний возраст пациентов, течение заболевания и определить наиболее часто встречающиеся осложнения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 340 историй болезни с диагнозом холецистит.

**Полученные результаты.** В результате обработки данных выявлено, что среди 340 пациентов с диагнозом холецистит осложнения острого холецистита встречаются у 124 больных (36 %). В данном исследовании женщины составили 84 % (104 человека), а мужчины – 16 % (20 человек), средний возраст пациентов составил 57 лет. По социальному распределению: работающие – 32 человека (25,9 %), неработающие – 34 (27,4 %) и пенсионеры – 58 (46,7 %). В стационар поступили экстренно 36 пациентов (29 %), а планово – 88 пациентов (71 %). Среднее количество койко-дней составило 18. У 36 % больных имелись осложнения, среди которых ведущими были: механическая желтуха – 26,1 %, холедохолитиаз – 15,2 %, панкреатит и холангит – по 11,6 %, папиллостеноз и хронический гепатит – по 10,1 %, эмпиема желчного пузыря – 7,3 %, водянка желчного пузыря – 4,6 %, цирроз печени – 3,4 %. Сопутствующая патология: ГБ (56 %), ХСН (25, 3 %), СД (12,7 %) и др (6 %).

**Вывод.** Таким образом, можно сделать вывод о том, что осложнения острого холецистита встречаются у 36 % больных холециститом. Чаше всего заболевание поражает преимущественно женщин и людей пожилого возраста. Преобладающими осложнениями острого холецистита является механическая желтуха и холедохолитиаз, 26,1 % и 15,7 % соответственно.

*М. А. Меньшикова, 401 Л; И. О. Дербенева, 402 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии

## **СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

Спаечная болезнь – болезнь, которая включает в себя появление внутрибрюшных спаек, а также вероятность эпизодов спаечной кишечной непроходимости. Причинами спаечной болезни являются хирургические операции, воспалительные процессы, травмы. Самой частой причиной является хирургическое вмешательство.

**Цель:** изучение спаечной болезни как проблемы хирургии, приводящей к значительному снижению качества жизни.

**Материалы и методы:** истории болезней пациентов хирургического отделения из архива Республиканской клинической больницы № 1 города Ижевска.

**Полученные результаты.** Из всех хирургических больных, истории болезней которых мы просмотрели, примерно 1% приходится на больных со спаечной болезнью (всего 2331 история болезни). В структуре всех случаев кишечной непроходимости спаечный процесс является причиной недуга в 87%. У 75% пациентов спаечная болезнь является следствием ранее выполнявшихся операций. Данная хирургическая патология приблизительно одинаково встречается как у мужчин, так и у женщин (53% – женщины, 47% – мужчины). Лечение спаечной болезни чаще осуществляют консервативным путем (70%), но так же применяется и хирургическое лечение – лапаротомия, рассечение спаек (30%). Спаечная болезнь имеет разные проявления: от дискомфорта, тошноты, рвоты до мучительных приступов боли, сопровождающихся интоксикацией организма.

**Вывод.** Существует множество случаев, когда приступы кишечной непроходимости несут рецидивирующий характер (у 48%) или даже приводят к летальным исходам, поэтому очень важно уделять внимание профилактике как первичных случаев спаечной кишечной непроходимости, так и профилактике ее рецидивов.

*Д. В. Пивоваров, А. А. Чазов, 419 Л; А. Р. Заляшева, 410 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Цирроз печени является одной из наиболее частых причин портальной гипертензии (ПГ). Снижение портального давления предотвращает риск кровотечения из ВРВП, снижает вероятность появления печеночной энцефалопатии, спонтанного бактериального перитонита, гепаторенального синдрома и увеличивает общую выживаемость пациентов.

**Цель:** изучение наиболее эффективных методов лечения портальной гипертензии и кровотечений на фоне цирроза печени.

**Материалы и методы.** Был проведен статистический анализ по данным 235 историй болезни хирургического, проктологического и терапевтического отделений 1 Республиканской клинической больницы за 2015–2016 года.

**Полученные результаты.** Из всего количества пациентов лиц мужского пола было 41,7%, женского пола – 58,3%. Пациентов позднего взрослого периода было 37,9% (46–60); среднего взрослого периода – 20,9% (36–45); пожилого – 25,8% (61–74); раннего 9,9% (25–35), а больных старческого возраста – 5,5% (75–89). У 50% мужчин наблюдался цирроз печени смешанной этиологии (алкогольно-вирусная), у 29% алиментарной, у 12,5% вирусной, а у 8,5% неуточненной этиологии. У лиц женского пола превалировал в 27% цирроз вирусной этиологии, 23% составил алиментарный, 18,2% билиарный, 14% смешанный, 12,5% аутоиммунной и 5,3% неуточненной этиологии. Для коррекции портальной гипертензии используются венозные вазодилататоры (нитроглицерин, нитропруссид натрия), вазоконстрикторы (соматостатин). При кровотечении из ВРВП и геморроидальных вен проводилась инфузионно-трансфузионная терапия, введение кристаллоидных и коллоидных кровезаменителей, введение свежезамороженной плазмы (в случае *Hb* меньше 80 г/л). Также применялись антифибринолитические препараты, антисекреторные препараты. При продолжающемся кровотечении использовали зонд Блэкмора. При неэффективности данного лечения применялось эндоскопическое лигирование.

**Вывод.** Считаем правильным рекомендовать следующую поэтапную тактику лечения данной категории больных: коррекция портальной гипертензии препаратами группы вазоконстрикторов и вазодилататоров. При появлении кровотечения предлагается инфузионно-трансфузионная терапия совместно с антифибринолитическими и антисекреторными препаратами, постановка зонда Блэкмора, затем – эндоскопическое лигирование вен на фоне интенсивной терапии. В дальнейшем целесообразно обследование больных в специализированных учреждениях для решения вопроса о наложении портокавальных анастомозов или трансплантации печени при циррозах печени у молодых больных.

*Т. А. Бекмансурова, 419 Л; А. Д. Чеснокова, 422 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Цель:** определить частоту встречаемости вторичного гиперпаратиреоза у людей, страдающих почечной патологией.

**Задачи:** обработать истории болезней пациентов за 2016 год отделения гемодиализа 1 Республиканской больницы; отобрать истории болезней, удовлетворяющие критериям поиска; проанализировать результаты.

**Материалы и методы:** карты больных, метод статистический.

**Полученные результаты.** В ходе исследования было обработано 139 историй болезни пациентов отделения гемодиализа 1 Республиканской больни-

цы. В результате было выявлено, что 45 % (62 человека) имеют вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ). Среди пациентов с ВГПТ было выявлено 29 мужчин и 33 женщины. Проанализировав возраст пациентов, получили следующие цифры: от 20 до 30 лет – 6,5 % (4 человека), от 31 до 40 лет – 24,2 % (15 человек), от 41 до 50 лет – 13 % (8 человек), от 51 до 60 лет – 40,3 % (25 человек), от 61 до 70–21 % (13 человек).

**Вывод.** Частота встречаемости ВГПТ у пациентов с почечной патологией достаточно большая – 45 %. Практически каждый второй пациент вследствие хронической почечной недостаточности страдает вторичным гиперпаратиреозом. Возраст больных с данной патологией достаточно обширен, но чаще от 50 до 60 лет. Женщины болеют чаще мужчин, примерно 2:1. Каждый второй пациент, имеющий хроническую почечную недостаточность, имеет риск развития вторичного гиперпаратиреоза. Все пациенты должны находиться под наблюдением эндокринолога и тщательно следить за уровнем кальция, паратгормона и других биохимических показателей крови.

*С. О. Зибеев, В. А. Халявина, Т. С. Плачевна, 419 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛИЗМА**

### **НА РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА**

Кровотечение из вен пищевода является опасным и во многих случаях жизнеугрожающим осложнением различных заболеваний. Причиной данного осложнения могут служить варикозно-расширенные вены пищевода, которые образуются при поражении печени, сердца и других органов, а так же повреждение стенки пищевода при синдроме Мэллори-Вейса, в большинстве случаев встречающихся при злоупотреблении алкоголя.

**Цель:** изучение распространенности данного осложнения, а также хирургическое лечение кровотечений из вен пищевода в Первой РКБ и выявление наиболее лучших методов.

**Материалы и методы:** истории болезней пациентов хирургического отделения Первой РКБ за период с 2014 по 2017 г.

**Полученные результаты.** Из 55 случаев с диагнозом «Цирроз печени. ВРВП» (80 % мужчин) 60 % сопровождалось кровотечением. В 53 % случаев заболевание с осложнением развилось у трудоспособного населения. С диагнозом «Синдром Мэллори-Вейса» на лечении находились 45 человек (72,7 % мужчин), из них у 62,9 % дало осложнение в виде кровотечения. Трудоспособное население составило 77,3 %. Если исходить из этиологии, то 80 % причин составляет алкоголизм, остальные 20 % – результат смешанной этиологии. Основными задачами лечения являлись остановка кровотечения, возмещение кровопотери, предотвращение рецидивов кровотечения и предотвращение ухудшения функции печени и осложнений, обусловленных кровоте-

чениями. В качестве средства, профилактирующего рецидив кровотечения, применялась транексамовая кислота, викасол, этамзилат *Na*, гордокс. Хирургическое лечение основывалось на проведении эндоскопического лигирования, являющегося «золотым стандартом» в лечении и профилактике кровотечений и ВРВП, проведении баллонной тампонады зондом Блэкмора и ушивании ВРПВ при повторных кровотечениях.

**Вывод.** В результате исследования было выявлено, что алкогольная этиология выявляется в 80 %, чаще у людей трудоспособного возраста, мужского пола. Большинство случаев болезни сопровождается осложнением в виде кровотечения, лечением которого являлась как медикаментозная терапия, так и хирургическое вмешательство, приводящее к положительным результатам без возникновения рецидива.

*И. Р. Якупова, 401 Л; Й. М. Хабибрахманова, 402 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

## **КИШЕЧНЫЕ СВИЩИ И СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

Вопросы абдоминальной хирургии занимают одно из первых мест среди всех общехирургических проблем, так как операциям подвергается огромное число людей. Число послеоперационных осложнений, требующих повторных вмешательств, тоже неуклонно растет.

**Цель:** изучение частоты таких послеоперационных осложнений, как кишечные свищи и спаечная болезнь после оперативного вмешательства в брюшной полости в хирургическом отделении. Спаечная болезнь в брюшной полости – это патологическое состояние, которое часто развивается после хирургического вмешательства или травм органов брюшной области. Кишечные свищи – патологический процесс, который приводит к формированию просвета в кишечнике, сообщающегося с окружающей средой или другим полым органом.

**Материалы и методы:** истории болезни пациентов за 2016 год в хирургическом отделении Первой РКБ.

**Полученные результаты.** За 2016 год у 12 пациентов были выявлены кишечные свищи. Из них тонкокишечные у 8 (68 %), свищ на месте лигатуры у 3 (25 %), толстокишечный у 1 (7 %) больного. На долю больных с наружными свищами приходится 2 (20 %), с внутренними 10 (80 %), сформированный свищ был выявлен у 2 (20 %), несформированный у 10 (80 %) пациентов. Данная патология в два раза чаще встречалась у женщин, чем у мужчин. Во всех случаях свищи являлись осложнением основного заболевания. Возраст пациентов как правило старше 50 лет – 7 (67 %). Спаечная болезнь за 2016 год была выявлена у 22 пациентов, среди них мужчин – 10 (45 %), женщин – 12 (55 %). Из них спаечная болезнь как основное заболевание при поступлении – у 8 (36 %); как сопутствующее заболевание – у 10 (45 %); как осложнение основно-

го заболевания – у 4 (19%) пациентов. Возраст пациентов, как правило, старше 50–16 (72%) и чаще она встречается у неработающего населения – 16 (72%). Данная патология чаще встречается после таких оперативных вмешательств, как грыжесечение передней брюшной стенки (20%) и панкреонекроз (20%).

**Вывод.** Кишечные свищи и спайки как тяжелое осложнение могут привести к летальному исходу. Поэтому большое значение имеет в клинической практике профилактика и качественное наблюдение за больными после абдоминальных операций.

*Р. М. Идиатуллин, ординатор*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Прокопьева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра онкологии

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**Цель:** изучить частоту заболеваемости колоректальным раком (КРР) в Удмуртской Республике (УР).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базах БУЗ УР «РКОД им. С. Г. Примушко МЗ УР», Бюро № 7–филиал ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России. Ретроспективно изучались акты освидетельствования граждан, признанных инвалидами по поводу КРР (Коды МКБ-10 C18–C21), проведенных в Бюро № 7 МСЭ УР за 2013–2015 годы, амбулаторные карты умерших от КРР за 2013–2015 годы, данные Популяционного Ракового регистра за 2013–2015 годы. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики с использованием *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** Заболеваемость КРР в УР в 2015 г составила 52,5 на 100000 населения (13,1% от всех злокачественных новообразований (ЗНО)). За 2013–2015 годы взято на учет 1970 больных с впервые в жизни установленным диагнозом КРР. III–IV стадии заболевания имели 53,5% больных ЗНО ободочной кишки, 39,3% больных ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса. 1763 больных КРР умерло за 2013–2015 годы (ср. возраст 70,71±0,28 года), из них 243 больных (13,78%) умерло в трудоспособном возрасте (73,25% мужчин, ср. возраст 52,78±0,49 года, 26,74% женщин, ср. возраст 47,95±0,84 года). В основном это городские жители (60,67% мужчин, 63,08% женщин), имевшие среднее образование (87%), в семье являлись кормильцами (92%). Наиболее часто опухоль локализовалась у мужчин в прямой кишке (25,84%), у женщин в сигмовидной кишке (20,63%). Основными жалобами были боль (34,56%) и кишечные расстройства (30,45%). Средняя продолжительность времени от момента появления первых симптомов заболевания до начала лечения 4,78±0,46 месяца (у мужчин 5,26±0,47 месяца, у женщин 4,81±1,25 месяца). Большинство умерших больных имели IV стадию заболевания (56,74% мужчин, 49,23% женщин). Отдаленными метастазами чаще поражалась печень (18,53% мужчин, 13,84% женщин). Преобладающий гистологический вариант ЗНО –

умеренно дифференцированная аденокарцинома (37,07% мужчин, 33,84% женщин). У каждого второго фоном для развития ЗНО являлись аденоматозный полип и тубулярно-ворсинчатая аденома. В 2013–2015 годы признаны инвалидами по КРР 1107 человек (ср. возраст  $69,86 \pm 0,32$  года), из них 320 человек (28,9%) трудоспособного возраста (ср. возраст  $51,57 \pm 0,99$  года). 2 группа инвалидности установлена в 56,12% случаев, 1 – в 40,8% случаев.

**Вывод.** В УР сохраняется высокая заболеваемость и смертность от КРР. Отсутствие ранних патогномичных симптомов КРР, поздняя обращаемость больных приводят к высокому проценту запущенных стадий. Процент выхода на инвалидность по КРР составляет 56,19%.

*А. Н. Хабибрахманова, 421 Л; М. Л. Перминова, 422 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Климентов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **ИСТОРИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК**

**Цель:** изучить историю хирургических перчаток.

**Задачи:** собрать материал по данной теме и проанализировать полученную информацию.

**Материалы и методы:** изучение интернет-материалов по данной теме.

**Полученные результаты.** Первая пара медицинских перчаток была изготовлена в 1758 году из тонкой кишки овцы для использования в практике акушеров-гинекологов. В дальнейшем, в 1834 году, американский акушер-гинеколог Ричард Кук и английский врач общей практики Томас Ватсон стали использовать перчатки, сделанные из наиболее изученной в то время индейской резины, для защиты от инфекций. В хирургии перчатки стали применять только с 1890 года, в операционной знаменитого американского хирурга Уильяма Холстеда, с целью защиты от обеззараживающих средств (карболовая кислота и хлорид ртути). Данные вещества вызывали сильное раздражение кожи рук медсестер. У старшей медицинской сестры Кэролайн Хэмптон развился дерматит, а Уильям Холстед был в нее влюблен и не хотел терять помощника. В 1889 году были сняты слепки с ее рук и изготовлены латексные перчатки с крагами, которые оказались очень востребованными среди медицинских сестер для защиты рук от химических веществ, а хирурги продолжали работать голыми руками. Главная ценность перчаток как средства асептики была доказана учеником Холстеда Джозефом Кольтом Бладвудом, который, снабдив ими целую группу хирургов и собрав данные, в 1896 году опубликовал блестящие результаты: 450 операций по устранению грыжи, проведенные в перчатках, обошлись без послеоперационных инфекций, хотя еще недавно их уровень, несмотря на кажущуюся стерильность, оставался довольно высоким. В России заслуга введения резиновых перчаток при операциях принадлежит профессору Дерпского университета Вернеру Германовичу Цеге-фон-Мантейфелю (1897).

**Вывод.** Медицинские перчатки – одно из важнейших нововведений в области асептики, изменивших хирургию XIX века, ныне важнейший предмет медицинской одежды, барьер для инфекций, защищающий одновременно и пациента, и врача.

*А. М. Осипова, А. Г. Сидорова, Р. Р. Валиев, В. В. Царёв, 410 Л*  
Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; врач анестезиолог-реаниматолог **Н. А. Пелина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ FASTTRACK В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ГКБ № 9**

Технология *FastTrack*-хирургии («хирургия быстрого пути») подразумевает сокращение сроков лечения пациента, снижение частоты послеоперационных осложнений за счет применения современных технологий и методов лечения. На послеоперационном этапе задействуется система ранней реабилитации *ERAS*, которая, по словам Р. Р. Губайдуллина, профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии Центральной государственной медицинской академии УД Президента РФ, д-ра мед. наук основана на трех китах. Основные из них: применение современных малоинвазивных технологий в хирургии, позволяющих обойтись без обширных полостных операций, а также комплексный мультидисциплинарный подход, способствующий ранней интенсивной реабилитации и сокращению сроков госпитализации.

**Цель:** выявление современного положения дел Программы ускоренного выздоровления на базе отделения анестезиологии-реанимации БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР.

**Материалы и методы:** 38 историй болезни пациентов торакального профиля отделения анестезиологии-реанимации БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР за 2016 год.

**Полученные результаты.** В изучаемой выборке пациентов все вмешательства были торакального характера. Никому из пациентов не назначались пробиотики и не проводилась подготовка кишечника перед операцией. Премедикация проводилась в 50% случаев (наиболее часто используемым препаратом является «Атакс»). Регионарную анестезию не проводили, вместо неё использовались анестетики короткого действия («Пропофол» – 55,56%). Анальгетики были подвергнуты 72,22% исследуемых («Кеторол» – 100%). Не проводились: инфузии в периоперационном периоде, профилактика послеоперационной тошноты и рвоты, ранняя мобилизация (в течение первых 6–24 часов). Также не использовались эластические бинты. Раннее послеоперационное пероральное питание начиналось с сухой еды на 2-е сутки после операции. Нахождение в стационаре в среднем составило 13,83 койко-дня, в том числе в постоперационном периоде – 12,83 койко-дня.

**Вывод.** На современном этапе технология *FastTrack*-хирургии применяется не в полном объёме. Это связано со множеством причин, основными среди которых являются: нынешняя система страхования в медицине, которая не позволяет в полной мере использовать технологию, и относительная инновационность данного направления.

М. В. Игнатенко, В. Г. Лушникова, 527 ЛВ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. С. Н. Стяжкина; канд. мед. наук,

доц. П. Г. Санников

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## ОПУХОЛЕВАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ

Актуальность данной темы заключается в увеличении случаев опухолевой обструкции мочеточников, причинами которой являются онкологические заболевания органов малого таза.

**Цель:** изучение данной группы пациентов с момента поступления до момента выписки из стационара за 2015–2016 гг.

**Задачи:** изучение основных причин госпитализации в урологическое отделение БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР, основного метода лабораторно-инструментальной диагностики, видов оказания медицинской помощи и результатов лечения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе урологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР. Мы проанализировали истории болезни за 2015–2016 гг. у пациентов, страдающих обструкцией мочеточников опухолевого характера, имеющих в основном диагнозе шифр по МКБ-10 N99.8 с сопутствующими онкологическими диагнозами по шифру МКБ-10 C52-C57.

**Полученные результаты.** За данный период было выявлено 12 пациентов (9 женщин и 3 мужчин) с онкологической обструкцией мочеточников, осложненной гидронефрозом, который связан с онкологическим поражением органов малого таза. Средний возраст пациентов составил  $49,5 \pm 11,43$  года. У 7 пациентов источником явилось поражение шейки матки, у 2 – поражение тела матки, у 3 – рак простаты с прорастанием в мочевой пузырь. В 9 случаях пациенты поступали экстренно с клиникой анурии, в 3 случаях были переведены из других лечебных учреждений. Для всех 12 пациентов спиральная компьютерная томография являлась основным информативным диагностическим методом, позволившим установить диагноз. Всем пациентам был оказан полный перечень консервативной терапии (дезинтоксикационная и симптоматическая). 3 пациентам выполнена чрескожная пункционная нефростомия, 5 пациентам проведена уретрокутаностомия, 1 пациенту – установка стента в правый мочеточник. В удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание по месту медицинского обслуживания и дальнейшее наблюдение в БУЗ УР РКОД МЗ УР им. С. Г. Примушко выписались 3 человека. 4 пациента переведены в терапевтические отделения медицинских учреждений по месту медицинского обслуживания. 4 летальных исхода в условиях БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

**Вывод.** По полученным нами данным основную группу составляют лица трудоспособного возраста. Несвоевременное обращение в медицинские учреждения приводило к запущенности стадии онкологических процессов органов малого таза и повышало вероятность неблагоприятного исхода заболевания.

## **СТРУКТУРА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Цель:** в динамическом аспекте оценить структуру гнойных осложнений у пациентов с атеросклеротическим поражением сосудов нижних конечностей, госпитализированных в хирургическое отделение за 2012–2016 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт стационарного больного пациентов, проходивших лечение в отделении гнойной хирургии БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР за 2012–2016 гг.; оценивалась структура осложнений атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей.

**Полученные результаты.** За анализируемый период в отделении ежегодно проходили лечение от 963 до 1245 пациентов. В структуре основных диагнозов за 2012–2016 годы атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей регистрировалось в 23,5 %, 21,2 %, 19 %, 26,4 % и 31,7 % соответственно, т. е. в течение последних трех лет отмечено увеличение доли пациентов с вышеуказанным диагнозом более чем в 1,5 раза. Наиболее частым осложнением, послужившим причиной госпитализации пациентов, явилась флегмона пальцев нижних конечностей; в структуре осложнений на долю флегмоны приходилось от 67 % до 73 %. Обращает на себя внимание, что за 3 последних года среди госпитализированных в отделение существенно увеличилась доля пациентов с флегмоной пальцев нижних конечностей – с 13,6 % в 2014 году до 23,3 % в 2016 году ( $\chi^2=32,2$ ;  $p=1,38$  E-08). Второе место в числе осложнений атеросклероза сосудов занимали фурункулы и абсцессы нижних конечностей. В общем числе пациентов указанные осложнения регистрировались от 3 % до 5 %, при этом, значимых колебаний показателей за анализируемый период отмечено не было. Стабильной была и доля пациентов с хроническим язвенным поражением кожи нижних конечностей – 1,6 % – 2,1 %. С 2012 по 2016 год атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей привело к ампутации части нижней конечности (пальцев ног, стопы, лодыжки, голени) в 1,7 %, 2,7 %, 7,2 %, 4 % и 2,3 % случаев соответственно, т. е. в период с 2012 по 2014 год отмечено увеличение доли пациентов, которым потребовалась ампутация части нижней конечности более чем в 4 раза.

**Вывод.** В структуре гнойных осложнений атеросклероза сосудов нижних конечностей у пациентов отделения гнойной хирургии за 2012–2016 гг. преобладала флегмона пальцев; второе место занимали фурункулы и абсцессы, третье – хронические язвы кожи нижних конечностей. В 2014–2016 годах отмечен существенный рост числа пациентов с флегмоной. В период с 2012 по 2014 год наблюдалось значительное увеличение числа пациентов, которым была проведена ампутация части нижней конечности.

*Е. М. Ворончихина, А. А. Гадельшина, 412 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **ОСОБЕННОСТИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА» СРЕДИ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Механическая желтуха – достаточно распространенная патология, которая характеризуется нарушением оттока печеночной желчи в двенадцатиперстную кишку из-за патологических процессов, возникающих на различных уровнях желчевыводящих протоков.

**Цель:** определить распространенность заболевания среди населения Удмуртской Республики; выявление наиболее эффективных и часто применяемых методов лечения.

**Материалы и методы:** исследование историй болезни у пациентов с механической желтухой, госпитализированных в хирургическое отделение Первой РКБ г. Ижевска с сентября 2016 по февраль 2017 года.

**Полученные результаты.** В ходе нашей работы было отмечено 37 госпитализированных больных с диагнозом «Механическая желтуха». Из них 40,5% мужчин и 59,5% женщин. Средний возраст больных составил 61 год. У всех исследованных выявлены следующие клинические отклонения показателей от нормы: пожелтение кожных покровов, склер и слизистых оболочек; кожный зуд; при пальпации и перкуссии увеличение размеров печени и желчного пузыря; обесцвечивание кала; изменение цвета мочи до темно-коричневого. Лабораторные данные на момент поступления: гипербилирубинемия (общий билирубин от 196 до 384 мкмоль/л, прямой билирубин – от 65 до 239 мкмоль/л); увеличение уровня печеночной фракции щелочной фосфатазы крови от 296,2 до 553,2 ед/л; увеличение уровня гамма-глутамилтрансферазы крови от 79,2 до 416,24 ед/л. При инструментальных исследованиях (УЗИ, МРТ) у большинства пациентов отмечается увеличение размеров печени, ЖКБ, изменение просвета желчных протоков. Лечение механической желтухи следует проводить в 2 этапа: 1 – желчеотведение путем наружной или внутренней декомпрессии билиарных путей; 2 – плановая операция, целью которой является устранение причины, вызвавшей механическую желтуху. Нами было выявлено, что в клинике чаще используется чрескожно-чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ) под контролем УЗИ и рентгенаппаратов, чрескожно-чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС); холецистостомия под контролем УЗИ, КТ или лапароскопа; эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ).

**Вывод.** Таким образом, механическая желтуха чаще встречается у женщин. Основной лечебной тактикой данного заболевания является стремление разрешить ее малоинвазивными способами в минимальные сроки и избежать хирургического вмешательства при высоком содержании билирубина.

*А. Р. Сайфуллина, 415 Л; С. И. Загидулина, 416 Л; А. Н. Хабибрахманова, 421 Л; М. Л. Перминова, 422 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

## **ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ**

**Цель:** изучить заболеваемость острым холециститом в УР.

**Задачи:** изучить распространенность и этиопатогенез заболевания, собрать данные о заболеваемости острым холециститом среди пациентов хирургического отделения Первой РКБ и выявить наиболее интересные случаи, познакомиться с современными методами хирургического лечения.

**Материалы:** истории болезней пациентов хирургического отделения Первой РКБ за сентябрь 2016 – февраль 2017 года, кафедральные методические разработки, интернет-ресурсы.

**Полученные результаты.** Острый холецистит – острое воспаление и развитие некробиотических процессов в стенке желчного пузыря. 90 % всех холециститов приходится на калькулезные или каменные (на фоне ЖКБ), и лишь 10 % – острые бескаменные холециститы, возникающие в результате лизиса стенки пузыря панкреатическими ферментами, сосудистыми изменениями, при паразитарных инвазиях и т. д. Выделяют катаральную, флегмонозную и гангренозную форму острого холецистита. Острый холецистит по частоте занимает второе место после острого аппендицита в экстренной хирургии (17–18 % от всех поступивших по ургентной абдоминальной хирургии), причем на лиц старше 60 приходится около 50 %. Хирургическое лечение острого холецистита заключается в проведении экстренной холецистэктомии. Традиционная холецистэктомия (ТХЭ) из срединного или косого лапаротомного доступа вытесняется «открытой» лапароскопической холецистэктомией (ОЛХЭ) из мини-доступа и более современной и малотравматичной видеолапароскопической (ЛПЭ – 90–95 % всех холецистэктомий) и используется только при сопутствующем разлитом перитоните или при отсутствии лапароскопов в стационарах ЦРБ.

**Вывод.** Несмотря на успехи, достигнутые в профилактике заболеваний желчевыводящих путей, рост заболеваемости острым холециститом не имеет тенденции к снижению, и за последние годы число поступивших в экстренную абдоминальную хирургию с этим диагнозом увеличилось в 5 раз. Холецистэктомии подвергается ежегодно от 350 000 до 500 000 человек, осложнения в послеоперационном периоде развиваются у 6–9 % пациентов, послеоперационная летальность при экстренной операции достигает 6 % (у пожилых – до 25 %), что свидетельствует об актуальности проблемы острого холецистита и необходимости создания новых высокотехнологичных диагностических методов и малоинвазивных хирургических вмешательств, снижающих риск операции и расширяющих возможности хирургического лечения пациентов.

*М. В. Младшие, Е. А. Сбродова, 305 Л; Я. С. Пантюхина, О. Э. Шуматова, 306 Л*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Г. И. Тихомирова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общей хирургии

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 6**

**Цель:** профилактика рецидивов заболеваний и осложнений после оперативного вмешательства среди пациентов хирургического отделения.

**Задачи:** повышение уровня грамотности населения по заболеваниям (желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь желудка, панкреатит, грыжи живота, злокачественные новообразования, варикозное расширение вен, острый аппендицит, перитонит), обучение пациентов правильному питанию с учетом их заболевания, приобщение к здоровому образу жизни.

**Материалы и методы.** Проведение образовательных занятий с пациентами в «Школе оперированных» с частотой один раз в неделю, обсуждение актуальных вопросов поведения в послеоперационном периоде, выполнение социологических исследований методом анкетирования и тестирования. Исследования проведены среди пациентов хирургического профиля ГКБ № 6, объем выборки составил 79 оперированных.

**Полученные результаты.** Из опрошенных больных женщин было 54 (68%), мужчин – 25 (32%). Уровень знаний участников опроса по ранней диагностике и профилактике данных заболеваний оказался низким (40,25%) по данным «входных» тестов. После выполненной профилактической работы уровень грамотности по заболеваниям значительно возрос по сравнению с исходным уровнем и составил 91,75%. Среди участников исследования преобладали городские жители (77,2%). Распределение по возрасту: от 20 до 34 лет – 11 (13,9%), от 35 до 47 лет – 33 (41,8%), от 48 до 65 лет – 29 (36,7%), от 65 до 70 лет – 6 (7,6%) респондентов, из них работающий контингент составил 67,2%, пенсионеры и безработные – 23,0%, студенты – 9,8%. Первичное поступление отмечено у 51 (65%) пациента, повторно с тем же заболеванием поступили 28 (35%) больных. Из числа опрошенных 32 (41%) пациента ведут здоровый образ жизни, 47 (59%) человек не заинтересованы в своем здоровье. После выписки из стационара нами проведен телефонный опрос о применении полученных знаний (соблюдение режима питания и повышение физической активности). 60% высказались, что профилактические мероприятия важны для предотвращения рецидивов заболеваний и повышения уровня знаний, 40% респондентов сообщили о том, что знания ими не использовались.

**Вывод.** Обучение пациентов в «Школе оперированных больных» позволило значительно повысить уровень гигиенической грамотности, проявляющийся в заинтересованности укрепления своего здоровья. Полученные данные свидетельствуют о том, что здоровый человек – здоровая нация, которая основана на здоровом образе жизни и профилактике первичных заболеваний.

Ю. А. Овчинникова, 315 Л; А. С. Пушкарева, 321 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. С. Баранова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

## **ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**

Лапароскопия – альтернатива многим хирургическим операциям, позволяющая сочетать в себе диагностическую и лечебную цели. Характеризуется наименьшей травматизацией тканей, коротким сроком госпитализации и быстрым восстановлением работоспособности человека.

**Цель:** выявить частоту использования лапароскопии как альтернативного метода хирургических операций при лечении аппендицита, панкреатита, грыж.

**Задачи:** проанализировать данные ГКБ№ 6 о проведении хирургических операций за 2010–2011, 2015–2016 годы. Выявить или опровергнуть динамику роста использования данного метода.

**Материалы и методы.** Проведен анализ оперативного лечения 1273 пациентов с диагнозом «аппендицит» (из них 254 методом лапароскопии), 777 пациентов с диагнозом «панкреонекроз» (37 лапароскопий), 1717 пациентов с диагнозом «грыжа» (29 лапароскопий).

**Полученные результаты.** Наблюдается прямая тенденция увеличения частоты использования лапароскопии для лечения аппендицита с 2010 по 2016 год. В 2010 г. метод использовался в 2% случаев (7 операций), в 2016 г. – в 37% (101 операция). Для лечения панкреонекрозов (2011–5%, 2016–5%) и грыж (2011–6%, 2016–0,7%) динамики роста не наблюдается. Количество пациентов с диагнозом аппендицит женского пола составило 59% и мужского – 41% (151 и 103 чел.) (с 2010 по 2016 г.). С диагнозом панкреонекроз женщин – 41% (15 чел.), мужчин – 59% (22 чел.). Грыжи: женщины – 62% (18 чел.), мужчины – 38% (11 чел.). Большинство пациентов с диагнозом аппендицит – рабочее население (155 чел. – 62%), на втором месте – студенты, школьники (46 чел. – 18%); с диагнозом грыжи и панкреонекроз – работающее население (6 чел. – 21% и 13 чел. – 35%) и пенсионеры (17 чел. – 58% и 14 чел. – 38%). Применение данного метода среди этих социальных групп объясняется меньшим сроком реабилитации. Наиболее часто лапароскопические операции проводились для лечения пациентов с диагнозом острый аппендицит без перитонита (41 случай – 49%), идиопатический острый панкреатит (37 случаев – 100%) и диафрагмальная и грыжа брюшной стенки без непроходимости и гангрены (по 9 случаев – 30% соответственно).

**Вывод.** Нами установлено, что частота проведения лапароскопических операций при лечении аппендицита увеличивается (2% в 2010, 37% в 2016 году). Данный рост можно объяснить тем, что лапароскопия является малоинвазивным методом, что способствует уменьшению сроков госпитализации, сокращению реабилитационного периода занятого населения, уменьшению послеоперационных рубцов. При лечении панкреонекроза и грыж динамики роста не наблюдается.

Э.Ю. Тимкина, 412 Л; А.В. Тарасова, 411 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С.Н. Стяжкина

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

## ЭТИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

**Цель:** выявление значимости этиологических факторов в развитии кровоточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки путем изучения историй болезней за 2015–2016 годы в хирургическом отделении Первой РКБ города Ижевска.

**Задачи:** изучить истории болезней пациентов с клиническим диагнозом желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) и выявить основное заболевание, к нему приведшее. По полученным данным определить нозологии, чаще всего приводящие к развитию кровоточащих гастро-дуоденальных язв, и провести их сравнительный анализ по половому и возрастному признакам.

**Материалы и методы.** Изучено 72 истории болезней пациентов, находящихся в хирургическом отделении Первой РКБ города Ижевска с клиническим диагнозом желудочно-кишечного кровотечения за 2015–2016 годы.

**Полученные результаты.** В результате исследования было выявлено достоверное уменьшение числа больных с диагнозом ЖКК: в 2016 году было госпитализировано 30 человек, а в 2015–42 человека ( $p<0,001$ ). Наиболее частыми нозологиями, приведшими к развитию ЖКК, в 2015 году являлись: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (7 человек), синдром Меллори-Вейса (14 человек) и язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) (7 человек). По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечалось достоверное увеличение ( $p<0,001$ ) числа больных с диагнозом ЯБДПК в 2 раза (13 человек), однако уменьшение больных, поступивших с клиническим диагнозом синдрома Меллори-Вейса в 3,5 раза (4 человека) ( $p<0,001$ ). Третьей нозологией, определяющей развитие ЖКК, являлось сочетание ЯБДПК и ЯБЖ (3 человека). Чаще всего ЖКК подвержены мужчины возраста второй зрелости (36–60 лет): в 2015 году – 9 человек, в 2016 году – 15 человек относительно мужчин возраста первой зрелости ( $p<0,001$ ) и пожилого возраста ( $p<0,05$ ). Также по данным 2016 года была выявлена прямая достоверная зависимость развития ЖКК у мужчин с имеющейся в анамнезе ЯБДПК ( $p<0,05$ ) или сочетанием ЯБДПК и ЯБЖ чаще, чем у женщин ( $p<0,05$ ). Согласно данным 2015 года была выявлена тенденция развития ЖКК у женщин с диагнозом синдрома Меллори-Вейса чаще, чем у мужчин ( $p<0,01$ ). Однако данные предшествующего года не нашли достоверного отражения в следующем году.

**Вывод.** Нозологиями, играющими определяющую роль в развитии ЖКК, являются ЯБДПК, синдром Меллори-Вейса и ЯБЖ. Чаще подвержены ЖКК мужчины возраста второй зрелости (36–60 лет).

*В. В. Спиридонова, М. Х. Хусаинова, 527 Л; А. Р. Тимербаева, 528 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; канд. мед. наук, доц. **П. Г. Санников**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **КОНТАКТНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОТКРЫТОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Мочекаменная болезнь является эндемичным заболеванием для многих районов Удмуртской Республики. Поэтому изучение методов лечения данного заболевания является актуальным. Одним из таких методов является эндоскопическое оперативное лечение – контактная литотрипсия.

**Цель:** изучение эффективности данной процедуры.

**Материалы и методы.** Нами был проведен статистический анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в условиях урологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в 2015 г. За отчетный период произведено 73 контактные литотрипсии. Количество пациентов из районов Удмуртской Республики составило 30 человек, из Ижевска – 35, из других регионов РФ (Татарстан, Башкирия, Кировская область) – 8. Средний возраст по изучаемой выборке за 2015 год составил  $35,23 \pm 5$  лет. При обращении к специалистам отмечается преобладание мужского пола (60,3 %) над женским (39,7 %).

**Полученные результаты.** В зависимости от локализации конкрементов в мочеполовой системе получены следующие данные: верхняя треть мочеточника – 27 (36,5 %), средняя треть мочеточника – 5 (7 %), нижняя треть мочеточника – 41 (56,5 %), в мочевом пузыре – 10 (13,7 %). При этом контактная литотрипсия конкрементов мочевого пузыря являлась симультантной операцией, проводившейся вместе с ТУР простаты. Одностороннее расположение камней в мочеточниках мы наблюдаем у 68 (93 %) пациентов, а двухстороннее – у 5 (7 %). Экстренно выполнено 6 (8,3 %) операций за данный период, в плановом порядке – 67 (91,7 %). После процедуры контактной литотрипсии для лучшего пассажа мочи, а также предотвращения возможного блокирования оттока мочи выполнялось стентирование мочеточника, в 44 случаях был установлен внутренний мочеточниковый стент, а 20 случаях – наружный мочеточниковый стент. Средний койко-день составил 8,3. Для сравнения, при открытых литотомиях разных локализаций средний койко-день обычно составляет 10 и более.

**Вывод.** По полученным данным мы сделали вывод, что мочекаменной болезнью страдают люди трудоспособного возраста, преимущественно мужчины. В связи с этим необходимо выбирать эффективные, безопасные и малоинвазивные способы лечения для наиболее быстрого восстановления трудоспособности. К таким относится контактная литотрипсия, которая является значимой альтернативой открытым методам хирургического лечения мочекаменной болезни.

*А. Ю. Саламатов, О. В. Васильева, 501 П*

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Врожденные пороки развития (ВПР) мочеполовой системы (МПС) по количеству и разнообразию занимают первое место среди всех ВПР. Одним из самых частых ВПР МПС является гидронефроз. У детей это заболевание возникает в результате сужения в лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС) и приводит к нарушению уродинамики и к пиелозктазии.

**Цель:** определить диагностическую ценность постнатального ультразвукового скрининга в диагностике гидронефроза у детей.

**Задачи:** провести анализ медицинской документации и изучить ультразвуковую динамику пиелозктазии у детей. Определить значение ультразвукового исследования (УЗИ) в диагностике гидронефроза.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 949 детей, госпитализированных в урологическое отделение РДКБ с пиелозктазией, выявленной при постнатальном ультразвуковом скрининге, в период с 2011 по 2016 год.

**Полученные результаты.** По итогам ультразвукового скрининга 949 детей были госпитализированы в урологическое отделение РДКБ. Всем детям для установления диагноза были проведены УЗИ, экскреторная урография и микционная цистоуретерография. В результате исследований диагноз «Гидронефроз» был подтвержден у 605 (63,8%) пациентов. Хирургическое лечение потребовалось 169 (17,8%) детям, которое заключалось в резекции ЛМС и наложении пиелоуретерального анастомоза. В послеоперационном периоде больные получали антибактериальную, инфузионную и симптоматическую терапию.

**Вывод.** В результате проведенного анализа выявлено, что из 949 детей с пиелозктазией диагноз «Гидронефроз» установлен у 605 пациентов, из которых 169 потребовалось оперативное лечение. УЗИ позволяет диагностировать пиелозктазию, оценить размеры чашечно-лоханочной системы в динамике и выставить диагноз «Гидронефроз» на ранних стадиях заболевания.

*С. В. Баданов, А. А. Киселева, Е. А. Мокина, 529 ЛВ*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ДИФFUЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ЗА 2016 ГОД**

Заболевания щитовидной железы занимают одно из ведущих мест среди эндокринной патологии. В последнее время отмечается значительное увеличение больных с диффузным токсическим зобом (ДТЗ). УР является эндеми-

ческим очагом по данной патологии в связи с дефицитом йода и ухудшением экологической обстановки в данном регионе.

**Цель:** оценить распространенность ДТЗ, выявить показатели заболеваемости в зависимости от пола, возраста и района проживания.

**Материалы и методы:** истории болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница» МЗ УР города Ижевска за 2016 год.

**Полученные результаты.** Заболевание ДТЗ чаще выявлено у женщин (90%), чем у мужчин (10%). Оперативные вмешательства проводились в возрастных группах от 20 до 71 года. Наиболее часто данное заболевание встречается в таких районах как Завьялово, Камбарский и городах – Ижевск, Воткинск, Сарапул. Длительность заболевания ДТЗ у лиц, подвергшихся оперативному вмешательству, чаще до 5 лет (52,5%). У пациентов с данной патологией изменяется гормональный фон: уровень гормонов Т3 повышен в 30 % случаев – средний показатель 3,025, уровень гормонов Т4 повышен в 10 % случаев – средний показатель 44,75, уровень ТТГ повышен в 7,5 % случаев – средний показатель 5,6. По данным биопсии наиболее часто выявлены узловой коллоидный зоб (57,5%) и пролиферативный коллоидный зоб (32,5%). Из всех проведенных операций тиреоидэктомия занимает первое место, так как удаление всей щитовидной железы исключает рецидивы заболевания. Основным осложнением ДТЗ является артериальная гипертензия, которая встречается в 50 % случаев.

**Вывод.** Диффузный токсический зоб является достаточно распространенной патологией среди заболеваний эндокринной системы в Удмуртской Республике. Основываясь на полученных данных, можно сказать, что от данной патологии чаще страдают женщины. Пик заболевания чаще приходится на лиц возрастной категории от 46 до 65 лет. Наиболее часто данное заболевание встречается среди жителей восточной части УР, то есть в районах с неблагоприятной экологической обстановкой.

*Р. Р. Гарафеева, Р. Р. Шаймуллина, 411 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ДЭНС-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Эксперты отмечают, что число больных сахарным диабетом неуклонно растёт. Сахарный диабет приводит к раннему развитию осложнений и инвалидизации больных. Самым распространённым осложнением является диабетическая нейропатия. В силу неудовлетворённости врачей результатами лечения, наше внимание привлёк метод динамической электростимуляции (ДЭНС-терапии).

**Цель:** оценить лечебный эффект ДЭНС-терапии у больных хирургического стационара с синдромом диабетической стопы (СДС). Проанализировать отдаленные результаты лечения.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено в отделениях гнойной хирургии БУЗ УР ГKB № 6 в 2015 г. и БУЗ УР ГKB № 2 в 2016 г. В исследовании участвовало две группы пациентов с СДС нейропатической и нейроишемической формы. Лечебно-диагностический комплекс был идентичен в обеих группах. Первая группа – 25 пациентов из них 15 женщин и 10 мужчин, в возрасте от 46 до 73 лет. В основной группе в дополнение к лечению проводили ДЭНС-терапию аппаратом ДиаДЭНС-ПКМ III. Лечение проводилось по принципу Су Джок-терапии. Терапия проводилась с индивидуальным подбором мощности аппарата в зависимости от чувствительности пациентов. Вторая группа (группа сравнения) – 25 пациентов из них 17 женщин и 8 мужчин, в возрасте от 48 до 70 лет. Эти пациенты не получали ДЭНС-терапию. Ежедневно проводился мониторинг самочувствия больных при помощи скринингового теста «оценка полинейропатии»; измерение АД, пульса, температуры кожных покровов стопы; пульсоксиметрия, при наличии трофических язв – планиметрия.

**Полученные результаты.** При оценке результатов было выявлено, что уровень качества жизни у пациентов основной группы повысился на 45%, по отношению к группе сравнения. Отмечалось повышение температуры кожных покровов на 2°C, увеличение оксигенации на 10–15%. Положительный эффект лечения в основной группе достигнут в 56% случаев, в отличие от группы сравнения – 34%. При анализе отдаленных результатов было выявлено, что пациенты первой группы чувствовали положительный эффект от терапии в течении еще 2–3 месяцев после проведенной терапии, снизилась частота рецидивов и обращений к врачу.

**Вывод.** Применение ДЭНС-терапии аппаратом ДиаДЭНС-ПКМ III может быть рекомендовано к включению в комплекс стандартного лечения больных хирургического стационара с СДС нейропатической и нейроишемической формы для повышения результатов лечения.

*А. С. Марьенко, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. В. Батов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра онкологии

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «РАК ПЕЧЕНИ» В БУЗ УР РКOD МЗ УР**

Первичный рак печени является одним из наиболее тяжелых заболеваний. Гепатоцеллюлярный рак по частоте составляет около 85 % всех злокачественных опухолей печени. Примерно 5–10% первичного рака печени приходится на холангиоцеллюлярный рак. В большинстве стран мира отмечается рост заболеваемости и смертности от первичного рака печени. В России ежегодно регистрируется более 7000 случаев первичного рака печени. Гепатоцеллюлярный рак более чем в 80 % случаев возникает на фоне цирроза печени.

**Цель:** анализ результатов хирургического лечения пациентов с диагнозом «рак печени» в РКOD с целью их улучшения.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились медицинские карты стационарного больного. Методом ретроспективного анализа изучено 73 карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 4 Республиканского онкологического диспансера в 2016 г.

**Полученные результаты.** Всего в течение года было выполнено 73 резекции печени. Реконструктивно-пластическим компонентом – около 40, 2 резекции печени комбинированные с ангиопластикой, 1 расширенная левосторонняя гемигепатэктомия, 18 анатомических резекций печени, 4 правосторонних гемигепатэктомии, 4 левосторонних гемигепатэктомии, 4 медиальных резекции печени. Осложнение в раннем послеоперационном периоде: один случай тромбоза печеночной артерии, один случай кровотечения.

**Вывод.** Несмотря на всю сложность хирургии печени и большое число пациентов с данной патологией количество осложнений в раннем послеоперационном периоде минимально. Это связано с высокой квалификацией хирургов-онкологов, анестезиологов, с правильно выбранной методикой подготовки больного перед операцией, тактикой ведения послеоперационного периода, а также с выбором адекватного объема операции, подобранного для каждого больного.

*И. Е. Максимов, А. Ф. Фахриева, 417 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; канд. мед. наук

**Е. В. Третьяков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КООГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

В настоящее время отмечается высокий темп развития и широкое внедрение в клиническую практику методов малоинвазивной хирургии с применением гибкой эндоскопии. Эндоскопическое исследование в подавляющем большинстве случаев (95 %) позволяет выявить источник кровотечения. Кроме того, лечебная эзофагогастродуоденоскопия при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с каждым годом получает все более широкое распространение в клинической практике.

**Цель:** оценить эффективность аргонноплазменной коагуляции как метода эндоскопического гемостаза при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ.

**Задачи:** выяснить частоту и структуру кровотечений из верхних отделов ЖКТ у пациентов, поступающих в хирургическое отделение; изучить результаты лечения и клиническую эффективность применения метода аргонноплазменной коагуляции (АПК) у больных с данной патологией.

**Материалы и методы.** Изучено 83 протокола эндоскопического исследования, проводившихся в БУЗ УР Первой РКБ за 2015–2016 годы.

**Полученные результаты.** Общее количество кровотечений из верхних отделов ЖКТ составило 83; соотношение мужчины/женщины приближалось к значению 3:1; синдром Мэлори-Вейса, хроническая язва желудка и 12-перст-

ной кишки – наиболее частые нозологии среди изученных, сопровождаемые кровотечением. Соотношения методов гемостаза распределились следующим образом: АПК использовалась в 67,3 % (56 случаев). Другие методы гемостаза (клипирование, инъекция 33 % спиртом, орошение 96 % спиртом) – 33,7 % (28 случаев). Повторно АПК выполнена в 16,9 % (14 случаев) при эндоскопической картине нестабильного гемостаза при ФГДС-контроле. Потребность в столь частом применении АПК возникла в связи с нестабильным гемостазом на фоне тяжелой сопутствующей патологии (заболевания печени, атеросклероза). Рецидив кровотечения после АПК произошел у 1 больного (1,2 %), которому пришлось выполнить дуоденотомию с прошиванием язвенного дефекта.

**Вывод.** Эндоскопическая АПК является высокоэффективным методом гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях. Метод позволяет в подавляющем большинстве случаев добиваться окончательной остановки кровотечения. Применение АПК позволяет избежать или значительно снизить количество вынужденных операций.

*А. Бахтиёр, 407 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Цель:** выявить степень эндогенной интоксикации при остром и хроническом панкреатите с помощью расчета лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), экспресс- диагностики эндотоксикоза и определить их роль в прогнозе течения заболевания.

**Задачи:** провести ретроспективный анализ истории болезни пациентов с острым и хроническим панкреатитом (ОП и ХП). Рассчитать ЛИИ по методу Я. Кальф-Калифа. Освоить методику экспресс диагностики эндотоксикоза в нативных препаратах больных данной патологией с помощью прибора «Цито- Эксперт » и оценить полученные результаты.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов гастроэнтерологического отделения городской клинической больницы № 8 с ХП, также обследовано 20 пациентов с ОП и ХП, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГКБ № 2 г. Ижевска (2015 г.). Рассчитали ЛИИ, освоили методику экспресс- диагностики эндотоксикоза с помощью прибора «Цито-Эксперт».

**Полученные результаты.** В ходе исследования 60 больных с острым и хроническим панкреатитом при расчёте ЛИИ у 65 % было выявлено отклонение от нормы, причём у больных с ОП в 91,3 % случаев наблюдалось увеличение индекса ( $2,23 \pm 0,08$ ), что свидетельствует о наличии местного гнойного воспаления, у 8,7 % – уменьшение индекса ( $0,15 \pm 0,001$ ), что говорит о снижении иммунной реактивности организма. У больных с ХП в 75 % случаев

наблюдалось увеличение индекса ( $1,72 \pm 0,03$ ), у 25 % – уменьшение индекса ( $0,16 \pm 0,009$ ). При анализе сроков госпитализации пациентов с высокой величиной ЛИИ была выявлена прямая корреляционная связь средней силы  $r=0,69$  ( $p<0,05$ ). Экспресс-диагностика эндотоксикоза в нативных препаратах больных ОП с помощью прибора «Цито-Эксперт» показала значительное снижение амплитуды колебания эритроцитов, составив в среднем  $1,5 \pm 0,5$  мкм, что свидетельствует о степени выраженности эндогенной интоксикации. У пациентов с ХП снижение амплитуды колебаний эритроцитов было менее выражено, но даже у пациентов перед выпиской из стационара не достигало нормального значения, составив в среднем  $2,6 \pm 0,03$  мкм.

**Вывод.** При проведении исследования можно сделать вывод, что расчёт лейкоцитарного индекса интоксикации и экспресс-диагностика эндотоксикоза играют роль в прогнозировании течения острого и хронического панкреатита.

*А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общей хирургии

## **РЕГИСТРАЦИЯ БЛЕББИНГА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КАК ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Цель:** улучшение диагностики и результатов лечения диабетической стопы путем изучения блеббинга лимфоцитов как фактора иммунной адаптации организма.

**Задачи:** оценить прижизненную реакцию лимфоцитов путем микроэлектрорефа; оценить состояние Т-звена иммунитета путем анализа блеббинга лимфоцитов.

**Материалы и методы.** По протоколу исследования с письменного согласия больных проводили забор венозной крови 5,0 мл у пациентов обоего пола в возрасте 35–60 лет, находящихся на лечении в отделении гнойной хирургии ГКБ № 6 по поводу лечения трофических язв различной этиологии. Всем пациентам проводилась базисная и симптоматическая терапия. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – пациенты с сахарным диабетом с наличием трофических язв (10 человек), 2 – контрольная группа (20 человек). Лимфоциты были исследованы с помощью методики микроэлектрорефа на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии. Подсчитывали: 1) интактные клетки, 2) клетки в состоянии начального блеббинга, 3) клетки в состоянии терминального блеббинга. Для оценки степени выраженности блеббинга нами была разработана специальная шкала. Показатель достоверности результатов  $p$  рассчитывали на основе критерия Стьюдента (для количественных показателей). Для имеющихся выборок данных проверена гипотеза нормальности распределения (по критерию Колмогорова–Смирнова). Статистически достоверными считали различия  $p<0,05$ .

**Полученные результаты.** В ходе проведённого нами исследования мы обнаружили, что существует прямая зависимость между степенью полинейропатии нижней конечности и выраженностью блеббинга. Мы предполагаем, что основными факторами, инициирующими развитие блеббинга лимфоцитов периферической крови у пациентов с синдромом диабетической стопы, осложненным трофическими язвами, являются циркуляторная гипоксия и окислительный стресс как важные компоненты патогенеза этого состояния. Таким образом выраженность степени блеббинга лимфоцитов периферической крови отображает регенераторную способность и степень иммунопатии у пациентов с синдромом диабетической стопы.

**Вывод.** На основании полученных данных, отражающих выраженность патологических процессов и эффективность проводимого лечения, регистрация степени блеббинга цитоплазматической мембраны лимфоцитов может быть рекомендована в клиническую практику для улучшения лечения больных.

*Р.Д. Агзамова, С.С. Казмирова, 322 Л; А.А. Акимов, аспирант*

Научный руководитель: ассист. **А.Ю. Михайлов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2016 ГОД**

Острый панкреатит (ОП) – одно из самых частых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Несмотря на успехи в лечении, летальность высокая – в пределах 10–50 %. У каждого пятого больного развиваются токсемические (ранние) или гнойно-септические (поздние) осложнения.

**Цель:** изучить причину летальности пациентов с панкреонекрозом в УР за 2016 год.

**Задачи:** оценить полноту медикаментозного лечения и показания к оперативному лечению больных с панкреонекрозом.

**Материалы и методы.** Были проанализированы истории болезни за 2016 год 24 пациентов Первой РКБ с диагнозом панкреонекроз (15 мужчин и 9 женщин). Мы изучали тяжелое течение панкреонекроза, приведшее к гибели больных.

**Полученные результаты.** Из 23 пациентов были оперированы 100 %. Показаниями к операции при наличии клиники перитонита являлись: нарастающая механическая желтуха, интоксикация при панкреонекрозе и гнойном парапанкреатите, а также полиорганная недостаточность. Неэффективность консервативной терапии послужила основанием к операции. Операцию выполняли спустя 4–6 дней от начала медикаментозной терапии. У всех 24 больных на операции был выявлен геморрагический панкреонекроз, у 38 % он сочетался с распространенной флегмоной забрюшинного пространства. Сопоставление предоперационного диагноза, служившего показанием к операции с интраоперационными находками, не выявило клинико-морфологических разногласий.

**Вывод.** Больных с острым панкреатитом нужно оперировать в первые дни после установления диагноза панкреонекроз с явлениями перитонита или парапанкреатита с развитием забрюшинной флегмоны, прибегая к малоинвазивным оперативным вмешательствам или широкой лапаротомии.

*В. А. Протопопов, А. А. Даровских, 525 ЛВ; Д. Д. Замараева, 406 Л;*

*А. А. Акимов, аспирант*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; канд. мед. наук, ст. преп. **Е. П. Гребенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра нормальной физиологии

### **ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ЭНДОТЕЛИОЦИТЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель:** изучить показатели дисфункции эндотелия при остром панкреатите и оценить возможности их использования для дифференциальной диагностики острого панкреатита и панкреонекроза.

**Задачи:** определить количество циркулирующих эндотелиоцитов в периферической крови у пациентов с острым панкреатитом и панкреонекрозом. Оценить эффективность метода в дифференциальной диагностике острого панкреатита и панкреонекроза.

**Материалы и методы.** В исследование были включены пациенты с диагнозом острый панкреатит и панкреонекроз. В качестве контроля использовали результаты исследования условно здоровых добровольцев. Материалом для работы послужила венозная кровь, в которой с помощью микроскопии определяли количество эндотелиальных клеток в двух сетках камеры Горяева, предварительно окрасив метиленовым синим.

**Полученные результаты.** Количество эндотелиальных клеток в крови пациентов с острым панкреатитом и панкреонекрозом в среднем было выше 6 клеток в двух сетках камеры Горяева. Максимальное число эндотелиоцитов встречалось при панкреонекрозе. Количество эндотелиоцитов в контрольной группе не превышало 2 клеток на две сетки камеры Горяева. У части пациентов в острый период болезни наблюдалось более высокое количество циркулирующих эндотелиальных клеток, в отличие от людей контрольной группы, что может быть связано с дисфункцией эндотелия, развивающейся как следствие воспаления.

**Вывод.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности исследования дисфункции эндотелия путем определения количества циркулирующих эндотелиальных клеток в крови у пациентов с острым панкреатитом и панкреонекрозом как метода дифференциальной диагностики.

А. А. Акимов, аспирант; Е. С. Михеева, О. В. Маркова, Е. О. Сорокина, 412 Л  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. С. Н. Стяжкина  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## НАПРАВЛЕННАЯ ЦИТОКИНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

В настоящее время одной из основных проблем панкреатологической хирургии является деструктивный панкреатит (ДП). У 8–10% больных с острым панкреатитом встречается панкреонекроз. Панкреонекроз приводит к летальности в 20–60% случаев, что несомненно вызывает повышенное внимание в решении вопроса тактики лечения всего хирургического общества.

**Цель:** изучить эффективность направленной цитокинотерапии в коррекции иммунного и цитокинового дисбаланса у больных ДП.

**Материалы и методы.** Нами проведено сравнительное обследование 137 больных в возрасте от 26 до 75 лет. Среди больных было 65 мужчин и 72 женщины. Тяжесть поджелудочной дисфункции (ПД) определяли на основании маркёров альфа-амилазы крови, диастазы мочи и цитолиза (активности АлТ и АсТ) в крови. С целью изучения состояния иммунного статуса в динамике до операции и после в сыворотке крови определяли субпопуляционный состав лимфоцитов (*CD3*, *CD4*, *CD8*, *CD19*), иммуноглобулины, ЦИК. Функциональную активность нейтрофильных лейкоцитов оценивали с помощью фагоцитарного числа (ФЧ), рассчитывали иммунорегуляторный индекс. Проводили иммуноферментный анализ (*TNF*альфа, *IFN*гамма, *IL-2*, *IL-6*, *IL-4* и *IL-10* в сыворотке крови, *TNF*альфа, *IL-4* и *IL-6* в моче). С целью изучения эффектов терапии использовали препарат ронколейкин. При статистической обработке полученных данных использовали методы вариационной и непараметрической статистики.

**Полученные результаты.** При изучении показателей иммунного и цитокинового статуса при поступлении у больных с панкреонекрозом выявлено наличие вторичного иммунодефицита по супрессивному типу с недостаточностью клеточного иммунитета на фоне активации гуморального звена с дисбалансом в цитокиновом статусе. При всех степенях острого панкреатита соотношение *TNF*альфа/*IL-10* было повышено, *IL2/IL4* – снижено по сравнению с нормой. Ронколейкин способствовал восстановлению нарушенных регуляторных функций *T*- и *B*-клеточного иммунитета, ускорению тенденции к нормализации показателей цитокинового профиля и иммунорегуляторного индекса.

**Вывод.** Деструктивный панкреатит характеризуется дисбалансом иммунного и цитокинового статуса, глубина которого зависит от степени панкреатической дисфункции. В комплексном лечении хирургической и медикаментозной терапии системной и местно направленной цитокинотерапии, ускоряя тенденции к нормализации баланса в иммунном и цитокиновом статусе, в значительной степени улучшает результаты лечения.

*С. Э. Асхадуллина, М. А. Пиликина, 401 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ**

Бедренные грыжи – это выходение покрытых брюшиной внутренних органов за пределы передней брюшной стенки через бедренный канал.

**Цель:** определение частоты встречаемости бедренных грыж в зависимости от их вправимости и пола пациента.

**Материалы и методы:** истории болезни пациентов Первой РКБ за 2000–2013 года.

**Полученные результаты.** Для анализа были отобраны истории болезни больных с бедренными грыжами. За данный период оперированы 44 больных с ущемленной и неущемленной правосторонней и левосторонней бедренными грыжами. Возраст больных варьировал от 18 до 74 лет. Мужчин – 14%, женщин – 86%. Из 44 проведённых операций – 23 с правосторонней грыжей, из них 16 с ущемлённой и 7 с неущемленной грыжами. Остальные больные были оперированы с левосторонней грыжей, из них 12 с ущемлённой и 9 с неущемленной грыжами. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии. В течение года рецидивов не отмечено.

**Вывод.** Таким образом, было выявлено, что у женщин бедренная грыжа встречается чаще из-за особенностей анатомического строения таза. Он шире, чем у мужчин, что обуславливает большие размеры потенциально слабых мест под паховой связкой и меньшую прочность соединительной ткани.

*Н. И. Искандарова, А. Ю. Баймяшкина, 318 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра общей хирургии

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

В РФ различными формами хронической венозной недостаточности (ХВН) страдают около 35 миллионов человек. Одним из серьезных осложнений является образование трофических язв (ТЯ), которое встречается у 3% больных ХВН. Сложности лечения связаны с чрезвычайно большой распространенностью, отсутствием тенденции к снижению заболеваемости, длительностью и упорством течения, склонностью к рецидивам, стойким ограничением трудоспособности, частой инвалидизацией больных. Актуальность проблемы лечения ТЯ обусловлена также и тем, что они при длительном своем течении таят в себе опасность малигнизации.

**Цель:** изучить влияние аутологичного концентрата тромбоцитов (АКТ) в лечении пациентов с ТЯ венозной этиологии.

**Материалы и методы.** Получение концентрата путем трехкратного центрифугирования с добавлением раствора хлорида кальция для получения геля.

**Полученные результаты.** В период с октября 2016 по февраль 2017 года на базе отделения гнойной хирургии ГKB № 6 г. Ижевска проведено комплексное лечение по предлагаемой методике 5 пациентов (1 женщина и 4 мужчины) с венозными ТЯ нижних конечностей. Больные в анамнезе имели ХВН 3 степени. Длительность язвенных процессов от 1 до 5 месяцев. Данная группа составила основную – *n1* и получала дополнительно к основному лечению АКТ. При активизации тромбоцитов специальными веществами-стимуляторами (тромбин, хлорид кальция) происходит дегрануляция  $\alpha$ -гранул и высвобождение факторов роста, играющих ключевую роль в процессах заживления и регенеративных процессах. Для анализа полученных результатов была взята группа сравнения *n2*, идентичная основной по количеству, возрасту, полу, основным характеристикам язвенного процесса. Таким образом, общее количество больных составило 10. Средний возраст в основной группе составил  $49,6 \pm 8,4$  года, в группе сравнения  $54,4 \pm 7,6$  года. В итоге в группе *n1* в одном случае отмечается полная эпителизация через 25 дней, у двух достигнута эпителизация на этапе амбулаторного лечения через  $35 \pm 4$  дней, у двух – уменьшение размеров дефектов до  $\frac{1}{2}$  исходной площади. В группе сравнения *n2* отмечается улучшение у двух пациентов – уменьшение до  $\frac{1}{3}$  исходной площади, в трех случаях – отсутствие признаков регенерации.

**Вывод.** Эффективность лечения трофических язв у больных ХВН увеличилась при применении АКТ, и данное лечение может быть рекомендовано для применения в клинической практике.

*Г. Р. Ахмедханов, 411 Л; А. Ш. Юлдашев, 413 Л; П. А. Гейдарова, 412 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **КЛИНИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЕГО ОТСУТСТВИИ**

Общая численность больных сахарным диабетом, составлявшая в 1996 году 120 млн человек, возрастет к 2025 году до 250 млн. Увеличение продолжительности жизни больных с сахарным диабетом привело к увеличению категории больных с поздними осложнениями сахарного диабета.

**Цель:** сравнение особенностей протекания гнойно-септических поражений мягких тканей у больных с сахарным диабетом и у больных без сахарного диабета.

**Задачи:** провести ретроспективный анализ диспансерных карт больных проктологического отделения с гнойно-септическими поражениями за 2016 г., по данным БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ диспансерных карт больных с сахарным диабетом и без сахарного диабета с гнойно-септическими поражениями; статистическая обработка результатов исследования.

**Полученные результаты.** Нами было проанализировано 270 историй болезней с гнойно-септическим поражением, из них 55 больных имели сопутствующее заболевание – сахарный диабет. Выявлено, что у больных с сахарным диабетом количество койко-дней было увеличено на 5–7 дней, что свидетельствует о том, что у больных с сахарным диабетом процессы регенерации замедлены. Средний возраст больных с сахарным диабетом составил 55–60 лет. У больных с сопутствующей эндокринной патологией маркеры сепсиса остаются высокими и прогрессивно увеличиваются вплоть до двадцать первых суток, в то время как положительная динамика у пациентов без диабета намечается уже на четырнадцатые сутки лечения. Подтверждено значительное снижение летальности (4,6–8%) пациентов, у которых постоянно контролировался и корректировался уровень гликемии.

**Вывод.** При анализе особенностей течения гнойно-септических осложнений в хирургии у больных с сахарным диабетом 2 типа выявлено, что заболевание у данной категории пациентов протекает на фоне поражения сосудистого русла в виде микро- и макроангиопатий. Это утяжеляет инфекционный процесс, обуславливает возникновение различных осложнений, удлинение сроков госпитализации, что приводит к высокой летальности. Несмотря на совершенствование методов хирургического лечения больных, появление целого ряда высокоэффективных антибактериальных и антисептических средств, количество гнойных осложнений не имеет тенденции к снижению и варьирует от 15 до 49%.

*Д. С. Луппов, Э. Р. Махмутова, 407 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Климентов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЗА 1995 И 2015 ГОДЫ**

**Цель:** изучение основных причин желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК)

**Задачи:** провести ретроспективный анализ историй болезней пациентов с ЖКК за 1995 и 2015 года.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезней за 1995 год и 78 историй за 2015 год в колопроктологическом отделении и архиве на базе БУЗ УР Первая РКБ.

**Полученные результаты.** Анализ историй болезни показал, что в 1995 году в колопроктологическом отделении Первой РКБ находились 28 человек с диагнозом ЖКК, из них женщин 5 (17,8%), а мужчин 23 (82,2%). Средний возраст составил  $48,9 \pm 15,1$  года, причем среди мужчин средний возраст составил  $45,9 \pm 12,3$  года, а среди женщин  $63 \pm 18,8$  года. Причиной развития ЖКК были следующие нозологии: 64,2% – геморроидальные кровотечения; 14,3% – геморрагический язвенный колит; 7,1% – на фоне болезни Крона;

3,6% на фоне эрозивного геморрагического проктита; 3,6% – на фоне осложнения лучевой терапии; 3,6% – на фоне опухоли прямой кишки; 3,6% с ЖКК невыясненного генеза. Из 28 человек только одна пациентка принимала антиагреганты, что составляет всего 3,6% от общего числа. В 2015 году было 78 человек, из них женщин 53 (67,9%), а мужчин 25 (32,1%). Средний возраст составил  $66,8 \pm 14,8$  года, причем среди мужчин средний возраст составил  $64,4 \pm 13,6$  года, а среди женщин  $68 \pm 15,2$  года. Причиной развития желудочно-кишечного кровотечения были следующие нозологии: 30,8% – дивертикулит; 23% – геморроидальные кровотечения; 20,5% – ЖКК невыясненного генеза; 11,5% на фоне опухолевого процесса прямой и сигмовидной кишки; 3,8% – на фоне эрозивного геморрагического проктита; 2,6% – как осложнение ишемического колита; 2,6% – как осложнение медицинских манипуляций; 1,3% – как осложнение лучевого проктита; 1,3% – геморрагический язвенный колит; 1,3% – ЖКК в результате травматического повреждения слизистой анального канала; 1,3% – как осложнение язвенной болезни 12-перстной кишки. Употребляют НПВП или антиагреганты 24 пациента, что составляет 30,8% от общего числа пациентов с диагнозом ЖКК в 2015 году.

**Вывод.** Таким образом, мы выявили увеличение случаев ЖКК в 2,7 раза, сравнивая 1995 и 2015 года. Одним из главных факторов такого интенсивного роста стал прием НПВП и антиагрегантов.

*Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 405 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ**

Под сочетанными травмами понимают единовременное механическое поражение более двух анатомических зон. Летальность при сочетанных травмах составляет от 44 до 50%. При этом 1/3 населения с сочетанными травмами становятся инвалидами. В РФ не существует официальной статистики сочетанных травм, но учитывая в их происхождении значительную роль ДТП, можно предположить, что ежегодно сочетанные травмы в России получают не менее 200 тысяч человек.

**Цель:** комплексное статистическое изучение клинических случаев госпитализированных пациентов с сочетанными травмами, выявление наиболее частой причины сочетанных травм.

**Задачи:** проанализировать истории болезни пациентов хирургического отделения Первой РКБ с сочетанными травмами; определить наиболее частую этиологию сочетанных травм; определить частоту поражения конкретных анатомических зон.

**Материалы и методы.** Материалом для нашего исследования послужили 30 клинических случаев пациентов с сочетанными травмами в возрасте от 28 до 50 лет, госпитализированных в 2015–2016 годах в Первую РКБ.

**Полученные результаты.** Из 30 пациентов с сочетанными травмами было 17 мужчин, 13 женщин. В 18 случаях причиной сочетанных травм стало ДТП, в 8 случаях – кататравма (в быту и на производстве), в 4 случаях – бытовое насилие. Наиболее частыми травмами явились: ушибы мягких тканей – 19 случаев, переломы конечностей (верхних – 10 случаев, нижних – 11, позвоночника – 5), разрывы внутренних органов (селезенки – 9 случаев, разрыв легки – 6, печени – 5).

**Вывод.** Наиболее частой этиологией сочетанных травм являются ДТП – 60 % госпитализированных. Частота поражения анатомических зон: чаще всего поражаются мягкие ткани – 63 % госпитализированных, а также органы брюшной полости – 66 %, верхние и нижние конечности, позвоночник – 86 %.

*И. Ф. Габидуллин, 527 ЛВ; И. Д. Касимов, 407 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Климентов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СЕМЕЙНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

Диффузный семейный полипоз (семейный аденоматоз) – это наследственное заболевание, характеризующееся большим количеством полипов на слизистой оболочке толстой кишки. Распространенность полипоза достигает 13 случаев на 1 миллион человек. Отличительной особенностью заболевания наряду с наследственным характером является малигнизация полипов – у всех больных полипы перерождаются в рак. Установлено, что развитие аденоматоза толстой кишки обусловлено мутацией гена, отвечающего за нормальную пролиферацию слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, ген *adenomatouse polyposis coli*. Своевременная диагностика и оперативное лечение полипоза толстого кишечника у больного позволяет предотвратить перерождения полипов в рак и достичь увеличения продолжительности жизни у пациентов.

**Цель:** описать клинический случай лечения пациента с диагнозом семейный полипоз толстого кишечника.

**Материалы и методы:** клиническая история болезни, опрос и сбор анамнеза больного.

**Полученные результаты:** Пациент В., 24 года, планово поступил на операцию 10.10.2016 г. по поводу диффузного полипоза толстого кишечника. Впервые данное заболевание было диагностировано у больного после обследования в Кизнерской ЦРБ 12.12.2015 г. в связи с жалобами на стул с примесью крови. Из анамнеза: около 10 лет назад матери пациента проведена операция колпроктэктомия по поводу диффузного семейного полипоза. Около 1 года назад умер брат пациента вследствие малигнизации полипов и метастазирования в печень. Пациент утверждает, что у сестры и деда по материнской линии имелись онкологические заболевания. Жалобы: единственной жа-

лобой пациента было наличие примесей крови в каловых массах. Диагноз был установлен на основании анамнеза, общего осмотра и данных колоноскопии (подтвержден множественный полипоз). Проведено оперативное лечение: лапаротомия, колпроктэктомия, илеостомия по Торнболлу, санация и дренирование брюшной полости.

**Вывод.** Наследственный диффузный полипоз передается по аутосомно-доминантному типу, пациенты с данным заболеванием и их дети должны быть под пристальным наблюдением врача и прооперированы в молодом возрасте на ранней стадии заболевания.

*А. В. Бортников, Л. М. Иванова, 529 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**; канд. мед.

наук, ассист. **А. Ю. Михайлов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ТРОМБОЦИТАРНЫЙ КОНЦЕНТРАТ КАК КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Лечение трофических язв (ТЯ) нижних конечностей представляет собой непростую медико-социальную проблему. ТЯ отличаются длительным течением, малой тенденцией к заживлению, частыми рецидивами, значимой распространённостью, сложностью и большой стоимостью лечения.

**Цель:** улучшение результатов комплексного лечения трофических язв путем внедрения в клиническую практику новых методов стимуляции регенерации с использованием аутогенных тромбоцитарных концентратов.

**Материалы и методы.** В ходе подготовительного этапа работы нами был выбран наиболее оптимальный метод получения тромбоцитарного концентрата.

**Полученные результаты.** В период с октября 2016 по февраль 2017 года на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска проведено комплексное лечение по предлагаемой методике 7 пациентов с СДС (1 женщина и 6 мужчин) с ТЯ нижних конечностей. Больные в анамнезе имели сахарный диабет 2 типа, инсулинозависимые. Продолжительность заболевания более 5 лет. Длительность язвенных процессов от 1 до 6 месяцев. Данная группа составила основную – *л1*. Группа дополнительно к комплексному лечению получала местное лечение стимуляторами регенеративного процесса: аутогенным тромбоцитарным концентратом, характеризующимся повышенным в 3,9 раза уровнем тромбоцитов, и содержащим в высоких концентрациях ростовые факторы, такие как *PDGF-AB*, *TGFB-1* и *VEGF* – эти факторы обладают способностью стимулировать клеточную пролиферацию. Для анализа полученных результатов была взята группа сравнения *л2*, идентичная основной по количеству, возрасту, полу, основным характеристикам язвенного процесса. Таким образом, общее количество больных составило 14. Средний возраст в основной группе составил  $56,7 \pm 10,58$  года, в группе сравнения  $57,2 \pm 9,0$  лет. В итоге в группе *л1* в четырех случаях отмечается полная эпителизация в сро-

ки  $23 \pm 3$  дня, у одного – достигнута эпителизация на этапе амбулаторного лечения через  $35 \pm 4$  дней, у двух – уменьшение размеров дефектов до  $\frac{1}{2}$  исходной площади. В группе сравнения  $n_2$ : улучшение у двух пациентов – уменьшение до  $\frac{1}{2}$  исходной площади, в трех случаях – отсутствие признаков регенерации, в двух случаях – ампутация на различных уровнях.

**Вывод.** Таким образом, применение аутогенного тромбоцитарного концентрата улучшает результаты лечения язвенных дефектов при СДС и может быть рекомендовано для применения в клинической практике.

*Л. И. Хабибулина, Ю. Ю. Пашков, И. Д. Гарафиева, В. В. Ахтариева, 415 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

Острый аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки, чреватое развитием гнойного перитонита и абсцессов брюшной полости. Острый аппендицит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний. Оно занимает одно из лидирующих мест среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Без проведения своевременного адекватного лечения возможно развитие осложненных форм острого аппендицита.

**Цель:** провести анализ распространенности осложнений среди пациентов, поступивших на базу Первой Республиканской клинической больницы с диагнозом острый аппендицит.

**Задачи:** рассмотреть литературные источники по данной проблеме. Изучить медицинскую документацию (истории болезни). Провести анализ данных эмпирического исследования.

**Материалы и методы:** анализ истории болезни. Статистические методы обработки.

**Полученные результаты.** За 2016 год в Первой РКБ было зафиксировано 64 случая острого аппендицита. Среди них выявлено 17 случаев осложнений по данному диагнозу (26,6%). Мы выяснили, что из всех осложнений гангренозный аппендицит занимает лидирующую позицию и составляет 8 случаев в год (47,1%). Вторую позицию занимает перфорация червеобразного отростка – 5 случаев в год (29,4%). На третьем месте по осложнениям – аппендикулярный абсцесс, который составляет 2 случая в год, что соответствует 11,8%. Остальные 11,7% осложнений приходятся на аппендикулярный инфильтрат, перитонит и пилефлебит.

**Вывод.** Среди пациентов, обратившихся в Первую РКБ с диагнозом острый аппендицит, у 26,6% людей были выявлены осложнения, из которых 47,1% приходится на гангренозный аппендицит, 29,4% на перфорацию червеобразного отростка, 11,8% на аппендикулярный абсцесс, а 11,7% приходится на другие осложнения.

*Л. М. Купкенова, Р. Ф. Шарифутдинова, 406 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. М. Фатхутдинов**  
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
Кафедра хирургических болезней № 1

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HAL-RAR**

Геморроидальная болезнь – широко распространённое заболевание индустриально развитых стран мира. Причиной несвоевременного обращения пациентов с геморроидальной болезнью за специализированной помощью является перспектива выраженного послеоперационного болевого синдрома и длительного реабилитационного периода.

**Цель:** провести анализ результатов лечения геморроидальной болезни методом *HAL-RAR*.

**Задачи:** разработать меры профилактики и лечения ранних послеоперационных осложнений после трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов.

**Материалы и методы.** В период с сентября 2014 г. по сентябрь 2016 г. пролечено 166 больных с различными стадиями геморроя на оборудовании компании *A. M.I.* с проктоскопом *RAR – 2013*. Мужчин – 90, женщин – 76. Больных со II стадией – 74, с III – 73, и с IV – 19. Все операции проводились в амбулаторных условиях, под местной анестезией.

**Полученные результаты.** Средняя длительность оперативного вмешательства составила 30 минут. В раннем послеоперационном периоде развились следующие осложнения: кровотечение – 3 случая (потребовалось повторное вмешательство у 2 больных, в одном наблюдении консервативное лечение), острый геморроидальный тромбоз – 3 наблюдения (во всех консервативная терапия с хорошим эффектом), выраженный болевой синдром – 1 больной. Через 3 месяца после первичного вмешательства у 3 больных произведена геморроидэктомия выпадающего узла. Один пациент от повторного вмешательства отказался. На отдалённых сроках (более 3 месяцев) у 3 больных отмечалась кровь на туалетной бумаге после твердого кала (разрешилось после консервативного лечения).

**Вывод.** Операция *HAL-RAR* является универсальной в лечении внутренних геморроидальных узлов на разных стадиях, не уступающей по радикальности геморроидэктомии, но лишенной недостатков традиционной операции (выраженный болевой синдром, госпитализация, общая анестезия, длительная потеря трудоспособности).

*Д. Ю. Ложкина, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Я. Мальчиков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП

## **ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ**

**Цель:** провести анализ эффективности лечения пациентов с трофическими язвами в хирургическом отделении БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР за 2016 г.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР г. Ижевска в 2016 г.

**Полученные результаты.** Было проанализировано лечение 26 пациентов, из них 17 (65 %) – мужчины, 9 (35 %) – женщины. Четверо пациентов нуждались в повторных госпитализациях, в среднем 3 раза. С диагнозом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей поступило 12 (46 %) пациентов; 6 (23 %) – сахарный диабет 2 типа; 4 (15 %) – варикозная болезнь нижних конечностей; 2 (8 %) – облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей в сочетании с сахарным диабетом 2 типа; 2 (8 %) – посттромбофлебитическая болезнь. У всех пациентов на фоне основного заболевания развилось осложнение в виде трофических язв нижних конечностей; из них у 20 (77 %) пациентов трофические язвы сосудистой этиологии, 6 (23 %) – нейротрофической этиологии. Все пациенты получали консервативную терапию по основному заболеванию и дополнительно по сопутствующим патологиям. Одному пациенту с СД 2 типа была выполнена малая ампутация; одному пациенту с варикозной болезнью нижних конечностей была выполнена комбинированная флебэктомия; пациентам с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей были выполнены: 3 аутовенозных бедренно-подколенных шунтирования, 1 тромбартерэктомия, 1 поясничная симпатэктомия, 2 малых ампутации и 2 ампутации нижних конечностей на уровне голени; пациентам с диагнозом облитерирующий атеросклероз нижних конечностей в сочетании с СД 2 типа было выполнено 3 малых ампутации.

**Вывод.** На фоне консервативной терапии наблюдалось частичное заживление трофических язв, в связи с этим пациенты нуждались в дальнейшем амбулаторном лечении, перевязках. На фоне операций, направленных на восстановление кровотока в артериях нижних конечностей, наблюдалось значительное улучшение заживления трофических язв, в связи с улучшением питания окружающих тканей. Пациенты из этой группы меньше нуждались в постоянном амбулаторном наблюдении.

*П. М. Петрунин, А. В. Рябов, 412 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **КЛИНИКА И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки среди взрослого населения в развитых странах составляет 2,1–7,5 %. Высокая частота заболевания, потеря трудоспособности в связи с частыми его обострениями, инвалидизация людей наиболее трудоспособного возраста, летальность от тяжелых осложнений (кровотечение, перфорация, малигнизация и т. д.) обуславливают актуальность исследования.

**Цель:** изучение заболеваемости, методов диагностики и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в отделении хирургии Первой РКБ и Республиканского патологоанатомического бюро.

**Материалы и методы.** Нами использованы сравнительно-статистический, клинический и морфоскопический методы исследования. Было изучено 17 историй болезни пациентов хирургического отделения Первой РКБ и 123 журнала учета операционного и биопсийного материала. Результаты исследований показали, что соотношение осложнений заболеваний язвенной болезни желудка к осложнениям язвенной болезни двенадцатиперстной кишки составляют 1:1. Среди осложнений данного заболевания чаще всего встречается стеноз привратника (91 % случаев) и перфорация язвы (9 % случаев), пенетрация язвы как осложнения заболевания практически не встречается. Диагностика осложнений язвенной болезни заключается в использовании эндоскопических методов (эзофагогастродуоденоскопия) в 100 % случаев; УЗИ органов брюшной полости в 80 % случаев; лучевых методов в 60 % случаев. Лучевые методы диагностики включают в себя: обзорную рентгенографию без дополнения рентгеноскопией – 25 %, обзорную рентгенографию, дополненную рентгеноскопией – 62 %, спиральную компьютерную томографию – 100 %. Методами лечения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки являются консервативное лечение, которое используется в 80 % случаев, и оперативное лечение (резекция 2/3 желудка по Бильрот – 1 с коррекцией связки Трейтца). Патоморфологическая картина перфорации язвы представляет собой слой некротического детрита, узкую полосу фибриноидного, в препаратах стеноза привратника отмечается гипертрофия мышечных волокон с полями фиброза и рассеянной воспалительной инфильтрацией.

**Вывод.** Основным методом лечения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является консервативный. Однако методом, обеспечивающим снижение рецидивов заболевания, уменьшение сроков временной нетрудоспособности и позволяющим получить стойкий положительный результат лечения, является хирургический.

*Н. Р. Камалова, В. В. Семенюта, Д. В. Шитов, 303 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. С. Баранова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра общей хирургии

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Цель:** изучить особенности лапароскопических холецистэктомий, проведенных пациентам на базе НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ижевск ОАО «РЖД» в период 2015–2016 гг.

**Задачи:** определить возрастно-половое соотношение, выявить зависимость поступления пациентов по сезонности, выявить частоту сопутствующих заболеваний, высчитать процент конверсий при проведении операций и средний койко-день.

**Материалы и методы.** Для исследования были проанализированы истории болезни 180 пациентов, которым выполнена лапароскопическая холеци-

стэктомия на базе Отделенческой больницы на станции Ижевск ОАО «РЖД» в период 2015–2016 гг.

**Полученные результаты.** За 2015–2016 годы лапароскопическая холецистэктомия проведена 180 пациентам, из них 73 % составили женщины, 27 % – мужчины. В 1,1 % случаев был осуществлен переход на полостную операцию. Средний койко-день составил 6 дней. 3,3 % поступили экстренно, остальные – в плановом порядке. Преобладали лица старше 50 лет (54,4 %), по социальному статусу было 62,8 % работающих, 30,6 % пенсионеров. Чаще в стационар поступали в весенний период (37,7 %), реже – летом (12,2 %). У 81 % пациентов выявлена сопутствующая патология. Первое место занимают болезни сердечно-сосудистой системы – 23,9 %, на втором месте – органов пищеварения (11,7 %). У 7,2 % больных имелась множественная патология. По результатам УЗИ желчного пузыря у 18,4 % пациентов выявленные изменения носили острый характер, в 75,3 % – хронический. В 6,3 % случаев при УЗИ патологии не выявлено. На ФГС в 44 % случаев наблюдался хронический гастрит, у 16 % больных – хронический гастродуоденит, у 8 % – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Результаты анализов крови: общий билирубин у 88,1 % был в пределах нормы, у 11,9 % выше нормы; АЛТ у 76,1 % больных был в норме, у 23,9 % выше нормы; АСТ у 89 % больных был в норме, у 11 % выше нормы. Из антибиотиков использовались цефалоспорины I и III поколений. Цефазолин назначался 29,2 %, цефотаксим – 1,4 %, а цефтриаксон 69,4 % больных. Гистологический анализ операционного материала показал хронический холецистит у 3,4 % в стадии обострения, у 84 % вне обострения, у 12,6 % с аденоматозом.

**Вывод.** По результатам анализа историй болезни пациентов с холециститами установлено, что чаще подвержены заболеванию женщины в возрасте старше 50 лет, обострение происходит преимущественно в весенний период, у большинства в анамнезе сопутствующие заболевания, процент конверсий (переход на полостную операцию) – 1,1 %.

*А. А. Нагаева, 502 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Б. Капустин**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра госпитальной хирургии

## **ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Цель:** на основании анализа амбулаторных карт выявить группу больных с показаниями к оперативному лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

**Материалы и методы.** Проанализированы амбулаторные карты 37 пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу язвенной болезни. В работе использована классификация Е. Л. Березова, М. И. Кузина, А. Ф. Черноусова с определением абсолютных, условно-абсолютных и относительных показаний к хирургическому лечению.

**Полученные результаты.** Распределение пациентов по полу сопоставимо: 54,0% женщин и 46,0% мужчин. Возраст варьировал от 22 до 76 лет. Двое больных (5,4%) имеют осложненный характер заболевания (перфорация и кровотечения в анамнезе) и с учетом рецидивирования язвенной болезни в соответствии с классификацией нуждаются в оперативном лечении по условно-абсолютным показаниям. Из оставшихся пациентов по данным фиброгастроскопии рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК и выходного отдела желудка выявлена у 25 (67,6%). «Выраженная» деформация с клиническими проявлениями нарушения моторно-эвакуаторной функции (МЭФ) желудка с жалобами на боли в эпигастрии, тяжесть после еды, тошноту, срыгивание съеденной пищей выявлена у 6 (16,2%) больных. Сохраненная проходимость выходного отдела желудка для фиброгастроскопа предполагала адекватную моторно-эвакуаторную функцию и необоснованно исключала расширение необходимого объема диагностических мероприятий (рентгеноконтрастное исследование МЭФ для подтверждения стеноза и степени его выраженности).

**Вывод.** В группе больных диспансерного учета присутствуют пациенты, которым необходимо хирургическое лечение по условно-абсолютным показаниям. При углубленном обследовании группа пациентов с условно-абсолютными показаниями к оперативному лечению может быть расширена за счет выявления субкомпенсированного стеноза выходного отдела желудка у больных с выраженной деформацией луковицы ДПК и субклиническими проявлениями нарушения МЭФ.

*М. В. Нелюбина, ординатор*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **С. О. Старовойтов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП

## **ЛЕЧЕНИЕ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР**

**Цель:** провести анализ оказания помощи пациентам с множественными флотирующими переломами ребер в хирургическом торакальном отделении БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР за период с января 2010 по декабрь 2015 года.

**Материалы и методы.** За указанный период пролечены 833 пациента с множественными (3 и более) переломами ребер, из них 46 пациентов с флотирующими переломами.

**Полученные результаты.** Преобладают мужчины (73,9% – 34 человека), преимущественно трудоспособного возраста (от 40 до 60 лет). Доля флотирующих переломов ребер при сочетанной травме преобладает над долей двойных переломов при изолированной травме (8,5% и 4,9% соответственно). Преимущественно встречается бытовая травма, криминальная травма. Среди больных с сочетанной травмой на первом месте – автодорожная травма, на втором – бытовая травма, на третьем – производственная. По локализации переломов ребер незначительно преобладают левосторонние переломы над правосторонними – 22 пациента (47,83%) и 19 пациентов (41,3%) со-

ответственно, двусторонние – у 5 пациентов (10,87%). По локализации вы-сока частота переломов с 4 по 10 ребра. Чаще всего встречается один двой-ной перелом (37%). Осложненные переломы ребер наблюдались у 42 пациен-тов (91,3 %), неосложненные у 4 пациентов (8,7 %). Среди мер первой помощи при поступлении больных ведущее место занимает торакоцентез, он был вы-полнен у 29 пациентов (63 %), из них были прооперированы по различным по-водам 12 человек (41,4 %). Пациенты с большим количеством переломов (8–10) были прооперированы в первые 2 суток с момента госпитализации. Основны-ми показаниями к операции остеосинтеза ребер были: дыхательная недоста-точность, раздавленная грудная клетка, деформация грудной клетки. Остео-синтез был выполнен 6 пациентам, из них по способу стабилизации костных отломков 5 больным – с помощью металлических спиц, 1 пациенту – с помо-щью нитей (лавсан, капрон). Выявлено, что способ стабилизации не влияет на продолжительность госпитализации. Летальность составила 13 % (6 чело-век), все лица мужского пола, непосредственная причина смерти – травматич-еский шок (100 %). Значительно преобладает досуточная летальность (5 па-циентов (83,3 %). Из числа больных, которым производилась стабилизация грудной клетки спицами, летальных исходов не было.

**Вывод.** При лечении больных с флотирующей грудной клеткой приме-няется стабилизация каркаса груди спицами, данным методом наиболее на-дежно достигается фиксация флотирующих участков за счет спиц, что ведет к устранению парадоксального дыхания и восстановлению каркасности груд-ной клетки.

*Д. А. Максимова, М. В. Самигуллин, Н. С. Пузырев, 411 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК**

Кисты почек – наиболее часто встречающаяся разновидность аномалий структуры паренхимы почек. По некоторым данным частота встречаемости данной патологии составляет 3 % взрослых урологических больных.

**Цель:** проанализировать структуру заболеваемости различных вариантов кист почек и алгоритм диагностики и лечения.

**Задачи:** изучить частоту кист почки в структуре заболеваний среди паци-ентов, пролеченных в клинической больнице. На основании данных литерату-ры и материала больницы определить оптимальный алгоритм для диагности-ки и лечения простых кист почек.

**Материалы и методы.** Изучение историй болезни с диагнозом киста поч-ки за период 2012–2016 года на базе урологического отделения Первой РКБ.

**Полученные результаты.** В ходе нашей работы было исследовано 68 исто-рий болезни с диагнозом киста почки, что составило 0,85 % от всех урологиче-ских больных. Среди пациентов было 44,2 % мужчин и 55,8 % женщин. Возраст

варьировал от 26 до 85 лет. Наиболее частая локализация кисты отмечалась в переднем верхнем сегменте почки – 38 случаев (55,5%), в 15 случаях (22,2%) – в нижнем переднем сегменте, наиболее редко в нижнем сегменте – 8 случаев (11,1%). По данным спиральной компьютерной томографии почек, у подавляющего числа респондентов структура кист почек представляет собой крупное жидкостное образование с небольшим количеством кальцинированных перегородок. Данной группе пациентов проведена операция иссечения кисты почки с использованием люмботомического доступа, а также лапароскопическое иссечение.

**Вывод.** Таким образом, частота встречаемости различных вариантов кист почек в структуре заболеваемости урологической патологией несколько ниже описанной в литературе. Достоверными методами диагностики кист почек являются спиральная компьютерная томография и ультразвуковое исследование почек. Наиболее эффективным способом лечения остается хирургическая операция.

*К. В. Сапунова, А. Н. Соловьева, 419 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

## **ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

**Цель:** выявить зависимость между причинами болезни, ее клиническими проявлениями и сроками беременности, в которые она возникает.

**Задачи:** проанализировать данные историй болезни пациенток с диагнозом гестационный пиелонефрит за 2015 г., дать оценку этиологическим факторам заболевания, его клиническим проявлениям и эффективности проводимого лечения.

**Материалы и методы.** Данные историй болезни беременных женщин, находящихся на стационарном лечении в урологическом отделении Первой РКБ в 2015 году.

**Полученные результаты.** Исследование показало, что основными причинами возникновения гестационного пиелонефрита явилось наличие сопутствующих заболеваний, таких как хронический пиелонефрит, МКБ, ИППП, СД. В течение года из 1670 поступивших в отделение стационара на долю гестационного пиелонефрита пришлось 32 случая. Из них лишь у 25% больных было диагностировано обострение хронической формы, а у 75% пациенток заболевание выявлено впервые. В 68,8% случаях поставлен диагноз правосторонний, в 21,9% левосторонний и лишь в 9,3% двусторонний гестационный пиелонефрит. Установлено, что изменения уродинамики мочевыводящих путей во время беременности начинаются в среднем с 8 недели беременности и достигают максимума в 20–22 недели.

**Вывод.** Наибольшее значение в возникновении гестационного пиелонефрита имеют сопутствующие заболевания. Чаще всего болезнь протекает в острой форме, приводя к изменениям в мочевыделительной системе во втором и третьем триместре беременности. Таким образом, большое значение в клинической практике имеет профилактика, ранняя диагностика и качественное наблюдение за женщинами на протяжении всего периода беременности.

*Ф. Ф. Субаев, А. В. Карпов, 417 Л; А. Е. Матусевич, 418 Л; Е. П. Старков, 417 Л*  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской хирургии

## **80 ЛЕТ КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Цель:** анализ хирургических заболеваний и методов их лечения на базе кафедры факультетской хирургии Ижевской государственной медицинской академии.

**Задачи:** тенденция развития методов лечения хирургических заболеваний на кафедре факультетской хирургии с момента ее открытия по настоящее время.

**Материалы и методы.** Были использованы кафедральные литературные источники и архивные материалы о работе эвакогоспиталей УАССР в годы Великой Отечественной войны.

**Полученные результаты.** С первых дней работы кафедры ведется учебно-методическая деятельность, постоянно повышается качество преподавания, идет поиск новых форм интенсификации и оптимизации учебного процесса. Кроме этого кафедра – яркий пример включения в широкую практику новых научно-практических разработок, технических методик лечения. Настоящий период развития кафедры можно охарактеризовать как наукоемкий, высокотехнологичный и информационный, когда с помощью современной техники и мастерства хирурга минимизируется операционный доступ, продолжительность операции и сроки госпитализации пациентов, а также сокращается процент послеоперационных осложнений. В плане дальнейших научных изысканий кафедры обозначены следующие проблемы: хирургическая иммунокоррекция и детоксикация при хирургических заболеваниях с гнойно-септическими осложнениями; разработка и совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения хирургических заболеваний с использованием инновационных медицинских технологий.

**Вывод.** За свою 80-летнюю учебно-методическую деятельность кафедра факультетской хирургии, обобщая накопленный практический опыт, воспитала не одно поколение талантливых хирургов, научно-практическая деятельность которых тесно связана с разработкой и внедрением новых решений в лечении хирургической патологии и воспитанием молодых хирургов. Большое внимание уделяется олимпиадному движению, руководителями которого являются профессор С. Н. Стяжкина и доцент М. Н. Климентов. Более 40 студентов прошли школу олимпиады. В 2017 году на VII Поволжской студенческой олимпиаде по хирургии с международным участием команда Ижевской государственной медицинской академии заняла II место.

*Ю. А. Черепанова, аспирант*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Я. Мальчиков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Цель:** оценить результаты различных методов хирургического лечения паховых грыж у пациентов с синдромом дисплазии соединительной ткани.

**Материалы и методы.** За 2015–2016 годы в условиях хирургического отделения БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР было пролечено 383 пациента с диагнозом паховая грыжа, что составило 12 % от всех пролеченных в отделении больных за данный период. Все пациенты были обследованы на наличие у них признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ): клинических признаков и лабораторных показателей (уровень сиаловых кислот и мукополисахаридов в крови, а так же *Beta-CrossLaps* в сыворотке и моче пациентов).

**Полученные результаты.** Возраст пациентов колебался от 16 до 88 лет (средний возраст  $56,9 \pm 3,4$  года). Среди пациентов преобладали лица мужского пола – 92,5%. Из 383 пациентов у 273 (61,9%) выявлен хотя бы один маркер ДСТ. Наиболее часто применялась аллогерниопластика как у пациентов с наличием признаков ДСТ, так и без них (72,3% от всех операций). Одновременно герниопластика с обеих сторон проводилась у 12 (3,3%) пациентов. Средний койко-день составил  $6,4 \pm 1,7$  дня. Рецидив после пластики местными тканями в подавляющем большинстве (77,8%) выявлен у пациентов с признаками ДСТ, следовательно, при первичной операции у данной группы пациентов более целесообразно было отдать предпочтение аллогерниопластике. Осложнения выявлены у 12 (3,3%) пациентов. Из них у 71,4% выявлены признаки ДСТ, у 28,6% не выявлено признаков ДСТ.

**Вывод.** Синдром дисплазии соединительной ткани является одной из причин грыжеобразования. Дисплазия соединительной ткани в большинстве случаев обуславливает возникновение рецидива. Большинство рецидивов возникает у пациентов с признаками ДСТ, которым была выполнена пластика местными тканями. Осложнения при аллогерниопластике, связанные с местной реакцией тканей, возникали чаще у пациентов с признаками ДСТ. Признаки синдрома дисплазии соединительной ткани у пациента с паховой грыжей являются определяющим фактором в пользу выбора аллогерниопластики у этой группы пациентов.

*Р. Р. Шарифуллина, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. Я. Мальчиков**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней с курсами анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП

## **КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Цель:** изучить способы гемостаза у пациентов с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезней пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ

УР г. Ижевска в 2016 году с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

**Полученные результаты.** В экстренном порядке госпитализировано 76 пациентов с клиникой желудочно-кишечных кровотечений, из них 19 пациентов (25 %) с обострением язвенной болезни желудка; 18 (23,6 %) с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки; 17 (22,4 %) с синдромом Мелори-Вейса; 11 (14,5 %) с варикозным расширением вен пищевода; 6 (7,9 %) с эрозивным гастродуоденитом; 5 (6,6 %) раком желудка. Все пациенты доставлялись в тяжелом и средней степени тяжести состоянии с II–III степенью кровопотери (А. И. Горбашко, 1982 г.). Всем пациентам выполнялось ФГДС для обнаружения источника кровотечения. УЗИ органов брюшной полости выполнялось для подтверждения портальной гипертензии и обнаружения метастазов. Средний возраст пациентов составил  $32 \pm 3,5$  года. Выполнялись различные виды гемостаза: 11 – установка зонда Блекмора; 3 – рентгенэндоваскулярная эмболизация левой желудочной артерии; 6 – рентгенэндоваскулярная эмболизация вен пищевода; 9 – рингапликации; 12 – аргонно-плазменная коагуляция. За 2016 год было 12 (15,7 %) пациентов с летальным исходом, у 6 (7,9 %) из которых было кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.

**Вывод.** Эффективность лечения пациентов с кровотечениями из верхних отделов пищевода зависит не только от проведенного в хирургическом отделении лечения, но и от дальнейшей реабилитации пациентов в терапевтических стационарах, поликлиниках. Высокой остается летальность пациентов с варикозным расширением вен пищевода ввиду тяжести основного заболевания.

*Р. Д. Ахмедьянова, Е. И. Шиловская, ординаторы*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелюткина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

БУЗ УР РКДЦ МЗ УР

### **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ПРЕДЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА**

Актуальность проблемы железодефицитной анемии (ЖДА) в настоящее время несомненна. ЖДА оказывает неблагоприятное влияние на течение гестационного процесса, родов, состояние плода и новорожденного. Предлатентный дефицит железа характеризуется снижением запасов железа сыворотки крови, при этом сывороточное железо и гемоглобин остаются в пределах нормы.

**Цель:** провести анализ особенностей течения гестации, родов и послеродового периода у женщин с предлатентным дефицитом железа.

**Материалы и методы.** В РКДЦ в 2016 году под нашим наблюдением находилось 88 беременных.

**Полученные результаты.** Все обследуемые были разделены на 2 группы: у 52 пациенток (1-я группа) перед родами выявлен предлатентный дефицит железа. В группе сравнения (практически здоровые беременные) – 36 беременных. Достоверных различий по возрасту, социальному статусу, экстрагенитальной патологии в обследуемых группах не выявлено. В 1-й группе каждая третья пациентка являлась первобеременной, во 2-й группе преобладали повторнобеременные. У каждой третьей из 1-й группы I триместр беременности осложнился УПБ. Следует отметить, что в обеих группах в течение беременности отсутствовала преэклампсия. Продолжительность родов у 40 (71,4%) женщин 1-й группы и 26 (72,2%) 2-й группы была нормальной, быстрые – у 13 (23,2%) и 9 (25%), стремительные – у 3 (5,4%) и 1 (2,3%). Средний уровень ферритина у женщин 1-й группы составил: до родов –  $14,7 \pm 0,4$  мкг/л, после родов –  $10,2 \pm 0,5$  мкг/л; во 2-й группе  $28,2 \pm 0,3$  и  $22,7 \pm 0,6$  мкг/л соответственно. У каждой третьей пациентки (34,1%) из 1-й группы в посевах влагалищного секрета была обнаружена патологическая микрофлора, среди которой преобладал *St. Epidermidis*, во 2-й группе у 18,2%. Показатели кровопотери после родов в обеих группах были физиологические. Средний объем кровопотери в 1-й группе составил  $268,75 \pm 34,82$  мл после самостоятельных родов и  $625,63 \pm 58,4$  после кесарева сечения, во 2-й группе  $231,37 \pm 32,11$  и  $660,0 \pm 62,34$  мл соответственно. После родов у 46 (88,5%) родильниц с предлатентным дефицитом железа до родов выявлена анемия I степени, у 10 (11,5%) – анемия II степени. У родильниц 2-й группы данные за анемию отсутствовали.

**Вывод.** У женщин с предлатентным дефицитом железа после родов при физиологической кровопотере развивается истинная ЖДА, требующая лечения. В связи с этим большое значение имеет своевременное выявление латентного дефицита железа с целью профилактики осложнений гестации и послеродового периода.

*С. В. Брылякова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Д. Копысова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ**

Гестационный сахарный диабет является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных и является важной междисциплинарной проблемой.

**Цель:** изучение течения беременности и перинатальных исходов у женщин с гликемией более 5,1 ммоль/л.

**Материалы и методы.** Нами был проведён ретроспективный анализ 72 индивидуальных карт беременных и родильниц, наблюдающихся по беременности и родам в женской консультации БУЗ УР РКДЦ МЗ УР за 2014–2016 гг. Средний возраст обследуемых составил  $31 \pm 4,7$  года. Изучены социальный статус, соматический и акушерско-гинекологический анамнез, репродуктивная функция, течение беременности и перинатальные исходы.

**Полученные результаты.** При оценке социального статуса установлено, что 85 % женщин – в зарегистрированном браке; 7,5 % – одинокие; 7,5 % – в гражданском браке. Каждая четвертая женщина имеет вредные привычки (курение). В ходе исследования установлено, что уровень глюкозы повышался более 5,1 ммоль/л у 26 беременных (32 %), а диагноз гестационный сахарный диабет был выставлен только 7,7 % женщин. Наличие экстрагенитальной патологии выявлено у 88,5 % женщин, из них сердечно-сосудистая патология регистрировалась у 62,5 %; заболевания вен – у 11 %; ожирение II степени – у 7,8 %; заболевания почек – у 6,3 %; ожирение I степени у 3,1 %; заболевания щитовидной железы у – 1,6 % женщин. При изучении течения беременности выявлено: угроза прерывания беременности у каждой второй женщины в I и II триместре беременности; у каждой пятой пациентки в III триместре выявлена хроническая плацентарная недостаточность, проявляющаяся внутриутробным страданием плода (хроническая внутриутробная гипоксия плода – 18,9 % и СЗРП – 1,9 %). У 10 % обследуемых течение беременности осложнилось преэклампсией. Большинство (96 %) новорождённых родились живыми со средней массой 3407 г и ростом 51,5 см. Обращает внимание высокая заболеваемость новорождённых: желтуха новорождённых – 19,2 %; макросомия плода (более 4000 г) – 15,4 %.

**Вывод.** Таким образом, беременные с гипергликемией (более 5,1 ммоль/л) подвержены риску прерывания беременности, хронической плацентарной недостаточности, преэклампсии и нуждаются в тщательном обследовании и наблюдении врача акушера-гинеколога, эндокринолога с целью своевременной диагностики, лечения и профилактики возможных акушерских и экстрагенитальных осложнений.

*А. В. Горшкова, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелюткина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Акушерские кровотечения являются серьезной проблемой и занимают одно из первых мест в структуре материнской и перинатальной смертности во всем мире. Несмотря на проводимую профилактику и успехи в лечении, кровотечения остаются одной из наиболее частых причин гибели беременных женщин и родильниц.

**Цель:** проанализировать структуру акушерских кровотечений, методы профилактики и лечения.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 148 историй родов пациенток, находившихся на родоразрешении в родильном доме № 6 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР в 2015–2016 гг., роды которых сопровождались значительной кровопотерей.

**Полученные результаты.** Установлено, что пациентки находились в возрасте 20–40 лет, средний возраст составил  $29,6 \pm 4,9$  года. Основное число пациенток – 108 (72,9%) было в активном репродуктивном возрасте. В возрасте от 20 до 30 лет – 65 (43,9%), от 31 до 35 лет – 43 (29%), от 36 и более – 40 (27%) женщин. Первородящих женщин – 44 (29,7%), повторнородящих – 104 (70,3%). Хронические гинекологические заболевания выявлены у 148 (100%). Соматический анамнез отягощен у 129 (87,1%), в структуре экстрагенитальной патологии частота сердечно-сосудистых заболеваний – 99 (76,7%), эндокринопатий – 11 (8,5%), заболеваний почек – 19 (14,7%). Выявлено, что в родах величина кровопотери составила от 700 мл до 1500 мл. У 38 (0,61%) – 700 мл, у 68 (1,09%) – 800 мл, у 26 (0,41%) – 900 мл. При кесаревом сечении, осложнившимся патологической кровопотерей >1000 мл – 15 (0,24%) женщин. При родах через естественные родовые пути кровопотеря составила >500 мл у 1 (0,015%) пациентки. Патологическая кровопотеря при низкой плацентации в родах была у 7 (4,7%), при отслойке плаценты у 4 (2,7%), при гипотонии матки у 5 (3,4%), при плотном прикреплении плаценты у 2 (1,35%) пациенток. Для остановки кровотечения в 100% родов применялись утеротоники и кровоостанавливающие препараты. В родах проведено лигирование сосудистых пучков – у 43 (29,05%). При массивной кровопотере – наложение компрессионных швов – у 23 (15,5%), УБТМ – у 13 (8,7%), эмболизация маточных артерий – у 2 (1,35%).

**Вывод.** Эффективный комплекс профилактических мероприятий, консервативной терапии и хирургических методов лечения позволил сохранить репродуктивное здоровье женщин и снизить уровень материнской и перинатальной смертности.

*Л. Р. Илькина, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Д. Копысова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ КОТОРЫХ ОСЛОЖНИЛОСЬ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Преэклампсия является актуальной проблемой современного акушерства и занимает одно из ведущих мест в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности не только в нашей стране, но и во всем мире. В настоящее время достигнуты некоторые успехи в профилактике и лечении преэклампсии, но, несмотря на это ее частота остается высокой.

**Цель:** изучить состояние репродуктивного здоровья женщин, течение беременности которых осложнилось преэклампсией.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ за 2015 год 114 историй родов беременных с преэклампсией, из которых 67 пациенток с умеренной преэклампсией (1 группа) и 47 – с тяжелой преэклампсией (2 группа) находились на лечении и родоразрешении в родильном доме № 6 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР.

**Полученные результаты.** В ходе работы было выявлено, что частота встречаемости преэклампсии на территории Удмуртской Республики за 2015 год составила 3,9%. Возраст беременных женщин колебался от 15 до 45 лет. Средний возраст составил  $30,6 \pm 6,1$  года. Анализ репродуктивного поведения показал, что средний возраст начала половой жизни составил  $18,8 \pm 0,1$  года. Соматический анамнез был отягощен у 86,6% женщин из 1 группы и у 76,6% из 2 группы. В структуре экстрагенитальной патологии частота заболеваний сердечно-сосудистой системы составила 91,4% и 88,9%; заболеваний почек – 22,4% и 19,4%; эндокринопатий – 12,1% и 13,9%; заболеваний крови – 1,7% и 5,6% соответственно в 1 и 2 группах наблюдения. В структуре перенесенных гинекологических заболеваний наиболее часто встречаемыми явились: эктопия шейки матки – у 40,9% и 59,3%; миома матки – у 29,5% и 14,8% и хронические воспалительные заболевания органов малого таза – у 15,9% и 29,6% соответственно. Инфекции, передаваемые половым путем: хламидийная, микоплазменная инфекция и реконвалесценты сифилиса, выявленные методом ПЦР, встречались у 7,5% респонденток 1 группы и у 6,4% 2 группы.

**Вывод.** Установлено, что женщины, течение беременности которых осложнилось умеренной и тяжелой преэклампсией были среднего репродуктивного возраста, имели высокий инфекционный индекс, раннее начало половой жизни. Соматически эта категория пациенток была отягощена по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, патологии почек и эндокринопатиям.

*К. А. Казакова, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Н. Н. Бушмелева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ПОТЕРЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**

Прогрессирующее ухудшение репродуктивного здоровья и демографической ситуации в стране позволяет признать потерю фертильности одной из приоритетных клинических и социальных проблем. Особенно актуальной является потеря репродуктивных органов у женщин фертильного возраста (15–49 лет) в оперативной гинекологии.

**Цель:** проанализировать случаи потери фертильности вследствие перенесенных оперативных вмешательств на репродуктивных органах.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 84 историй болезни пациенток, находившихся в БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР за 2015–2016 гг. на оперативном лечении. Использовались данные анамнеза, клинических, специальных гинекологических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

**Полученные результаты.** Средний возраст пациенток составил  $38 \pm 0,82$  года. Работающих – 65 пациенток (77,4%), неработающих – 19 женщин (22,6%), из них 23 женщины (27,4%) имеют профессиональные вредности, 61 (72,6%) – не имеют. На настоящее оперативное лечение 45 женщин (53,6%) поступали планово, 22 (26,2%) – доставлены БСМП, 17 (20,2%) – обратились самостоятельно по экстренным показаниям. Оперативные вмешательства выполнены по поводу опухолевых образований яичника (5,9%), миомы матки (44,0%), повторной эктопической беременности (26,2%), первичного и вторичного бесплодия (7,2%), воспалительных заболеваний органов малого таза (15,5%), беременности II триместра (внутриутробная гибель плода) (1,2%). Средний койко-день составил  $9,06 \pm 0,4$ . Перенесенные оперативные вмешательства в анамнезе у 57 женщин (67,9%), на органах малого таза – у 47 (82,5%), операции на органах репродуктивной системы – у 34 женщин (59,6%). Все пациентки имели в анамнезе соматическую патологию, в том числе очаги хронической инфекции: заболевания дыхательных путей (82,1%), пищеварительного тракта (30,9%), инфекции мочевыводящих путей (26,2%), заболевания сердечно-сосудистой системы (28,6%), системы крови (15,5%). Среди перенесенных гинекологических заболеваний ИППП составили 25,0%, воспалительные заболевания органов малого таза – 42,9%. В ходе настоящего лечения проведены операции, приведшие к потере фертильности: 41,6% НАМ с маточными трубами, 41,6% тубэктомия, 10,7% НАМ с придатками, 6,1% удаление придатков.

**Вывод.** Проблема женского бесплодия вследствие перенесенных оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы – одна из наиболее значимых в настоящее время и требует продолжения исследования.

*Е. В. Оралова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Д. Копысова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ**

Актуальность проблемы неразвивающейся беременности связана с неблагоприятным прогнозом, так как перенесенные эпизоды замершей беременности приводят впоследствии к развитию привычного невынашивания, развитию хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, в том числе хронического эндометрита и сопряжены с осложненным течением последующей беременности.

**Цель:** изучить морфологические особенности строения плаценты у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 35 историй родов беременных с неразвивающейся беременностью в анамнезе, находившихся на лечении и родоразрешении в родильном доме № 6 БУЗ УР РКДЦ МЗ УР за 6 месяцев 2016 года и 35 патогистологических заключений исследования плацент.

**Полученные результаты.** В ходе работы было выявлено, что средний возраст женщин составил  $32,5 \pm 6,1$  года. При оценке репродуктивного анамнеза были установлены разные сроки гибели плодного яйца. У 65,8% женщин беременность «замерла» на сроке 5–6 недель, у 17,1% – в 7–8 недель, у 17,1% – в 9–12 недель. Соматический анамнез был отягощен у 91,4% женщин. По результатам гистологического заключения все последы распределились на 2 группы: с воспалительными изменениями плаценты и с компенсаторно-приспособительными изменениями. Среди воспалительных изменений были выявлены хориодецидуит (77,1%), децидуит (62,9%), интервиллузит (37,1%), виллузит (11,4%), плацентит (8,6%), флебит (5,7%), амнионит (2,9%), васкулит (2,9%). Из компенсаторно-приспособительных изменений зарегистрированы: фокальные некрозы эпителия ворсин (85,7%), кальциноз (71,4%), склероз стромы опорных и промежуточных ворсин (68,6%), редукция сосудов терминальных ворсин (54,3%), стеноз сосудов опорных ворсин (51,4%), парез сосудов (22,9%), ангиоматоз ворсин (11,4%). Риск развития эндометрита у матери составил 31,4%. Риск для ребенка по антенатальному инфицированию минимальный (37,1%), средний (8,57%); по гипоксическому поражению ЦНС минимальный (65,7%), максимальный (34,3%); по врожденным порокам развития минимальный (2,85%), средний (11,42%), высокий (28,57%).

**Вывод.** Таким образом, у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе были выявлены выраженные воспалительные изменения в плаценте при последующей беременности. При планировании последующей беременности, после неразвивающейся беременности в анамнезе, всем женщинам необходима качественная прегравидарная подготовка.

## **СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК С НЕВРОЗАМИ**

В настоящее время проблема психического здоровья рассматривается как одна из ключевых не только в психиатрии, но и в общей медицине. Сочетание гинекологических и психогенных заболеваний ухудшает клинический прогноз каждого из них.

**Цель:** изучить социально-психологические характеристики и особенности репродуктивного здоровья у женщин, получающих лечение по поводу неврозов.

**Материалы и методы.** Проведено изучение медико-социальных аспектов состояния здоровья у 57 женщин в возрасте от 28 до 50 лет, страдающих неврозами в течение трех лет (на базе БУЗ и СПЭ УР РКПБ МЗ УР) с помощью анкетирования по специально разработанному опроснику, гинекологического исследования, УЗИ органов малого таза.

**Полученные результаты.** Средний возраст женщин составил 43,9 года. Дебют невроза у большинства (61,9%) пациенток состоялся в позднем репродуктивном возрасте и был связан со стрессовой ситуацией в семье (болезнь и смерть близкого человека у 50%, развод у 20%). Большинство пациенток имели среднее специальное образование (78,4%), а высшее – только каждая пятая. Безработные женщины составили 37,8%, занятые трудовой деятельностью – 35,1%, пенсионеры – 27,6%. Замужних женщин было 54%; вдов – 18,9%, незамужних – 16,2%; разведенных – 8,1%; находившихся в сожительстве без оформления брака – 2,8%. Низкая материальная обеспеченность, по данным анкетирования, была выявлена у 73,0% женщин, наличие неблагоприятного психологического климата в семье отметили 50,0% опрошенных. Лидирующими препаратами для лечения невроза были анксиолитики, которые пациентки получали курсами по 4 месяца. Заболевания репродуктивной системы наиболее часто были представлены расстройствами менструальной функции – у 88% женщин: дисменорея – у 62,2%, опсоменорея – у 20,6%, олигоменорея – у 11,6%, гиперменорея – у 2,3%, вторичная аменорея – у 2,2%, полименорея – у 1,1%. На одну женщину приходилось, в среднем, двое родов и два аборта. Средний возраст менопаузы составил 47 лет. Преждевременная менопауза наступила у 3,2%, ранняя у 6,4%. Патологическое течение климактерия выявлено у 90,0% пациенток, при этом медикаментозная терапия, направленная на устранение симптомов эстрогенного дефицита, не проводилась.

**Вывод.** Высокая частота расстройств менструального цикла и патологическое течение климактерия у женщин с неврозами диктуют необходимость междисциплинарного подхода к комплексной реабилитации данного контингента пациенток.

*С. С. Рогожина, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Шилева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН – НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОВ ТРОМБОФИЛИИ**

Актуальность проблемы тромбофилии у беременных связана с нарушением маточно-плацентарного кровотока, что клинически проявляется невынашиванием беременности, преэклампсией, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, синдромом внутриутробной задержки роста и гипоксией плода.

**Цель:** изучить влияние носительства генов тромбофилии у женщин на течение беременности и родов.

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ 26 амбулаторных карт и 26 историй родов женщин – носителей генов тромбофилии в роддоме № 6 и женской консультации БУЗ УР РКДЦ МЗ УР за 2015 и 2016 гг.

**Полученные результаты.** В ходе работы было выявлено, что средний возраст женщин составил  $32,2 \pm 4,1$  года. При оценке репродуктивного анамнеза было установлено, что  $53,8 \pm 5,3\%$  респонденток имели в анамнезе выкидыш, замершую беременность или аборт,  $23 \pm 3,8\%$  – антенатальную гибель плода, неудачные попытки ЭКО, тяжелую преэклампсию. Соматический анамнез был отягощен у  $61,5 \pm 7,9\%$ . У  $15,4\%$  женщин настоящая беременность была индуцирована. Антикоагулянты во время беременности получали  $23 \pm 4,4\%$  женщин. Течение беременности осложнилось угрожающим абортом у  $54,3 \pm 3,1\%$  женщин, у  $61,5 \pm 3,5\%$  – угрозой преждевременных родов, у  $30,8 \pm 5,8\%$  хронической внутриутробной гипоксией плода, у  $15,4 \pm 4,1\%$  плацентарной недостаточностью, у  $15,4 \pm 5,2\%$  синдромом внутриутробной задержки роста плода, у  $7,7 \pm 2,7\%$  женщин умеренной преэклампсией. Беременность в  $15,4 \pm 3,2\%$  случаев закончилась преждевременными родами, в  $76,9 \pm 3,8\%$  плановым кесаревым сечением. Роды у  $7,7 \pm 2,9\%$  осложнились вторичной слабостью родовой деятельности. Мутации были обнаружены в генах фолатного цикла ( $37,9\%$ ), в генах фибриногена и гемостаза плазменного звена ( $24,1\%$ ), в генах тромбоцитарного звена ( $22,4\%$ ), в генах системы фибринолиза ( $15,5\%$ ). Выявленные мутации не относятся к мутациям высокого риска. У  $7,7\%$  женщин был выявлен первичный антифосфолипидный синдром, который относится к низким рискам тромбофилии.

**Вывод.** Таким образом, у женщин – носителей генов тромбофилии чаще развивается плацентарная недостаточность, гипоксия плода, преждевременные роды и аномалии родовой деятельности.

*Ю. Н. Зарубина, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Н. Н. Бушмелева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕСТАГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ВЫКИДЫШЕ**

Угрожающий выкидыш является одной из причин, приводящих к развитию патологий перинатального периода и постнатального развития. Поэтому проблема лечения и профилактики невынашивания беременности остается одной из наиболее сложных и актуальных в практическом акушерстве.

**Цель:** провести сравнительный анализ эффективности лечения угрожающего выкидыша различными препаратами прогестерона.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР ГКБ № 9 МЗ УР за 2016 г. с диагнозом: «Угрожающий выкидыш». В зависимости от использования препаратов прогестерона, исследуемые больные были разделены на 3 группы по 30 человек: получавшие терапию дюфастоном, утрожестаном и совместно и тем, и другим препаратом.

**Полученные результаты.** Средний возраст пациенток составил  $30,8 \pm 0,5$  года. Социальное положение женщин не имело статистически значимых различий в группах. Сроки гестации: в I и III группах преобладали женщины в первом триместре беременности (80,0% и 76,7% соответственно), во II группе – во втором (63,3%). Среди основных жалоб при поступлении во всех трех группах преобладали кровянистые выделения из половых путей и тянущие боли внизу живота. Ретрохориальная гематома (РХГ) отмечалась у 36,6% пациенток в I группе, у 16,7% во II, у 30,0% в III. ИЦН встречалась в 20,0% во II и в 13,3% в III группах наблюдения. Беременные после ЭКО в I группе составили 3,3%, во II – 26,7%, в III – 50,0%. Женщины I группы получали лечение дюфастоном (от 30 до 60 мг/сутки), II группы – утрожестаном (от 200 до 800 мг/сутки), III группы – и тем, и другим препаратом. Всем пациенткам проводилась симптоматическая терапия (закономерностей влияния гемостатических препаратов на эффективность терапии в разных группах не отмечалось). Длительность кровотечения при приеме дюфастона составила  $4,9 \pm 0,6$  дня, утрожестана –  $3,9 \pm 1,1$ , в III группе –  $6,2 \pm 1,6$ . Положительная динамика РХГ по результатам УЗИ органов малого таза наблюдалась в 20,0% случаев в I группе, в 13,3% – во II, в 33,3% – в III группе. Увеличение длины сомкнутой части цервикального канала имело место в 50,0% случаев как при монотерапии утрожестаном, так и при его приеме совместно с дюфастоном. У 4 женщин I группы беременность завершилась спонтанным выкидышем.

**Вывод.** Применение утрожестана сокращает срок маточного кровотечения и способствует увеличению длины шейки матки при ИЦН. Существенное уменьшение РХГ достигается при приеме дюфастона. Совместное применение препаратов является обоснованным как при РХГ, так и при ИЦН.

## **МИОМА МАТКИ: ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

В настоящее время миома матки является одной из наиболее актуальных проблем акушерства и гинекологии. Составляя до 30 % в структуре гинекологических заболеваний, она занимает второе место после воспалительных процессов репродуктивных органов женщин. Кроме того, наблюдается тенденция к «омоложению» данного заболевания.

**Цель:** изучить особенности репродуктивного анамнеза, течения беременности и родов у женщин с миомой матки.

**Задачи:** провести ретроспективный анализ диспансерных карт беременных женщин, историй родов при сочетании беременности и миомы матки за 2016 г. по данным БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР, перинатального центра.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ диспансерных карт беременных женщин, историй родов; статистическая обработка результатов исследования.

**Полученные результаты.** В 2016 году в условиях перинатального центра были родоразрешены 136 женщин с миомой матки, нами проанализирована 101 история родов (74,3 %). Выявлено, что средний возраст женщин составил 34,7 года, у половины из них настоящая беременность была третья и более. В структуре гинекологической патологии преобладали нарушения менструальной функции (73,5 %), воспалительные заболевания (51,5 %), альгоменорея (32,5 %). Обращает внимание, что у 41 % женщин перед настоящей беременностью были произведены искусственные аборты, причем у 8 % – три и более. Одиночная миома обнаружена у 51 % женщин, множественная – у 49 %, с преимущественным расположением миоматозных узлов на передней стенке матки, субсерозной (58,5 %) и интрамуральной (60,5 %) их локализацией. На протяжении беременности рост миоматозных узлов наблюдался в 35,5 % случаев, уменьшение их величины – в 12,5 %. В 16,5 % наблюдалась плацентация по узлу, предлежание плаценты было выявлено в 15,5 %, в 34,5 % выявлены признаки хронической гипоксии плода, в родах нарушение сократительной деятельности матки диагностировано в 13,5 %, преждевременное излитие околоплодных вод – в 20,5 % случаев. Операцией кесарева сечения родоразрешены 65,5 % женщин, у 26,5 % роды начались самостоятельно. Миомэктомия выполнена у 24,5 % женщин, 3,5 % пациенток потребовалось расширение операции до ампутации или экстирпации матки (при множественной миоме либо в сочетании с кровотечением).

**Вывод.** Таким образом, проведенное исследование выявило, что при сочетании миомы матки и беременности происходит их взаимное влияние, зависящее от количества и локализации узлов, а также расположения плаценты.

*Л. Г. Арасланова, Н. А. Дементьева, 406 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **З. С. Корняева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Проблема ведения беременности и родов у женщин с сахарным диабетом актуальна во всем мире, так как при СД частота осложнений течения беременности в 5–10 раз выше, чем в норме. Сахарный диабет – это социально значимое заболевание, осложняющее нормальное течение беременности, оказывающее негативное влияние на состояние здоровья матери и способствующее формированию нарушенного метаболизма и органной патологии у плода.

**Цель:** выявить частоту встречаемости сахарного диабета за 2015 и 2016 год среди беременных и проанализировать течение беременности, родов и перинатальные исходы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 152 историй родов у женщин с сахарным диабетом и историй развития новорожденных за 2015–2016 года, по данным перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

**Полученные результаты.** По данным нашего исследования, средний возраст пациенток колебался от 26 до 40 лет. Особенности течения беременности явились осложнения в виде угрозы прерывания беременности и угроза преждевременных родов 79 %, многоводия 21 %, плацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода 35 %. Роды через естественные родовые пути произошли у 44,4 %. Первичная слабость родовой деятельности наблюдалась у 26 %. Родовой травматизм женщин представлен разрывом промежности I степени 20,8 %. Кесарево сечение было произведено у 65,8 %, в плановом порядке – у 78,2 %. Показаниями явились крупный плод, наличие несостоятельности рубца на матке. Всего живыми родилось 148 детей. Роды крупным плодом произошли у каждой 4 женщины, диапазон массы тела плода от 3600 до 5900. Самой частой патологией новорожденных явилось перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза – у каждого 4 новорожденного.

**Вывод.** Таким образом, высокая частота осложнений течения беременности и родов требует пристального внимания к пациенткам с сахарным диабетом, динамического диспансерного наблюдения, своевременного родоразрешения.

*А. М. Ахмадишина, 510 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **МАГНИТО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ГИНЕКОЛОГИИ**

Лучевая диагностика (ЛД) в гинекологии применяется для визуализации пороков развития, патологических очагов и объемных образований органов малого таза, исследования проходимости маточных труб. К методу, применяемому в гинекологии, относятся: ультразвуковое исследование;

рентгенологические методы – томография линейная, компьютерная, гистеросальпингография, пневмопельвиография, внутриматочная флебография; магнито-резонансная томография.

**Цель:** освещение методов ЛД, применяемых в гинекологии, выявление показаний к исследованию, обзор патологий, выявляемых при МРТ органов малого таза у женщин.

**Задачи:** оценка возможностей методов ЛД при визуализации в гинекологии; анализ результатов исследований МРТ органов малого таза женщин.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе результатов исследования МРТ органов малого таза у 150 женщин в возрасте от 14 до 85 лет (средний возраст составил 43 года, которые проходили исследование в поликлинике «Медсервис» г. Ижевска.

**Полученные результаты.** Женщин репродуктивного возраста было 99 (64,7%), в периоде менопаузы – 54 (35,3%). У 20 женщин (13%) выявлены пороки развития матки и придатков; обнаружены признаки очаговых изменений матки у 60 женщин (39,2%), диффузных – у 36 (23,5%). Найдены признаки неогенеза шейки матки у 6 женщин (3,9), влагалища у 4 (2,6%). Обнаружены признаки кистоподобных образований яичников у 54 женщин (35,3%), СПКЯ – у 8 (5,2%), воспалительных изменений придатков – у 18 (11,8%), кистозных неоплазий яичников – у 20 (13,1%). Выявлены свободная жидкость в малом тазу у 21 (13,7) женщины и признаки спаечного процесса – у 36 (23,5). Признаки объемного образования мочевого пузыря найдены у 10 женщин (6,5%).

**Вывод.** Наличие высокой разрешающей способности и высокой тканевой контрастности, отсутствие лучевой нагрузки, делает МРТ методом выбора при исследовании органов малого таза женщин. Применение современных методик МР-сканирования (МР-диффузия, МР-спектроскопия (МРС), МР-ангиография (МРА), динамическое контрастное усиление (ДКУ)) в совокупности с традиционной МРТ, позволяют получить максимум информации о морфологических характеристиках очага (образования), биохимическом составе и функциональном состоянии органов.

*А. С. Бывальцева, Э. Р. Мачихин, О. А. Гуляева, интерны*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Кравчук**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ**

Опухоли яичника занимают 2-е место среди всех опухолей женских половых органов. 11–12% чревосечений и эндоскопических операций в гинекологическом отделении выполняются по поводу опухолей яичников и их осложнений. Доброкачественные опухоли яичников встречаются в различные возрастные периоды.

**Цель:** анализ результатов хирургического лечения пациентов с диагнозом опухоль яичников в БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР и изучение структуры наиболее часто встречающихся по гистологическому строению опухолей.

**Задачи:** изучить гистологическую структуру объемных образований яичников, удаленных при оперативном лечении женщин. Выявить наиболее часто встречающуюся сопутствующую гинекологическую патологию. Выявить приоритетный доступ при хирургическом лечении опухолевидных образований.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования явились медицинские карты стационарного больного. Методом ретроспективного анализа изучено 448 карт пациентов с диагнозом опухоль яичника, находившихся на стационарном лечении в Первой РКБ за 2014–2015 гг., а также изучены онкомаркеры, в 100 % случаев предоперационное УЗИ, а в послеоперационном периоде – гистологическое исследование.

**Полученные результаты.** Чаще всего опухоли яичников встречаются в возрасте от 20 до 40 лет – 263 пациентки (58,7%). В 42,4% случаев сочетается с бесплодием. Диагноз опухоль яичников уточняли на основании гистологического исследования тканей, полученных при удалении опухоли. Преобладающим патоморфологическим вариантом явились эндометриома – 13,8%, серозная цистаденома – 11,8% и зрелая тератома – 10,3%. Малигнизирующие опухоли выявлены в 0,9% случаев: папиллярная аденокарцинома, текома, андробластома. Пограничные опухоли выявлены в 2% случаев: грубосочковая цистаденома, папиллярная цистаденома. У 22,3% женщин в процессе подготовки к лечению было проведено обследование онкомаркеров (у 1,1% женщин повышен уровень СА-125, HE-4, СА-19–9, ROMA). Всего выполнено 294 операции, из них 243 – лапароскопическим доступом и 51 – путем лапаротомии.

**Вывод.** Преобладающим патоморфологическим вариантом явились эндометриоидные поражения яичников (13,8% случаев). Второй по частоте оказалась серозная цистаденома (11,8%) и зрелая тератома (10,3%). Малигнизирующие опухоли выявлены в 0,9% случаев, что связано с несвоевременной диагностикой и запоздалым оказанием помощи. Приоритетным хирургическим доступом явилась лапароскопия (82,7%).

*Л. М. Ганеева, И. Ф. Саяпова, 51 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доцент **И. Г. Жуковская**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) имеют хронобиологическое отношение к беременности и нередко оказывают влияние на ее течение и исход.

**Цель:** изучение влияния функциональных расстройств и заболеваний пищеварительной системы на течение и исходы беременности.

**Материалы и методы.** Группу наблюдения I составили 66 беременных женщин с функциональными расстройствами ЖКТ, группу сравнения II – 34 беременные женщины с хроническими заболеваниями ЖКТ в анамнезе.

Средний возраст в группах составил 29 и 31 год соответственно. Методы исследования включали анкетирование по специально разработанному опроснику, акушерское и гинекологическое исследование, полный анализ крови, УЗИ и КТГ плода, консультацию терапевта.

**Полученные результаты.** В первом триместре в обеих группах преобладали жалобы на тошноту – у 69,7 и у 57,8% женщин, на рвоту – у 27,9% и у 36,0%, на запоры – у 4,6% и сочетание их с изжогой – у 7,8% пациенток соответственно. Во втором триместре в группе I тошнота отмечалась с такой же частотой – у 69,7%, рвота уменьшилась и появилась изжога – у 17,3% женщин, распространенность запоров возросла до 8,6%, а в группе II жалобы на тошноту увеличились до 77,2%, как и на наличие запоров, составив 22,4%. В третьем триместре в группе I тошнота сохранялась только у 44,4% пациенток, изжога и запоры увеличились до 33,3% и 22,3% соответственно, а в группе II лидировала изжога – у 66,7%, частота запоров увеличилась до 33,3%. Частота осложнений беременности была ниже в I группе, чем во II: раннего гестоза в 1,2 раза – у 48,4% и 64,7% пациенток соответственно, симптомов угрожающего аборта в 1,5 раза ниже – у 48,4% и 70,5%, фетоплацентарной недостаточности – у 27,2% и 35,2% обследованных, анемии – у 30,3% и 41,7% пациенток. Срочные физиологические роды в I группе произошли в 2 раза чаще, составив 69,6%. Сниженные показатели состояния здоровья новорожденных по шкале Апгар (5–6 баллов) зарегистрированы у 15,0% и 26,6% детей соответственно. Послеродовый эндометрит диагностирован у 10,6 и 14,7% женщин соответственно.

**Вывод.** Таким образом, функциональные нарушения пищеварительной системы, как и заболевания ЖКТ в период гестации являются факторами риска осложнений беременности, родов, послеродового периода.

*О.В. Гринько, 624 ЛВ; Д.Р. Сахабутдинова, Е.А. Яковлева, 623 ЛВ*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т.А. Кравчук**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

## **АССОЦИАЦИИ МИОМЫ**

Миома матки на протяжении многих лет остается наиболее распространенным доброкачественным новообразованием у женщин. Данная патология встречается у каждой 4-й женщины старше 35 лет (В.И. Краснопольский, 1985 г.), а среди женщин в возрасте от 36 до 55 лет составляет до 90% всех опухолевых гинекологических заболеваний.

**Цель:** выявить ассоциации миомы.

**Задачи:** провести анализ историй болезни с диагнозом «Миома матки», составить наиболее распространенную клиническую картину данного заболевания, провести анкетирование среди пациенток гинекологического отделения Первой РКБ с данным диагнозом.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 100 историй болезни пациенток гинекологического отделения Первой РКБ с диагнозом «Миома матки», изучены протоколы УЗИ, гистероскопий, операций, гистологические заключения.

**Полученные результаты.** Причиной госпитализации пациенток с миомой матки в 11 % случаев явилась либо угроза прерывания беременности, либо замершая беременность, что подтверждает влияние миомы на неблагоприятный исход беременности. В равной степени миома матки встречается в возрастных категориях 36–45 и 46–55 лет (по 40 %). От 25–35 лет – 10 %, 56–65 лет – 9 %, 66 лет и старше – 1 %. В равной степени среди пациенток встречаются как городские, так и сельские жительницы. Среди городов наибольший процент приходится на г. Ижевск (27 %), из районов преобладает Завьяловский. Ассоциации с другой гинекологической патологией: в 44 % случаев миома сочетается с хроническим эндометритом, в 13 % – с аденомиозом, с сальпингитами и сальпингоофоритами – в 14 % случаев, с полипами – в 10 %, с эрозией шейки матки – в 8 %, с опухолью яичников – в 7 % случаев, в 4 % – с инфекционными гинекологическими заболеваниями. На долю женщин, имеющих в анамнезе два и более случая выкидыша или замершей беременности приходится 7 %.

**Вывод.** Установлено, что наиболее часто миома матки встречалась в возрастной категории от 36 до 55 лет (80 %). В равной степени (36–45 и 46–55 лет); наиболее часто миома матки сочетается с хроническим эндометритом (44 %) и с аденомиозом (13 %); причиной госпитализации пациенток с миомой матки в 11 % случаев явилась либо угроза прерывания беременности, либо замершая беременность, что подтверждает влияние миомы на неблагоприятный исход беременности.

*А. К. Дементьева, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **М. В. Тактаева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКЦИИ У ЖЕНЩИН**

Хронический эндометрит занимает важное место среди гинекологических заболеваний. Удельный вес, по данным разных авторов, колеблется в широких пределах, составляя от 0,2 до 66,3 % среди всех хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Имеется тенденция к росту частоты хронического эндометрита. Особое значение это заболевание приобретает при нарушениях репродуктивной функции, так как является одним из этиологических факторов бесплодия, невынашивания беременности и в последнее время неудачных попыток в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

**Задачи:** установить частоту хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста с нарушениями репродуктивной функции.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 489 пациенток с первичным или вторичным бесплодием, обратившихся в гинекологическое отделение городской больницы № 3 г. Ижевска с 2012 по 2015 г. Постановка диагноза хронического эндометрита проводилась на основании гистологического исследования эндометрия, полученного путем биопсии в том числе и при гистероскопическом исследовании полости матки, проведенном на 4–9-й день менструального цикла.

**Полученные результаты.** Ретроспективно проведен анализ историй болезни 489 женщин, обратившихся с жалобами на репродуктивные нарушения. Гистологически хронический эндометрит был верифицирован у 104 (21,2%) женщин. У такого же количества пациенток хронический эндометрит сочетался с железистой гиперплазией эндометрия, еще 6 (1,2%) случаев пришлось на сочетание данной нозологии с железисто-фиброзным полипом эндометрия. Пациентки исследуемых групп были сопоставимы по возрасту. Средний возраст пациенток с первичным бесплодием составил  $29 \pm 5$  лет, средний возраст в группе с вторичным бесплодием был сопоставим и составил  $33 \pm 4$  года. Заболеваемость данной патологией приходится на возраст от 23 до 41 года, именно на тот период жизни, когда максимально реализуется репродуктивная функция. Длительность бесплодия с момента постановки диагноза колеблется от 1 года до 10 лет и более.

**Вывод.** Во-первых, высокий процент хронического эндометрита при репродуктивных нарушениях убедительно доказывает ведущую роль хронического воспаления в эндометрии в их развитии. Во-вторых, полученные результаты указывают на целесообразность проведения комплексного обследования и лечения женщин с репродуктивными нарушениями, с обязательным включением гистологического исследования эндометрия.

*Ю.И. Галиханова, А.А. Ермакова, 519 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т.А. Кравчук**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Цель:** проанализировать соответствие клинического диагноза и результатов гистологического исследования послеоперационного материала гинекологических больных.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 114 историй болезни пациенток, находящихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР г. Ижевска в период 2013–2014 годов.

**Полученные результаты.** Средний возраст исследуемых – 48,5 года. Основным клиническим диагнозом в 49,1% случаев являлась миома матки, в 21,1% полное или неполное выпадение матки, в 13,2% миома матки в сочетании с кистой или опухолью яичника, в 16,7% др. заболевания. Больным с миомой матки были проведены операции: экстирпация матки с маточными трубами (75,0%), миомэктомия (12,5%), резекция яичников + экстирпация матки с трубами (12,5%). Из сопутствующей гинекологической патологии у данных больных выявлены: эрозия шейки матки (48,2%), хр. сальпингит (42,9%), хр. эндометрит (17,9%), эндометриоз (10,7%). При оценке результатов гистологического исследования послеоперационного материала были впервые выявлены хр. сальпингит у 14,2%, хр. эндометрит у 12,5%, эндометриоз у 17,9%,

гиперплазия эндометрия у 16,1 %, цервицит у 16,1 %, кисты и опухоли яичников у 21,4 %, подозрение на злокачественную опухоль у 5,4 % пациенток. Женщинам с диагнозом полное или неполное выпадение матки были выполнены влагалищная гистерэктомия (79,2 %) или ампутация шейки матки (20,8 %). При анализе результатов гистологического исследования были впервые выявлены эндометриоз у 29,7 %, цервицит у 33,3 %, гиперплазия эндометрия у 16,7 % женщин. Обнаружены миома матки в 33,3 % (впервые выявленная – у 12,5 % женщин), хр. эндометрит в 16,7 % случаев (впервые выявленный – у 8,4 %). У 53,3 % больных с диагнозом миома матки + опухоль или киста яичника была проведена экстирпация матки + резекция яичников, у 20,0 % – экстирпация матки с придатками. Из сопутствующей патологии у данных пациенток были эрозия шейки матки (26,7 %), хр. сальпингит (40,0 %), хр. эндометрит (20,0 %). Во всех случаях миома матки и киста (опухоль) яичника подтверждаются гистологически. У 26,7 % женщин при гистологическом исследовании был обнаружен эндометриоз, у 20,0 % – гиперплазия эндометрия.

**Вывод.** Сопоставление клинического и гистологического диагнозов позволило выявить недостаточную диагностику многих гинекологических заболеваний, а именно хронического сальпингита, хронического эндометрита, эндометриоза, хронического цервицита, кист яичников, злокачественных новообразований.

*А. Н. Зворыгина, интерн; А. В. Попова, Н. Г. Казакова, врачи*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Проблема невынашивания беременности является одной из самых важных в акушерстве и гинекологии. Одной из причин поздних самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов в 22–27 недель является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН).

**Цель:** оценить методы, используемые для лечения ИЦН.

**Задачи:** изучить исход беременности после наложения пессария; выявить зависимость развития ИЦН от возраста женщины и от срока гестации; оценить развитие ИЦН на фоне заболеваний.

**Материалы и методы.** Проанализировано 57 историй болезней беременных женщин с ИЦН в гинекологическом отделении на базе БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

**Полученные результаты.** Анализ возрастного состава пациенток показал превалирование женщин возрастной категории до 35 лет – 65 %, старший репродуктивный возраст – 35 %. Менструальная функция установилась до 14 лет у 42 %. Развитие ИЦН до 17 недели – у 31,5 %. Беременность наступила после ЭКО с развитием ИЦН у 21 % женщин. Отягощенный акушерско-гинекологический анам-

нез был у 80,7%. В историях указывались следующие инфекции: хламидиоз (12%), гонорея (3,5%), уреаплазмоз (8,7%). В структуре заболеваний соединительной ткани были артериальная гипертония (1,7%), миопия различной степени выраженности (3,5%), тромбофилия (7%), ИЦН прошлой беременности (7%). Настоящая беременность у исследуемых женщин была повторной в 80,7% случаев. Однако исходы предыдущих беременностей были различными: самопроизвольные выкидыши (16,2%) и медицинские аборты (35%), неразвивающаяся беременность (22,8%) и внематочная беременность (7%), тубэктомия (12,2%). По данным УЗИ, сомкнутая часть цервикального канала до 30 мм у 31,5%. 77% женщин находились на стационарном лечении без данных УЗИ по внутреннему зеву, расширение внутреннего зева больше 7 мм (14%). Пессарий наложили 70,1% женщин, серкляж 22,8%. По данным женской консультации: наложение пессария в сроке 16–21 неделя (47%), 22–27 неделя (30,5%), 28–34 неделя (22,5%). Роды в срок у 92,3%, прерывание беременности у 3,7%.

**Вывод.** Истмико-цервикальная недостаточность развивалась в большинстве случаев у женщин до 35 лет, на сроке больше 17 недель с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. В единичных случаях у женщин в анамнезе были такие инфекции, как хламидиоз, гонорея, уреаплазмоз. 77% женщин находились на стационарном лечении без УЗИ с данными о цервикальном канале. При использовании современных методов лечения ИЦН роды в срок наступили у 92,3% женщин.

*К. С. Свежинкина, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. Г. Шиялева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПК и ПП

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И УГРОЗОЙ АБОРТА**

**Цель:** провести анализ обращаемости к врачу для проведения прегравидарной подготовки женщин с невынашиванием беременности в анамнезе, оценить течение гестационного периода при данной беременности.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 40 беременных женщин, находящихся на лечении в гинекологическом отделении БУЗ УР ГБ № 9 МЗ УР в 2016 г. Пациентки были разделены на две группы: группа наблюдения – 20 пациенток, имеющие 2 и более потери в предыдущие беременности и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, контрольная группа – 20 беременных без отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза.

**Полученные результаты.** В исследования было выявлено, что средний возраст в группах был сопоставим и составил  $28,3 \pm 2,6$  года и  $31,3 \pm 1,9$  года. При обследовании было обнаружено, что прегравидарную подготовку прошло всего 20% женщин в контрольной и 55% в группе наблюдения. У женщин наблюдаемой группы присутствует отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, следовательно, они вынуждены были чаще обращаться за медицин-

ской помощью. Фолиевую кислоту до беременности принимали лишь 60% женщин в наблюдаемой группе, а в контрольной группе – 25%. Йодомарин до беременности принимали в контрольной группе всего 5% женщин, в наблюдаемой группе – 25%. В группе наблюдения воспалительные заболевания женской половой сферы встречались у  $65 \pm 3,9\%$  женщин, заболевания, требовавшие оперативного лечения – у  $55 \pm 3,2\%$  пациенток, невоспалительные заболевания – у  $50 \pm 2,7\%$ , аномалии матки – у  $35 \pm 3\%$  женщин, инфекции, передающиеся половым путем – у  $30 \pm 2,1\%$ . В контрольной группе невоспалительные и воспалительные заболевания встречались лишь у  $40 \pm 2,8\%$  пациенток. Среди заболеваний, ведущих к нарушению беременности, в наблюдаемой группе у  $15 \pm 2,1\%$  пациенток выявлен антифосфолипидный синдром, у  $5 \pm 0,32\%$  выявлена тромбофилия, а в контрольной группе у  $10 \pm 1,1\%$  беременных выявлен антифосфолипидный синдром, у  $5 \pm 0,5\%$  женщин – наличие генов тромбофилии. Из осложнений беременности в группе наблюдения встречались угрожающий аборт – у  $65 \pm 4,2\%$  женщин, анемия – у  $45 \pm 3,6\%$  беременных, рвота – у  $20 \pm 2,1\%$  женщин, а в контрольной группе угрожающий аборт был зафиксирован только у  $35 \pm 2,5\%$  женщин, у  $30 \pm 1,6\%$  пациенток выявлена анемия беременных, рвота беременных – у  $20 \pm 3,2\%$  женщин.

**Вывод.** Процент женщин, прошедших прегравидарную подготовку, остается довольно низким в обеих группах. Женщины мало информированы о необходимости подготовительных мероприятий перед предстоящей беременностью.

*М. А. Киселева, 510 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

Менопауза диктует необходимость коррекции симптомов эстрогенного дефицита с целью улучшения качества и увеличения продолжительности жизни.

**Цель:** оценить состояние здоровья женщин с наличием и отсутствием метаболического синдрома в ранней постменопаузе.

**Материалы и методы.** В зависимости от наличия признаков метаболического синдрома (критерии *МС* по *IDF*, 2005 г.) женщины распределены в две группы: I группа – 29 пациенток с признаками *МС*, II группа – 28 без признаков *МС*. Средний возраст женщин составил 54 и 53 года соответственно. Методы исследования включали: общий осмотр, измерение АД, расчет ИМТ, анкетирование по шкале Грина, гинекологическое исследование, УЗИ органов малого таза, биохимический анализ крови, консультацию терапевта.

**Полученные результаты.** Женщины со средним образованием в 2,4 раза преобладали в I группе (20,6 и 8,6% соответственно). Неработающие пенсионеры в I группе составили 41,4%, что в 1,8 раза больше, чем во II группе – 22,0%. У пациенток, утративших социальную значимость, в 3 раза чаще зарегистри-

стрированы низкая физическая активность (47% и 16% соответственно) и переедание (59,6% и 21, 2% соответственно). Ожирение в I группе имели 74% (ИМТ>30) женщин, во II группе избыточная масса тела (ИМТ=25–30) была только у 39%. Средний возраст менопаузы составил 50 и 47 лет соответственно. Частота соматической патологии в I группе была в 2 раза выше, лидирующими заболеваниями являлись артриты – у 72,5%, артериальная гипертензия – у 71%, ишемическая болезнь сердца – у 38%. Во II группе выявлено в 2,5 раза меньше артритов и в 9 раз реже отмечалась артериальная гипертензия. Гинекологические заболевания в I группе были представлены миомой матки (46,2%), поликистозными яичниками (13,7%), гиперплазией эндометрия (8,3%), во II группе – миомой матки (17,2%), аденомиозом (8,6%). Частота климактерического синдрома средней степени тяжести в два раза выше отмечалась у женщин I группы (у 47,8 и 23,9% соответственно), тяжелой степени – в два раза реже (у 21,7 и 52,3% соответственно), а легкой степени тяжести была одинаковой и регистрировалась у каждой пятой женщины. Менопаузальную гормональную терапию получали в I группе всего 10,3% пациенток, во II – 4,0% пациенток.

**Вывод.** Состояние здоровья женщин в ранней постменопаузе с метаболическим синдромом характеризуется высокой частотой соматической патологии и наличием симптомов эстрогенного дефицита средней и тяжелой степени выраженности (у 80,0% обследованных). Негативное влияние на сохранение здоровья оказывают отсутствие мотивации у пациенток к соблюдению здорового образа жизни и крайне низкая частота использования менопаузальной гормональной терапии.

*К. С. Коробейникова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В.Я. Наумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Еще несколько десятилетий назад диагноз «бесплодие» считался приговором. На сегодняшний день ситуация значительно изменилась в лучшую сторону. Современная медицина предлагает множество методов лечения бесплодия, которые объединяются под термином «вспомогательные репродуктивные технологии». Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – один из них.

**Цель:** оценить исходы беременности и родов после ЭКО.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе женской консультации РД № 3 и перинатального центра Первой РКБ. В ходе работы проводились клинические наблюдения за течением беременности у 50 женщин и родов у 30 женщин.

**Полученные результаты.** Проводили клиническое наблюдение за беременностью 50 женщин, использовавших ЭКО. Средний возраст пар – в пределах от 28 до 36 лет. Продолжительность бесплодия у больных составля-

ет от 3,5 до 10 лет. Проанализировав истории болезни и амбулаторные карты этих беременных женщин, в 72 % выявили наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. Основными показаниями к проведению ЭКО является трубный фактор – в 38 % случаев, мужской – в 28 %. Остальными факторами были эндокринный и перитонеальный – 4 %, неясного генеза – 6 %, маточного – 8 % и 12 % – смешанный. Беременность наступала после использования ЭКО у 74 % пациенток. В среднем женщинам необходимо использовать 1–2 попытки. Многоплодная беременность встречалась у 8 (26,6 %) беременных, одноплодная – у 22 (73,4 %) соответственно. Чаще всего встречались такие осложнения течения беременности как: угроза прерывания беременности – 30 (100 %) пациенток, хроническая гипоксия плода на фоне ФПН – у 9 (30 %) беременных. Беременность завершилась срочными родами у 11 (36,6 %), оперативное родоразрешение отмечалось у 19 (63,4 %) пациенток. Показаниями для кесарева сечения являлись нарастающее многоводие, преэклампсия тяжелой степени, ЗВУР одного из двойни, поперечное положение плода. Анализ историй новорожденных показал, что после ЭКО родились доношенные дети с массой тела  $2894 \pm 513$  г и оценкой по шкале Апгар  $6,87 \pm 0,9$  баллов.

**Вывод.** Особенностью беременности после ЭКО женщин являются возраст старше 28 лет, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, длительность бесплодия (в среднем более 8 лет), основным показанием к проведению ЭКО являются трубный и мужской факторы. Беременность, наступившая после ЭКО протекает с угрозой прерывания. Как метод родоразрешения чаще всего выбирают кесарево сечение.

*Ю. А. Коробкова, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Д. Р. Халимова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Внематочная беременность (ВБ), несмотря на все достижения современной гинекологии, представляет угрозу для жизни женщины. Данные литературы последних лет свидетельствуют о наличии стойкой тенденции к увеличению частоты ВБ. Перенесенная ВБ является одной из частых причин последующих репродуктивных потерь.

**Цель:** изучение клинико-anamнестических данных женщин, перенесших ВБ, для последующей разработки мероприятий по восстановлению репродуктивной функции.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 100 историй болезней женщин, находившихся в гинекологическом отделении БУЗ ГKB № 6 МЗ УР с диагнозом «внематочная беременность» в период с 2013 по 2016 г. Реализация репродуктивной функции в отдаленном периоде после ВБ была изучена путем интервьюирования.

**Полученные результаты.** У всех женщин локализация эктопической беременности была в маточной трубе. Возраст женщин варьировал в пределах от 18 до 44 лет, средний возраст составил  $30,5 \pm 1,5$  года. Среди женщин с ВБ 36% были курящими. Основными клиническими проявлениями ВБ были: задержка менструации от 3 дней до 2-х недель (в среднем 7–10 дней) – у 95% женщин; кровянистые выделения различной интенсивности на фоне задержки менструации – у 83% женщин. Абдоминальный болевой синдром был у 74,1% пациенток, характер болей пациентки оценивали «тянущими». При изучении анамнеза было установлено, что гинекологические заболевания имели 93% пациенток с ВБ, из них воспалительные заболевания органов малого таза встречались у 45,1% из них 55,9% пациенток указали на воспаление шейки матки (цервицит). На различные хирургические вмешательства на органах брюшной полости в анамнезе указали 58% женщин. Прерывания беременности путем выскабливания полости матки в прошлом были у 39%, из них по медицинским показаниям – у 5,1% пациенток, 2 и более аборт в анамнезе имели 46,1% оперированных. Всем пациенткам было произведено удаление маточной трубы лапароскопическим доступом.

**Вывод.** В отдаленном периоде у большинства женщин (у 81,5%), желающих забеременеть, было наступление маточной беременности. Однако из них 87% пациенток для наступления беременности получали различное лечение в амбулаторных условиях, а для наступления беременности у 62,1% женщин потребовалось использование современных репродуктивных технологий.

*Н. Н. Крестьянинова, А. Ю. Потемкина, 408 Л; Е. В. Маркова,  
Е. А. Русанова, 412 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **З. С. Корняева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДНЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Ежегодно увеличивается число беременностей и родов, наступивших после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Отличительными особенностями беременностей после ЭКО являются тенденция к невынашиванию и многоплодие.

**Цель:** изучение особенностей течения многоплодной беременности, родов и перинатальных исходов у женщин после ЭКО по материалам Перинатального центра Первой РКБ МЗ УР за 2015 год.

**Материалы и методы.** Нами проведён ретроспективный анализ историй родов 37 женщин, у которых многоплодная беременность наступила в результате ЭКО (основная группа). Группу сравнения составили 37 женщин с многоплодной спонтанной беременностью.

**Полученные результаты.** По нашим данным, средний возраст беременных в основной группе составил 33,08 года, в контрольной – 27,9 года. Бесплодие за-

фиксировано только в основной группе. Его продолжительность в среднем составила 9,6 года. Среди экстрагенитальной патологии в основной группе 1 место занимают болезни ССС, в контрольной – болезни мочеполовой системы, на 2 и 3 месте в группе ЭКО болезни мочеполовой системы и ЖКТ, а в группе контроля – ССС и ЖКТ соответственно. У женщин с ЭКО широкое распространение имеют патология со стороны яичников – 32,5% и миома матки – 28%, в контрольной группе – 19,1% и 6,5% соответственно. Основными осложнениями 1 триместра беременности была угроза прерывания и железодефицитная анемия: в основной группе – 92% и 36% соответственно, в группе сравнения – 59,5% и 50%. На более поздних сроках зафиксированы такие осложнения, как маловодие, многоводие, хроническая гипоксия плодов. Родоразрешение в 11,7% случаев в группе ЭКО произошло через естественные пути, в группе контроля – 18,9%. Кесарево сечение выполнено в основной группе у 88,3%, в контрольной группе – у 80,1%. В структуре показаний к операции преобладали неправильное положение плодов, тяжелая преэклампсия, хроническая плацентарная недостаточность, диссоциированное развитие плодов, гипотрофия плодов, рубец на матке. Преждевременные роды в основной группе составили 81%, в группе сравнения – 75,6%. Масса плодов в сравниваемых группах значительно не отличалась и составила соответственно 2246,6 гр и 2306,5 гр.

**Вывод.** Таким образом, динамическое наблюдение беременных женщин, выбор сроков и способов родоразрешения позволяют избежать тяжелых осложнений, неблагоприятных исходов и перинатальных потерь.

*О. В. Лукашева, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

## **КАРДИОТОКОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДОВ ДО 32 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

Кардиотокография (КТГ) – это эффективный и безопасный метод оценки состояния плода во время беременности и родов. Он является неотъемлемой частью комплексного перинатального скрининга, наряду с доплерографией плода и ультразвуковым исследованием. Правильная расшифровка результатов КТГ плода может значительно повлиять на тактику ведения беременности и родов. В соответствии с клиническим протоколом о применении КТГ в родах, всем пациенткам после 23+0 недель беременности, поступающим со схватками, излитием околоплодных вод или осложнениями беременности, которые могут оказать негативное влияние на плод, необходима регистрация КТГ в течение такого временного интервала, которое необходимо для формирования четкого представления о характере КТГ (оптимально 60 минут).

**Цель:** изучить результаты КТГ при сроке беременности менее 32 н.г. в соответствии с состоянием новорожденных.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 42 историй родов, индивидуальных карт беременных и родильниц, историй развития новорожденных, ре-

зультатов гистологического исследования последов после родоразрешения пациенток в сроке беременности 23–32 н. г., по материалам перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в 2014 г. Проведена оценка результатов КТГ плодов (по рекомендациям *FIGO*, балльной шкале Фишера) и состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде (шкала Апгар).

**Полученные результаты.** Средний возраст пациенток составил  $29,5 \pm 6,3$  года; средний срок гестации –  $25,6 \pm 1,7$  нед. Выявлена прямая сильная корреляционная связь ( $r=0,79$ ) результатов КТГ и состояния новорожденных. Между результатами КТГ и сроком гестации обнаружена прямая корреляционная связь средней силы ( $r=0,69$ ). При сравнительном анализе характеристик околоплодных вод (количество, качество) и состояния новорожденного по шкале Апгар выявлена прямая корреляционная связь средней силы, при сравнении этих же показателей вод и данных КТГ прямая корреляционная связь оказалась слабой.

**Вывод.** Проведенный анализ показал, что кардиотокографическое исследование состояния плода в сроке гестации от 23 до 32 недель может быть использовано как диагностический критерий как во время беременности, так и в родах. Результаты проводимых исследований могут быть использованы в планировании тактики ведения беременности и родов при указанном сроке гестации. Следовательно, можно говорить о положительной роли кардиотокографии в профилактике перинатальных потерь при сверхранних преждевременных родах.

*М. М. Агзамов, ординатор*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. А. Ильина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД**

**Цель:** оценить эффективность применения препарата группы антигестагенов мифепристона при доношенной беременности и преждевременном излитии околоплодных вод в отсутствие биологической готовности организма к родам.

**Задачи:** обеспечение благоприятного исхода родов для матери и плода при применении антигестагена мифепристона.

**Материалы и методы.** Нами проанализировано 36 историй родов на базе клинического родильного дома № 5 БУЗ УР ГКБ № 7 МЗ УР при сроке беременности 37–40 недель, у которых произошло преждевременное излитие околоплодных вод на фоне «незрелой» или «недостаточно зрелой» шейки матки (оценка шейки матки проводилась по модифицированной шкале *Bishop*). У данных пациенток использовалась активно-выжидательная тактика ведения с применением мифепристона, которая включала в себя комплексное обследование: клинический анализ крови, бактериальный посев из цервикального канала, термометрию, кардиотокографию, УЗИ, доплерометрию. Мифепристон назначался по 200 мг двукратно: непосредственно после излития околоплодных вод и через 6 часов в отсутствие регулярной родовой деятельности.

**Полученные результаты.** В результате проведенных исследований было установлено, что спонтанная родовая деятельность развилась у 94,4% женщин, из них у 33,3% после приема первой таблетки мифепристона, у 61,1% после приема второй. Средняя продолжительность родов составила 7 часов 28 минут. Аномалии родовой деятельности выявлены у 38,8%, из них у 27,7% первичная слабость родовой деятельности, у 11,1% быстрые роды. Средняя продолжительность безводного периода составила 16 часов 39 минут. Очень низкий процент травм родовых путей – 8,3%. Абдоминальным путем были разрешены 13,9% женщин, показаниями явились интранатальный дистресс плода (8,3%), слабость родовой деятельности, не поддающаяся медицинской коррекции (5,5%). В послеродовом периоде у 5,6% зафиксирована субинволюция матки, гнойно-септических осложнений не выявлено.

**Вывод.** Применение мифепристона при активно-выжидательной тактике ведения срочных родов после преждевременного излития околоплодных вод в отсутствие биологической готовности организма к родам позволяет снизить частоту аномалий родовой деятельности; способствует спонтанному развитию родовой деятельности; не происходит значительного увеличения частоты развития гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде. Эти данные дают основание считать, что применение антигестагенов при преждевременном излитии околоплодных вод получит дальнейшее развитие.

*Н. Н. Крестьянинова, А. Ю. Потемкина, 508 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **З. С. Корняева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

**Цель:** изучить особенности соматического и гинекологического анамнеза, осложнения беременности, перинатальные исходы, сроки, методы родоразрешения при одноплодной, многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы 88 историй родов в результате ЭКО с одноплодной беременностью (I группа) и 37 историй родов с многоплодной беременностью (II группа), по материалам Перинатального центра Первой РКБ МЗ УР за 2015 год.

**Полученные результаты.** Средний возраст беременных в I группе составил  $34,5 \pm 1,14$  года, во II группе –  $33,1 \pm 1,5$  года. Бесплодие зафиксировано в обеих группах, продолжительность в среднем составила в I группе –  $8,4 \pm 0,5$  года, во II группе –  $9,6 \pm 0,6$  года. Первичным бесплодием в I группе страдали 32,9%, вторичным – 66%, у 1,1% причиной бесплодия являлся мужской фактор, во II группе – соответственно 44%, 53,3%, 2,75%. В структуре экстрагенитальной патологии у женщин I группы лидировала миопия, на 2 и 3 месте – варикозная болезнь вен нижних конечностей и патология ЖКТ, во II группе – болезни

ССС, ЖКТ и болезни мочеполовой систем соответственно, среди гинекологических заболеваний в I группе – патология со стороны яичников – 10,1 % и миома матки – 5,6 %, во II группе – 32,5 % и 28 %, соответственно. Осложнениями беременности в группах были угроза прерывания беременности и преждевременных родов и ЖДА. На более поздних сроках зафиксированы преэклампсия умеренной степени, плацентарная недостаточность и задержка, хроническая внутриутробная гипоксия плода. Родоразрешение в I группе в 18,3 % случаев произошло через естественные родовые пути, во II группе – 12 %. Операцией кесарева сечения родоразрешены 81,7 % женщин I группы и 88 % женщин II группы. Среди показаний к экстренной операции доминировали несвоевременное излитие околоплодных вод и угроза несостоятельности рубца. Преждевременные роды в I группе составили 22,7 %, во II группе – 59,46 %. Масса плодов составила  $3139,37 \pm 219,4$  г (I группа) и  $2246,6 \pm 215,46$  г (II группа). С асфиксией легкой степени родились 8,4 % детей в I группе и 28,4 % во II группе, с асфиксией тяжелой степени – 1,2 % и 1,3 % соответственно. Среди перинатальной патологии у новорожденных выявлены церебральная ишемия, отечный синдром, кардиопатия, конъюгационная желтуха, гемолитическая болезнь. Перинатальная смертность составила 12 ‰ и 13,5 ‰.

**Вывод.** Беременность после ЭКО относится к группе высокого риска по невынашиванию, отличается наличием осложнений, ухудшением перинатальных исходов, чаще в группе женщин с многоплодной беременностью.

*Н. П. Бабкина, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелюткина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Частота эктопической беременности в России составляет 1,13 случаев на 100 беременностей, или 3,6 случаев на 100 родившихся живыми детей. Медико-социальная значимость проблемы обусловлена тем, что у каждой 4 пациентки развивается повторная внематочная беременность, у каждой 5–6 возникает спаечный процесс в малом тазу, а в 75 % (99,6) у женщин после оперативного лечения возникает вторичное бесплодие. При несвоевременной диагностике и нарушении тактики врача в лечении, эктопическая беременность может представлять опасность для жизни женщины.

**Цель:** изучение особенностей течения, диагностики и лечения внематочной беременности.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 133 историй болезни женщин, проходивших стационарное лечение с диагнозом «внематочная беременность» в гинекологическом отделении БУЗ УР ГKB № 9 за 2015–2016 гг.

**Полученные результаты.** Основная доля женщин находилась в активном репродуктивном возрасте от 26–30 лет – 56 (42,1 %) и до 31–35 лет – 35 (26,3 %). Средний возраст составил  $32,7 \pm 5,8$  года. Каждая вторая женщина имела отя-

гощенный акушерско-гинекологический и соматический анамнез. Обращает внимание большое число курящих женщин – 50 (37,6%), со стажем до 5 лет – 35 (26,3%) и 6 (4,5%) – более 10 лет. Лидирующими факторами, способствующими наступлению внематочной беременности, были аборт (53,4%) – первое ранговое место, спаечная болезнь органов малого таза (45,1%) – второе, хронические воспалительные заболевания органов малого таза (41,4%) – третье. Обратилась экстренно за медицинской помощью 81 (60,9%) женщина. Из них 58 (43,6%) доставлены бригадой скорой медицинской помощи, 18 (13,5%) обратились самостоятельно, 5 (3,8%) с направлением из женской консультации. «Золотой стандарт диагностики внематочной беременности», а именно трансвагинальное УЗИ органов малого таза произведено в 100% случаях, определение В-ХГЧ крови – 33,8%, а ХГЧ мочи – 100%. По локализации трубная беременность была у 130 (97,7%), беременность культи ранее удаленной маточной трубы у 2 (1,5%), беременность в маточном углу у 1 (0,8%). Всем женщинам проведено оперативное лечение лапароскопическим доступом у 122 (91,7%) с последующей противовоспалительной терапией.

**Вывод.** По данным гинекологического отделения БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР частота внематочной беременности за последние 2 года остается стабильной, не имеющей тенденции к снижению в связи с увеличением количества женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

*А. А. Нагаева, Д. Х. Шарифуллина, 502 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В. Я. Наумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ «РАК ШЕЙКИ МАТКИ» ДО ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Рак шейки матки – злокачественная опухоль, занимающая четвертое место среди распространенности онкологических заболеваний. Источником раковой опухоли служат нормальные клетки, покрывающие шейку матки. Ежегодно это заболевание выявляют более чем у 600 тысяч пациенток. Хотя обычно рак шейки матки возникает в возрасте 40–60 лет, но, к сожалению, в последнее время встречается и у женщин более молодого возраста.

**Цель:** анализ историй болезни пациенток с диагнозом «рак шейки матки», направленных на эмболизацию маточных артерий (ЭМА).

**Задачи:** провести выборку историй болезни пациенток с диагнозом рак шейки матки, направленных на ЭМА в гинекологическом отделении Первой РКБ, анализ полученных данных

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования были выбраны 42 истории болезни женщин с диагнозом рак шейки матки различной стадии, находящихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении Первой РКБ.

**Полученные результаты.** В ходе проведенного анализа медицинской документации было выявлено: пациентки в возрасте 30–50 лет составили 58,3%, в возрасте 51–80 лет – 41,7%, 1–2 и 3–4 степень рака шейки матки представлены в одинаковом соотношении (50%: 50%), основным симптом в дебюте – кровянистые выделения из половых путей (83,0%). Давность заболевания до 6 месяцев отмечало 50% пациентов. У 66,7% менструации сопровождаются болевыми ощущениями. Среди больных у 66,7% в анамнезе присутствовали аборты до 2 раз, 1 пациентка перенесла 15 беременностей, из них 5 родов и 10 медицинских абортов. Гинекологический анамнез 68,3% женщин отягощен эрозивными процессами в шейке матки. При гинекологическом обследовании выявлена гипертрофия стенок шейки матки у 41,6%. Гистологический анализ взятого материала из новообразования выявил в 50% плоскоклеточный рак. В 100% случаев была проведена эмболизация маточных артерий с последующим сокращением размеров раковой опухоли.

**Вывод.** Таким образом, было выявлено, что рак шейки матки чаще встречается в возрасте 30–50 лет (58,3%), основным симптом в дебюте – кровянистые выделения из половых путей (83,0%), возникающие при любой стадии онкологического процесса. В анамнезе пациенток – болезненные менструации (66,7%), эрозии шейки матки (68,3%). Плоскоклеточный рак выявлен в 50% случаев. В ходе проведенной эмболизации маточных артерий наблюдалось уменьшением новообразования в объеме, что доказывает эффективность проводимой операции.

*А. О. Суворова, А. О. Онаец, 513 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **И. Г. Жуковская**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Хронические воспалительные заболевания половых органов (ХВЗПО) у женщин являются одной из наиболее частых причин осложнений течения беременности и родов.

**Цель:** оценить влияние ХВЗПО у женщин на течение и исходы беременности.

**Материалы и методы.** Группу наблюдения I составили женщины, имеющие в анамнезе хронические вагиниты, сальпингоофориты, эндометриты в течение 3,5 года (54 беременных), в группу сравнения II вошли практически здоровые женщины (46 беременных). Методы исследования включали: оценку медико-социальных параметров, акушерско-гинекологическое исследование, УЗИ органов малого таза, УЗИ плода, микробиологическое исследование цервикального секрета, полный анализ крови, полный анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, консультацию терапевта, кардиотокограмму.

**Полученные результаты.** Средний возраст женщин был в I группе 30 лет, а во II – 28 лет. Курящие женщины преобладали в I группе в 3,3 раза (1 – 7,4%,

II – 2,2%). Средний возраст сексуального дебюта был в I группе на 3 года раньше (16 и 19 лет соответственно). Количество первородящих в 1,5 раза превышало аналогичные показатели во II группе (I – 29,4%, II – 45,6%). Частота медицинских абортотв была в 3 раза выше в I группе (31,5% и 10,9%). Барьерная контрацепция использовалась в 2 раза реже в группе женщин с ХВЗПО (18,9% и 29,4%). Инфекции мочевыводящих путей преобладают в I в 12,9 раза (55,5% и 4,4%). Течение настоящей беременности осложнялось наличием симптомов угрожающего аборта. Частота раннего гестоза легкой степени тяжести преобладала у беременных в I в 2,2 раза (23,5% и 10,8%). Симптомы угрожающего аборта зарегистрированы в 2,5 раза чаще в I группе (29,4% и 13,5%). Анемия преобладала в I группе в 19,6 раза (43,2% и 2,2%). Частота эпизиотомий преобладала в I в 1,13 раза (53,7% и 47,4%). Состояние здоровья новорожденных по шкале Апгар были выше в I группе в 1,3 раза (9–10 баллов и 7–8 баллов соответственно).

**Вывод.** Течение беременности и родов у женщин с ХВЗПО характеризуется более высокой частотой ранних гестозов легкой степени тяжести, инфекций мочевыводящих путей, симптомов угрожающего аборта, эпизиотомий, более низкими показателями состояния здоровья новорожденных по сравнению со здоровыми пациентками.

*Т. В. Глухих, И. И. Еремина, А. П. Менлыгулова, 408 Л; И. Ф. Габидуллин, 527 ЛВ*  
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **А. В. Чиркова**; канд. мед. наук, ассист. **В. И. Жданова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

## И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММИРОВАННЫХ РОДОВ

**Цель:** изучение течения, ведения программированных родов (ПР) у беременных группы высокого риска, а также оценка состояния новорожденного после проведенного родовозбуждения.

**Задачи:** анализ 178 историй ПР на базе БУЗ УР «Роддом № 3 МЗ УР».

**Материалы и методы.** Ретроспективное статистическое исследование выборочной совокупности, по данным БУЗ УР «Роддом № 3 МЗ УР» за 2016 год.

**Полученные результаты.** В мире нет единой точки зрения на ПР. Противники говорят, что это одно из самых драматичных вмешательств в естественный ход репродукции человека, аргументируя это неблагоприятными перинатальными исходами, увеличением частоты кесарева сечения (КС) и массивных кровотечений в родах. Но число женщин с осложнениями беременности растет, поэтому понятна необходимость родовозбуждения ранее предполагаемого срока родов или при перенашивании беременности. Следовательно, важно оценивать обоснованность ПР, которых в России становится все больше (до 20% от общего количества родов). В БУЗ УР «Роддом № 3 МЗ УР» ПР составили 13,7% от общего количества родов в 2016 г. 2 роженицы были младше 18 лет (2%), 131 – старше 26 лет (74%). Первородящих женщин – 71 (40%), повтор-

нородящих – 107 (60%). Показаниями к ПР явились хроническая гипоксия плода (40%), фетоплацентарная недостаточность (ФПН) (33%), преэклампсия различной степени тяжести (25%), экстрагенитальная патология (23%), предположительно крупный плод при нормальных размерах таза (18%), возраст первородящей более 30 лет (15%), перенашивание беременности (13%), изосенсибилизация по Rh-системе (7%), изосенсибилизация по ABO-системе (6%), гипотрофия плода (6%), пороки развития плода (2%). Самостоятельные роды имели место у 144 (81%), роды путем КС – у 34 беременных (19%). Средняя продолжительность родов у первородящих составила  $7 \text{ ч} \pm 20 \text{ мин}$ , у повторнородящих –  $5 \text{ ч} \pm 20 \text{ мин}$ . Средняя кровопотеря при самостоятельных родах составила 375 мл, при родах, завершившихся путем КС – 779 мл. Из 178 новорожденных родилось 2 (1%) переносенных, 2 (1%) недоношенных и 174 (98%) доношенных ребенка. Средняя масса детей составила  $3457 \pm 20 \text{ г}$ . Оценка по шкале Апгар у 168 детей (89%) была 8–9 баллов, у 16 детей – 4–7 баллов. 7 новорожденных были переведены для долечивания в детские больницы.

**Вывод.** Благоприятные перинатальные исходы свидетельствуют, что на современном этапе развития родовспоможения обоснованные ПР являются реальным резервом снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

*К. О. Ушакова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ СВЕРХРАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**

Преждевременные роды (ПР) по-прежнему остаются значимой проблемой акушерства и неонатологии, несмотря на достигнутые успехи в ранней диагностике угрожающих ПР и выхаживании недоношенных новорожденных. До 40% очень ранних преждевременных родов начинаются с преждевременного разрыва плодных оболочек.

**Цель:** изучить микробный пейзаж внутренних половых органов женщин при очень ранних ПР, сопровождающихся преждевременным разрывом плодных оболочек и длительным безводным периодом, по материалам перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

**Задачи:** На основании полученных данных выявить влияние микроценоза влагалища на исход сверхранних ПР.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 99 историй родов, обменных карт беременных женщин, историй развития новорожденных, результатов бактериологического исследования отделяемого внутренних половых органов женщин, результатов гистологического исследования последов при сверхранних ПР в сочетании с преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО) и длительным безводным периодом.

**Полученные результаты.** Проведенный анализ показал, что сверххранние ПР чаще произошли у женщин в возрасте 30–35 лет и сроке беременности 23–24 недели. В гинекологическом анамнезе этих женщин диагностировался кольпит до и/или во время беременности, причиной которого являлись различные кокки, *cand. albicans*, трихомонадная, хламидийная, уреаплазменная инфекция. Микробный пейзаж внутренних половых органов женщин на момент родов по результатам бактериологического исследования был представлен *Enterococcus faecalis*, *E. coli*, *Cand. albicans*, *St. epidermalis*. При гистологическом исследовании выявлено, что чаще всего инфекционное поражение плаценты происходило восходящим или гематогенным путем. Основные изменения укладывались в два основных проявления: хронической плацентарной недостаточности и воспалительных изменений в последах.

**Вывод.** Таким образом, нарушение микробиоценоза влагалища при сверххранних ПР представлено в основном воспалительными изменениями (аэробный вагинит, вульвовагинальный кандидоз). Это обстоятельство следует рассматривать значимым фактором риска преждевременных родов с преждевременным разрывом плодных оболочек. Срок беременности при этом является самым неблагоприятным с точки зрения перинатальных исходов, поскольку происходит рождение плодов с массой тела менее 760 г, что существенно снижает выживаемость новорожденных.

*О. А. Шаймухаметова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. А. Пашукова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

В структуре гинекологических заболеваний частота ювенильных маточных кровотечений в подростковом возрасте колеблется от 2,5 до 32,8% (Ю. А. Гуркин, 2010 г., В. Ф. Коколина, 2008 г.). Основной причиной возникновения ювенильных маточных кровотечений являются нарушения центральной и периферической регуляции репродуктивной системы, вследствие характерной для переходного возраста незрелости связи между отдельными звеньями системы, регулирующей менструальную функцию.

**Цель:** изучение особенностей аномальных маточных кровотечений у девочек подросткового возраста.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 21 истории болезни с диагнозом обильные менструации в пубертатном периоде, по материалам БУЗ УР ГKB № 9 МЗ УР.

**Полученные результаты.** В процессе работы обследованы девочки от 10 лет 9 месяцев до 17 лет 5 месяцев. Средний возраст подростков составил  $13,0 \pm 0,42$  года. Основной контингент подростков с аномальными маточными кровотечениями – это девочки в возрасте 10–14 лет (81%). В анамнезе из сома-

тических заболеваний наиболее часто встречались: заболевания желудочно-кишечного тракта в 9 (42,9%) случаях, заболевания сердечно-сосудистой системы в 6 (28,6%) случаях, заболевания дыхательной системы в 5 (23,8%) случаях. Обращает на себя внимание наличие в анамнезе у подростков выявленного ожирения в 4 (19%) случаях, хронической анемии в 2 (9,5%) случаях и вегето-сосудистой дистонии в 2 (9,5%) случаях. Средний возраст наступления менархе составил  $12,0 \pm 0,24$  года. В 2 (9,5%) случаях менархе совпало с аномальным маточным кровотечением, с которым девочки поступили в клинику. В 19 (90,5%) случаях нарушение менструального цикла появилось в течение первого, второго, третьего и четвертого года гинекологического возраста подростков. Среди нарушений менструальной функции у подростков с одинаковой частотой встречались обильные частые менструации при нерегулярном цикле в 5 (23,8%) случаях, вторичная олигоменорея в 5 (23,8%) случаях и ювенильные маточные кровотечения в 5 (23,8%) случаях. Второе ранговое место заняла первичная дисменорея в 2 (9,5%) случаях и вторичная аменорея в 2 (9,5%) случаях. Таким образом, в 19 (90,5%) случаях аномальное маточное кровотечение у обследуемых возникло на фоне нарушенной менструальной функции.

**Вывод.** Аномальные маточные кровотечения подросткового возраста имеют преморбидный фон – это наличие экстрагенитальных заболеваний, а также уже имеющихся нарушений менструального цикла.

*Е. И. Шиловская, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Ф. К. Тетелюткина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ**

В настоящее время отсутствует единый подход к оказанию акушерской помощи женщинам с тромбоцитопениями, что обусловило актуальность настоящего исследования.

**Цель:** изучение особенностей течения беременности у женщин с тромбоцитопенией, выявленной впервые во время данной беременности.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы 792 карты беременных, состоявших на учете по беременности в женской консультации БУЗ УР РКДЦ МЗ УР за 2016 год, среди которых у 36 беременных впервые возникла тромбоцитопения в течении данной беременности.

**Полученные результаты.** Средний возраст беременных составил  $26,9 \pm 4,4$  года. У 52,7% пациенток выявлено нарушение менструального цикла, гиперполименорея была в 22,2%, гиперменорея в 19,4%, полименорея в 11,1%. В 13,8% были заболевания шейки матки, в 16,6% – миома матки, в 36,1% – воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ). При анализе акушерского паритета выявлено, что настоящая беременность была первой у 7 (19,4%) женщин, второй – у 9 (25%), третьей – у 13 (36,1%), четвертой – у 7 (19,4%). Предыдущие беременности закончились у 16 (44,4%) ис-

кусственным абортom, у 12 (33,3%) – замершей беременностью, у 6 (16,6%) пациенток – самопроизвольным выкидышем. Из экстрагенитальной патологии в 12,9% были заболевания почек, в 18,5% респираторные заболевания, в 22,2% ЖДА I–II степени, в 33,3% заболевания ЖКТ. В связи с отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом течение беременности осложнялось: в I триместре угрозой прерывания беременности – в 47,2%, ранним гестозом – в 33,3%, анемией – в 25%; во II триместре угрозой прерывания беременности – в 33,3%, анемией – в 36,1%; в III триместре ЖДА I–II степени – у 75%, преэклампсией – у 16,6%, угрозой преждевременных родов – у 13,8%. Частота встречаемости тромбоцитопении по триместрам была: в I – у 13% женщин, во II – у 79%, в III – у 93%. Особенности ультразвуковой диагностики во время беременности явились частичная отслойка плаценты – в 41,6% случаев в I триместре и в 33,3% во II триместре, предлежание плаценты и низкая плацентация – в 27,7% случаев в I триместре и в 19,4% во II–III триместрах, НМППК и хроническая гипоксия плода констатирована в 13,8% случаев. Родоразрешение через естественные родовые пути – в 69,4% случаев, из них срочные роды – 55,5%, преждевременные – 13,8%. Оперативные роды – в 30,5% случаев, из них экстренные – в 19,4%.

**Вывод.** Таким образом, тромбоцитопения, возникшая во время беременности, является осложняющим фактором течения беременности, родов.

*Ю.И. Галиханова, А.А. Ермакова, 519 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **В.Я. Наумова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

**Цель:** проанализировать факторы, оказывающие влияние на репродуктивное поведение современной молодежи.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди студентов 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ИГМА. Сбор первичной информации осуществлялся методом анонимного анкетирования.

**Полученные результаты.** Было опрошено 99 человек, в т.ч. 74 девушки и 25 юношей. Средний возраст опрошенных 22,2 года. При проведении опроса выяснилось, что 11,1% студентов состоят в браке, а 75,8% исследуемых в браке не состоят и никогда не состояли. По мнению опрошенных студентов, лучше всего вступать в брак в возрасте 21–25 лет. По признанию 71,7% студентов медиков, чаще всего инициатором создания семьи выступает мужчина. На наличие опыта интимных отношений указали 84,0% юношей и 74,3% девушек. Возраст начала половой жизни большинства студентов 17–19 лет. У юношей ведущей причиной полового дебюта является сексуальное влечение (60,0%), у девушек – любовь (52,7%). Треть опрошенных имеют одного полового партнера, 18,2% – двух, 7,1% – трех и 16,2% – четырех и более партнеров. Каждый третий юноша имеет 4 и более половых партнеров. На применение различных

методов и средств контрацепции указали 74,5% сексуально активных девушек и 90,5% юношей. Наиболее популярным средством контрацепции был назван презерватив (65,5% девушек и 61,9% юношей). Большинство студентов считают, что заботиться о контрацепции при половом контакте должны оба партнера, 6,1% сообщили, что об этом должен думать юноша, а 4,0% – девушка. Больше половины студентов, живущие половой жизнью, указали, что когда-то обследовались на ИППП. Делали аборты на разных сроках беременности 10,9% сексуально активных девушек. Для осуществления репродуктивного поведения особое значение имеет репродуктивное здоровье. Больше половины студентов считают свое здоровье «хорошим», «слабым» свое здоровье оценивают только 5,1% опрошенных. Вредные привычки есть у 37,4% респондентов. Хронические заболевания имеются у 56,6% студентов. У каждой третьей девушки имеется какое-либо гинекологическое заболевание. Среди всех гинекологических заболеваний наиболее часто встречающимся явились: эрозия шейки матки (46,2%), нарушение менструального цикла (26,9%), вагинит и молочница (23,1%). Многие девушки (37,8%) посещают гинеколога реже 1 раза в год, а 8,1% опрошенных девушек не посещают гинеколога вообще.

**Вывод.** Таким образом, особенностями репродуктивного поведения современной молодежи являются раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, нерегулярное использование методов контрацепции, аборты, низкий уровень репродуктивного здоровья.

*А. И. Перина, О. Н. Долгова, Н. А. Балдыкова, ординаторы*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Кравчук**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

## **ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК РЕПРОДУКТИВНАЯ ПРОБЛЕМА**

До настоящего времени остается актуальной проблема инфекционно-воспалительных осложнений послеродового периода. Частота их достигает 54,3% и не имеет тенденции к снижению. Среди послеродовых септических заболеваний эндометрит занимает свое лидирующее положение. Актуальность проблемы дополняется потерями репродуктивных органов, материнской смертностью, а также экономической значимостью.

**Цель:** наметить пути оптимизации ведения послеродового периода, а также профилактики гнойно-септических осложнений.

**Задачи:** изучить исходы послеродовых гнойно-септических осложнений.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 119 карт стационарных больных с послеродовыми гнойно-воспалительными осложнениями, поступивших в гинекологическое отделение Первой РКБ в 2015 г.

**Полученные результаты.** Возраст пациенток колебался от 16 до 42 лет, в среднем составляя 27,5 года. Все поступившие – жительницы Удмуртской Республики. Преобладали жительницы г. Ижевска – 36 пациенток (30,25%).

Всем родильницам проведены углубленные клинико-лабораторные, инструментальные, аппаратные исследования, позволившие уточнить диагноз, определить дальнейшую тактику. В зависимости от метода родоразрешения все поступившие были разделены на 2 группы: 49 (41,18%) наблюдений – пациентки после самостоятельных родов и 70 (58,82%) – после кесарева сечения. При анализе показаний к кесареву сечению очень настораживают 2 пункта: клинически узкий таз (1/5 всех показаний) и аномалии родовой деятельности (1/7 часть). Произведено 20 радикальных операций с потерей репродуктивных органов, что составило 16,8%.

**Вывод.** Послеродовые инфекции – серьезная проблема для репродуктивного здоровья. Имеется тенденция к её нарастанию. Особый риск представляет экстренное, хирургическое родоразрешение. Представленные показания для экстренного родоразрешения часто бывают спорными и требуют дополнительной экспертной оценки. Тяжелые последствия с потерей репродуктивных органов в 16,8% случаев становятся серьезной социальной проблемой и требуют разработки профилактических мероприятий в группе риска и ранней, своевременной диагностики осложнений, которыми могут явиться: прегравидарная подготовка, квалифицированное ведение родов, экспресс-диагностика последа в родах, ранняя гистероскопия, аспирационно-промывное дренирование полости матки растворами современных антисептиков.

*Ю. В. Лопатина, интерн*

Научный руководитель: доц., канд. мед. наук **М. Л. Черненко**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ**

**Цель:** анализ распространенности и структуры причин и факторов в возникновении невынашивания беременности в первом триместре.

**Задачи:** изучить особенности распространенности невынашивания беременности в первом триместре и частоты в структуре невынашивания беременности у женщин репродуктивного возраста в Удмуртской Республике. Изучить наиболее частые причины, способствующие возникновению невынашивания беременности в первом триместре. Установить факторы риска развития невынашивания беременности в первом триместре. Определить группы риска женщин фертильного возраста на развитие невынашивания беременности в первом триместре.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 253 истории болезней женщин с диагнозом погибшее плодное яйцо в первом триместре.

**Полученные результаты.** Было выявлено, что 53% пациенток были старше 30 лет и 45% женщин не замужем. Из них 55% не работали. При исследовании данных анамнеза в 31% случаев женщины имели риск развития наследственных заболеваний, таких как сахарный диабет, гипертоническая болезнь,

онкология. Установлено, что самой распространенной экстрагенитальной патологией выявлены заболевания почек – 26 %, анемия I степени – 34 % и артериальная гипертензия – 21 %. При оценке гинекологического анамнеза выявлено, что 54 % женщин имели раннее начало половой жизни (до 18 лет). Патология гениталий выявлена в 52 % случаев, основной из которой были воспалительные заболевания органов малого таза – 50 %. Из инфекций, передаваемых половым путем, наиболее часто встречались уреаплазменная и хламидийная (16 %). 67 % пациенток имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (аборт искусственный – 36 %, аборт спонтанный – 9 %, замершая беременность – 10 %). У 15 % женщин выставлен диагноз – бесплодие II.

**Вывод.** Основываясь на полученных данных, можно сделать вывод, что риск возникновения невынашивания беременности в первом триместре выше у женщин позднего репродуктивного возраста, имеющих отягощенный акушерский анамнез, с воспалительными заболеваниями органов малого таза в сочетании с инфекциями, передающимися половым путем.

*Л. Р. Инюшева, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. В. Семенова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра акушерства и гинекологии

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

За последние 15 лет число первых родов у женщин в возрасте между 30 и 39 годами более чем удвоилось. За этот же период на 50 % возросло число женщин старше 40 лет, рожающих в первый раз.

**Цель:** изучить структуру осложнений беременности и родов у женщин старше 40 лет, по материалам перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 97 историй родов, обменных карт, историй развития новорожденных у женщин старшего репродуктивного возраста.

**Полученные результаты.** Средний возраст женщин составил 42 года. В 80,8 % наблюдалось спонтанное наступление беременности, после лечения различных форм бесплодия – в 9,2 %, в результате ЭКО – в 10 %. Нами выявлено, что соматический анамнез женщин был отягощен частыми респираторными заболеваниями (у 36,1 % женщин), у каждой третьей пациентки наблюдалась варикозная болезнь вен нижних конечностей, у каждой пятой – заболевания желудочно-кишечного тракта и заболевания сердечно-сосудистой системы. Гинекологический анамнез характеризовался наличием у 42,1 % женщин заболеваний яичников, у 25,9 % – миомы матки, цитомегаловирусная инфекция обнаружена у 31,9 % женщин, уреаплазменная – у 26,4 %, хламидийная – у 11,2 %. У 18,5 % женщин акушерский анамнез отягощен замершей беременностью, аборт был у 74,9 % женщин, у каждой третьей – боль-

ше двух аборт в анамнезе. К основным осложнениям настоящей беременности нами отнесены анемия (44,2%), угроза прерывания в третьем триместре (20,8%), преэклампсия (25,6%). Роды через естественные родовые пути произошли у 51,8% женщин, кесарево сечение выполнено 48,1% пациенток. Основными показаниями явились несостоятельность рубца на матке, первые роды в возрасте старше 40 лет, дистресс плода. Родились 97 живых ребенка: 45 мальчиков и 42 девочки, средняя масса составила 3290 г, длина 53,2 см, оценка по шкале Апгар в конце первой минуты 7,1 балла, в конце пятой минуты – 8 баллов. У 7,2% женщин у плодов обнаружены генетические нарушения.

**Вывод.** Таким образом, беременность и роды у женщин в возрасте старше 40 лет протекают с большим числом осложнений, как для женщины, так и для плода. Следовательно, данная группа пациенток нуждается в более пристальном наблюдении в условиях женской консультации и грамотном выборе тактики родоразрешения.

*Ю. А. Невоструева, ординатор; А. В. Михеева, врач*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. С. Наймушина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских болезней с курсом неонатологии ФПК и ПП

### **ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Цель:** изучить вегетативный статус подростков с ожирением, осложненным метаболическим синдромом

**Задачи:** оценить состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у подростков с простым ожирением. Выявить подростков с ожирением, осложненным метаболическим синдромом. Оценить состояние ВНС у подростков с осложненным ожирением. Провести сравнительную оценку вегетативного статуса у подростков с простым и осложненным ожирением.

**Материалы и методы.** В условиях ДКРО БУЗ УР РКДЦ МЗ УР нами обследованы 50 детей в возрасте от 10 до 17 лет с диагностированным ожирением. Группу наблюдения составили 30 подростков с метаболическим синдромом, из них 13 девочек и 17 мальчиков. Диагноз метаболический синдром устанавливался согласно критериям международной федерации диабетологов (*IDF*, 2007) с поправкой на возраст. Группу сравнения составили 20 человек с неосложненным ожирением, из них 12 мальчиков и 8 девочек аналогичного возраста. Вегетативный статус подростков изучался с помощью компьютерного кардиографа «Поли – Спектр – 8» фирмы «Нейрософт» методом спектрального анализа.

**Полученные результаты.** В состоянии покоя в обеих группах коэффициент вегетативного баланса (КВБ) –  $LF/HF$  соответствовал эйтонии. Если в 1 группе КВБ составил 0,9 за счет однонаправленного увеличения медленных волн ( $LF$ ) 1528,6 мс<sup>2</sup> и быстрых волн ( $HF$ ) 1592,3 мс<sup>2</sup>, то во 2 группе КВБ был равен 1,1, но за счет того как  $LF$  до 1073,5 мс<sup>2</sup>, так и  $HF$  до 996,2 мс<sup>2</sup> находятся в пределах нормы. При переходе в ортостаз индекс вегетативного баланса в основной группе увеличивается в 2 раза за счет увеличения  $LF$  до 1573,2 мс<sup>2</sup> и снижения  $HF$  до 892,4 мс<sup>2</sup>. Общая мощность спектра снижается, но остается на высоком уровне за счет очень низкочастотных волн ( $VLF$ ). Таким образом, можно говорить о срыве адаптационных механизмов регуляции сердечно-сосудистой системы при нагрузке в этой группе. В группе сравнения КВБ незначительно повышается за счет снижения как  $LF$  до 997,3 мс<sup>2</sup>, так и  $HF$  до 826,4 мс<sup>2</sup>, но соответствует эйтонии. В структуре общего спектра, как при фоновой, так и при ортостатической записи отмечается увеличение доли  $VLF$  волн в обеих группах, что также свидетельствует о снижении адаптационных возможностей регуляции сердечно-сосудистой системы к действию стрессогенных факторов.

**Вывод.** Подростки с ожирением, осложненным метаболическим синдромом, имеют более выраженные нарушения вегетативной регуляции, что говорит о низких адаптационных возможностях организма.

*Л. Н. Богданова, С. Ф. Габибова, 601 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Р. Р. Кильдиярова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ И ЕЕ СВЯЗЬ С ИНФИЦИРОВАННОСТЬЮ МАТЕРЕЙ**

**Цель:** выявить зависимость развития цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у детей и инфицированности матерей.

**Задачи:** проанализировать амбулаторные карты, выписки из родильных домов; вычислить долю детей, заболевших ЦМВИ в возрасте до 1 года, а далее выявить долю матерей, инфицированных ЦМВИ; определить течение заболевания при выявлении ЦМВИ в биологических средах организма ребенка.

**Материалы и методы.** Для работы были проанализированы 21 амбулаторная карта детей, находящихся на учете участковых педиатров и инфекциониста ДГКП № 2 с диагнозом ЦМВИ. У всех диагноз был подтверждён объективно (увеличение пальпаторных и перкуторных размеров печени), лабораторно (полный анализ крови, биохимическое исследование крови на печёночные пробы), серологически (ИФА) и молекулярно-генетически (ПЦР), ультразвуковым исследованием.

**Полученные результаты.** В результате исследования выявили, что у 100 % детей диагноз ЦМВИ был выставлен в возрасте до 1 года, при этом у 12 (57 %) детей по результатам серологического исследования выявлялось хроническое течение (обнаружены *IgG* средней и высокой avidности при первом обследовании и отсутствовали *IgM*), что могло свидетельствовать о том, что дети были инфицированы ante-, intra- или постнатально от своих матерей в результате вертикального пути передачи или при кормлении грудным молоком. Однако по результатам анализа выписок из родильных домов и после опроса матерей выяснилось, что лишь у 4 (19 %) матерей была обнаружена ЦМВИ, что говорит о том, что у остальных 8 (38 %) детей инфекционное заболевание возникло в результате действия каких-либо других факторов.

**Вывод.** У 96 % матерей ЦМВИ выявляется в грудном молоке, что говорит о погрешности в определении процента инфицированности матерей, следовательно, нельзя определить зависимость заболеваемости детей врожденной и приобретённой ЦМВИ. Однако можно констатировать, что 4 (19 %) детей с хронической ЦМВИ, матери которых были инфицированы, заболели в результате переноса вируса вертикальным путём.

*А. С. Карпова, М. А. Киселева, В. А. Решетникова, И. И. Чупров, 510 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В РАЙОНАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Цель:** сравнить возрастные особенности, способ госпитализации, клиническую картину, лечение детей с острым обструктивным бронхитом в Можгинском, Кизнерском, Малопургинском и Вавожском районах.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в детских больницах г. Можги, п. Кизнер, с. Малая Пурга, с. Вавоже. Возраст детей от 0 до 14 лет. Всего было изучено в г. Можге 33 историй болезни, Кизнере – 34, Малой Пурге – 32, Вавоже – 30. Использован ретроспективный анализ историй болезни.

**Полученные результаты.** Было установлено, что заболеваемость острым обструктивным бронхитом преобладает у детей от 2–3 лет: в Можге – 21 ребенок (63,6%), Кизнере – 19 (57%), Малой Пурге – 17 (53,1%), Вавоже – 12 (40%). Пациенты обращались через  $2,6 \pm 1,08$  дня в Можге ( $p < 0,05$ ),  $3,3 \pm 1,8$  дня в Кизнере ( $p < 0,05$ ),  $2,93 \pm 1,36$  ( $p < 0,05$ ) дня в Малой Пурге,  $2,9 \pm 1,2$  дня в Вавоже ( $p < 0,05$ ). При поступлении синдром дыхательной недостаточности 1 степени регистрировался в Можге – у 20 (60,6%), Кизнере – у 21 (64%), Малой Пурге – у 20 (62,5%), Вавоже – 19 (63,3%). Наблюдалась нормальная температура в Можге – у 11 (33,3%), Кизнере – у 5 (14,7%), Малой Пурге – у 7 (21,9%), Вавоже – у 4 (13,3%); субфебрильная температура в Можге – у 8 (24,2%), Кизнере – у 23 (69%), Малой Пурге – у 14 (43,7%), Вавоже – у 11 (36,6%); фебрильная в Можге – у 14 (42,4%), Кизнере – у 6 (18%), Малой Пурге – у 11 (34,4%), Вавоже – у 15 (50,1%). Средняя ЧДД в Можге – 33, Кизнере – у 33, Малой Пурге – у 36, Вавоже – у 42. При аускультации преобладали следующие симптомы: жесткое дыхание, коробочный перкуторный звук, сухие свистящие хрипы. В Можге – 29 (87,8%), 8 (24,2%), 20 (60,6%) соответственно, Кизнере – 27 (82%), 6 (18%) и 21 (66%) соответственно, Малой Пурге – 24 (75%), 6 (18,8%), 19 (59,3%), Вавоже – 25 (83,3%), 4 (13,3%) и 18 (60%) соответственно. При лечении преобладали антибиотики: цефалоспорины III поколения в Можге – в 25 случаях (75,8%), в Кизнере – в 27 (79,4%), в Малой Пурге – в 28 (87,5%), в Вавоже – в 26 (86,6%), интерфероны в Можге – в 29 случаях (87,9%), в Кизнере – в 32 (94%), в Малой Пурге – в 29 (90%), в Вавоже – в 28 (93,3%).

**Вывод.** Таким образом, мы выявили, что чаще обструктивным бронхитом болеют дети в возрасте от 2–3 лет. В клинической картине преобладают: синдром дыхательной недостаточности 1 степени, субфебрильная температура, жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы. Для лечения в большинстве случаев используются цефалоспорины III поколения, интерфероны, также в результате исследования не выявили достоверной разницы в проводимой терапии бронхообструктивного синдрома, так как она проводилась во всех районах в соответствии с клиническими рекомендациями.

*А.Д. Юдицкий, аспирант*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т.В. Коваленко**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАЛЫМИ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ**

Темпы физического развития детей, рожденных малыми к сроку гестации (*small for gestational age, SGA*), характеризуются рядом особенностей, явившихся основанием для разработки рекомендаций по терапии гормоном роста. Наименее изученным в этом аспекте остается вопрос относительно недоношенных детей с *SGA*.

**Цель:** изучить динамику физического развития детей, рожденных преждевременно малыми к сроку гестации.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 недоношенных детей (срок гестации  $35\pm 0,8$  недель), из них 30 – с SGA (основная группа), 30 – с нормальными антропометрическими показателями (группа сравнения). Оценка антропометрических показателей при рождении проводилась по таблицам, предложенным Fenton T.R. et al. (2014). Динамика веса и роста оценивалась на первом году жизни по скорректированному возрасту, затем ежегодно до 5 лет в соответствии с хронологическим возрастом. Для расчета SD веса и роста использовалось программное обеспечение Auxology 1,0 (Pfizer, 2003). Статистическая обработка материала включала традиционные параметрические методы.

**Полученные результаты.** Антропометрические данные детей основной группы при рождении характеризовались низкими показателями веса ( $1754\pm 104$  г,  $-1,6\pm 1,0$  SD) и длины тела ( $43,0\pm 1,5$  см,  $-1,1\pm 0,3$  SD). Выделены два клинических варианта: гипотрофический – с преимущественным дефицитом веса ( $-1,5\pm 0,1$  SD) при удовлетворительных показателях длины ( $-0,1\pm 0,3$  SD), и гипопластический – с одновременным дефицитом веса ( $-1,9\pm 0,1$  SD) и длины тела ( $-2,0\pm 0,1$  SD). Отставание в весе у детей с SGA сохранялось в течение всего периода наблюдения, однако было наиболее значимым на первом году жизни: в 6 месяцев –  $6275\pm 292$  г,  $-2,6\pm 0,4$  SD ( $p<0,01$  с группой сравнения); в 12 месяцев –  $8248\pm 384$  г,  $-1,7\pm 0,4$  SD ( $p<0,05$  с группой сравнения). Средние показатели роста у детей с SGA характеризовались наиболее низкими значениями на первом году жизни (6 месяцев –  $62,9\pm 0,5$  см,  $-2,0\pm 0,2$  SD,  $p<0,05$ ; 12 месяцев –  $71,7\pm 1,0$  см,  $-1,1\pm 0,3$  SD), достигая уровня в группе сравнения к возрасту 2 лет ( $85,3\pm 1,7$  см,  $-0,2\pm 0,5$  SD). Подобная закономерность отмечена при обоих клинических вариантах. Однако в последующие возрастные периоды темпы роста детей с гипотрофическим вариантом характеризовались отрицательной динамикой, что привело к дефициту роста в 5 лет ( $99,8\pm 1,2$  см,  $-1,6\pm 0,3$  SD).

**Вывод.** Полученные результаты диктуют необходимость контроля за уровнем физического развития недоношенных детей, рожденных малыми к сроку гестации.

А. Г. Адыширинова, Е. Ю. Каракулина, 605 П

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. С. Поздеева  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ

Вакцинопрофилактика – самое массовое медицинское профилактическое воздействие на человека, поэтому для проведения вакцинации используют максимально безопасные препараты. Побочные эффекты вакцин составляют не более 2% от побочных воздействий фармпрепаратов, но внимание к ним более пристальное и у медиков, и у общественности, и у средств массовой информации. Общие поствакцинальные реакции обусловлены остаточной ток-

сичностью инактивированных препаратов, содержащих компоненты микробов (липополисахариды, эндотоксины), вирулентностью живых вакцинальных штаммов, индивидуальной чувствительностью привитого, а местные реакции обусловлены в основном балластными веществами. Поствакцинальные реакции являются прогнозируемым событием.

**Цель:** оценить наличие поствакцинальных реакций у детей на сочетанное введение вакцин */I* АКДС и */I* ИПВ.

**Задачи:** выявить наличие поствакцинальных реакций у детей; определить частоту появления общих и местных реакций на сочетанное введение вакцин */I* АКДС и */I* ИПВ, определить тяжесть по общепринятым критериям.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 326 амбулаторных карт детей, родившихся в период времени с 2013 по 2016 год в городе Ижевске и в одном из городов Удмуртии. Анализ проведен в обеих поликлиниках на одном участке: в детской поликлинике города Ижевска было осмотрено 149 карт, в детской поликлинике одного из городов Удмуртии – 180 карт. На каждого ребенка была оформлена анкета, включающая 10 критериев.

**Полученные результаты.** Общие поствакцинальные реакции у детей г. Ижевска отмечены в 92 % случаев, из которых слабые составили 58 %, средней силы 40 % и сильная поствакцинальная реакция отмечалась у одного ребенка (2 %). Местные поствакцинальные реакции в данной поликлинике наблюдались у 21 % детей, при этом слабые составили 100 %, средней силы реакций не отмечено. У детей, проживающих в одном из городов Удмуртии, общие поствакцинальные реакции отмечены в 96 % случаев, из которых слабые составили 61 %, средней силы 43,4 %. Местные поствакцинальные реакции в этой поликлинике наблюдались у 10 % детей, при этом слабые составили 100 %, средней силы не зарегистрировано.

**Вывод.** У детей при проведении вакцинации отмечается предсказуемое событие – поствакцинальные реакции, которые протекают как общие, превалируя над местными. Наиболее часто встречаются реакции слабой силы как общие, так и местные.

*Р. И. Арсланова, 503 П; Ю. А. Захватаева, 504 П; Е. Т. Молчанова, врач-невролог*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педиатрии и неонатологии

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

Физическое развитие является доступным и объективным критерием состояния здоровья детей.

**Цель:** сравнительный анализ структуры неврологической патологии у детей с низким и нормальным уровнем физического развития.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 182 медицинских карт стационарного больного детей, лечившихся в психоневрологическом отделении РДКБ г. Ижевска.

**Полученные результаты.** Очень низкий, низкий, ниже среднего показатели физического развития имели 34 ребенка – 18,6%. Эти дети составили основную группу. Группа сравнения сформирована из 148 детей с нормальным уровнем физического развития.

Сравнительный анализ неврологической патологии показал, что дети основной группы достоверно чаще имели эпилепсию – 35,2% (в группе сравнения – 16,9%;  $p<0,05$ ), двигательные нарушения различного генеза – 41,2% (в группе сравнения – 25%;  $p<0,05$ ). Отмечена тенденция более частого выявления в основной группе детского церебрального паралича – 8,8% (в группе сравнения – 3,4%;  $p<0,05$ ), врожденных пороков развития головного мозга – 26,4% (в группе сравнения – 18,9%;  $p<0,05$ ) и нарушений речи – 29,4% (в группе сравнения – 19,5%;  $p<0,05$ ). В тоже время дети группы сравнения достоверно чаще имели резидуальное органическое поражение ЦНС – 73,6% (в основной группе – 41,2%;  $p<0,05$ ).

**Вывод.** Полученные данные свидетельствуют о необходимости и важности правильной оценки физического развития детей с неврологической патологией.

*Б. И. Шайхутдинов, В. С. Малинина, 501 Л; Г. Р. Галиева, 510 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИИ ПУЛЬМИКОРТА НА СОДЕРЖАНИЕ ЛИЗОЦИМА В СЛЮНЕ**

**Цель:** изучение содержания лизоцима в слюне пациентов с впервые выявленным и рецидивным синдромом крупа до и после ингаляции суспензии пульмикорта.

**Задачи:** собрать клинический и лабораторный материал, оценить зависимость содержания лизоцима от формы заболевания и от ингаляции пульмикорта.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни ( $n=28$ ). Все пациенты были разделены на две группы: впервые выявленного острого стенозирующего ларинготрахеита (ОСЛТ) и повторного или рецидивного ОСЛТ. Всем пациентам был выполнен стандартный диагностический и лечебный минимум, а также было определено содержание лизоцима в слюне двукратно: при поступлении и через 2 часа после первой ингаляции.

**Полученные результаты.** В группе с впервые выявленным ОСЛТ ( $n=16$ ) среднее содержание лизоцима в материале до ингаляции пульмикорта было несколько большим, чем в группе повторного и рецидивного ОСЛТ ( $n=12$ ); значительно большим было содержание лизоцима после ингаляции пульмикорта. Нами выявлено, что пациенты группы первичной формы ОСЛТ дают быструю динамику нарастания содержания лизоцима в материале до и после ингаляции пульмикорта:  $M \pm \sigma = 8,22 \pm 0,64$  и  $12,09 \pm 0,73$  соответственно. В то время как динамика нарастания содержания лизоцима в группе повторного и рецидивного ОСЛТ была явно медленнее:  $M1 \pm \sigma1 = 7,84 \pm 0,75$  и  $M2 \pm \sigma2 = 9,54 \pm 0,73$ .

**Вывод.** Результаты исследования позволяют судить о вероятном достоверном характере зависимости содержания лизоцима, как мощного ключевого фактора неспецифического иммунитета дыхательных путей, от ингаляции суспензии пультмикорта. Данная проблема требует дальнейшего изучения более широкой выборки пациентов.

*Е. А. Бабина, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

### **ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить факторы риска, особенности клиники и лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД) у детей на современном этапе.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели было изучено 55 историй болезней детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных РДКБ в 2015–2016 г. г, у которых выставлен диагноз БЛД. Критериями изучения стали следующие признаки: форма БЛД, степень тяжести, гестационный возраст, масса-ростовой коэффициент, длительность ИВЛ, объективное исследование легочной системы, данные вирусологических, инструментальных методов исследования, консультации специалистов, проведенное лечение.

**Полученные результаты.** На современном этапе основными факторами риска БЛД являются: мужской пол (63,7%), срок гестации с 22 по 28 недели (40%), масса-ростовой коэффициент менее 51 (80%), длительность ИВЛ более 14 дней (45,4%). Преобладает новая форма БЛД (78,1%) средней степени тяжести (52,7%). Особенности клинической картины: кожные покровы бледно-серые (34,5%), цианоз наблюдается у 41 ребенка (74,5%), форма грудной клетки без изменений (43,6%), перкуторный звук легочный (56,4%), дыхание чаще ослабленное (63,6%), выслушиваются крепитирующие хрипы (31,8%), у 23,8% хрипов нет. Частота встречаемости инфекций по данным ИФА: ЦМВИ – IgG – 34,5%, IgM – 3,6%; вирус простого герпеса (ВПГ) 1, 2 типа – IgG – 27,2%, IgM – 0%; микоплазменная инфекция – IgG – 10,9%, IgM – 1,8%; хламидиозная инфекция – IgG – 5,4%, IgM – 0%; токсоплазменная инфекция – IgG – 3,6%; ВИЧ – 3,6%; гепатит С – 3,6%. По данным ПЦР диагностики: ЦМВИ – 1,8%. Особенности рентгенологической картины: полисегментарные пневмонии – в 56,3% случаев, специфические признаки БЛД – 32,7%, увеличение сердца – 23,6%, фиброателектаз и пневмофиброз – в 3,6% случаев, кистозная перестройка легкого – у 1,8% больных. По данным ЭХО-КГ и ЭКГ, правожелудочковая недостаточность наблюдается у 49% больных и у 29% выявлена синусовая тахикардия. Наиболее частыми осложнениями БЛД стали: ретинопатия – 56,3%, анемия – 54,5%, задержка физического развития – 14,5%, задержка психомоторного развития – 9%. В лечении были использованы: си-

стемные ГКС – 1,8 %, ингаляционные кортикостероиды – 94,5 %, бронхолитики – 65,4 %, антибиотики – 80 %, гемотрансфузии – 14,5 %.

**Вывод.** На современном этапе отмечаются следующие особенности БЛД: преобладание новой формы, срок гестации пациентов 22–28 недель, длительность ИВЛ – более 14 дней, взаимосвязь с *TORCH* инфекцией матери.

*Е. П. Байшева, А. А. Фомина, 511 Л*

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**; врач-пульмонолог **Л. В. Русских**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

МУЗ ГКБ № 7

## **ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТ ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

**Цель:** изучение клинико-анамнестических особенностей и влияния факторов риска на качество жизни детей, больных бронхиальной астмой.

**Задачи:** выявить факторы риска детей, больных бронхиальной астмой, выделить провоцирующие факторы, изучить спектр аллергенов.

**Материалы и методы:** амбулаторные карты пациентов, состоящих на диспансерном учете, специально разработанная анкета.

**Полученные результаты.** По данным анкетирования, отягощенный наследственный анамнез наблюдается у 90 % детей. Диагноз бронхиальная астма был поставлен в возрасте до 5 лет у 65 %, после 5–35 %. Провоцирующими факторами явились: аллергены – 50 %, вирусы – 35 %, физическая нагрузка – 5 %, нервно-психическое перенапряжение – 10 %. В спектре аллергенов доминируют: пищевые – 30 %, пыльцевые – 10 %, эпидермальные – 5 %, бытовые – 5 %. Повышение качества жизни прямо пропорционально приверженности к лечению и не зависит от начальной степени тяжести бронхиальной астмы.

**Вывод.** Таким образом, отягощенный наследственный анамнез и раннее начало заболевания не играют ведущей роли в прогрессировании заболевания и снижении качества жизни больных бронхиальной астмой при высокой приверженности пациентов к терапии.

*Н. А. Болтачева, 604 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. В. Коваленко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАЛЫМИ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ**

В современных условиях представляется актуальным выхаживание детей, рожденных малыми к сроку гестации, что стало возможным с внедрением в практическую неонатологию высокотехнологичных лечебных и реабилитационных методик.

**Цель:** представить характеристику недоношенных детей, рожденных ма-  
лыми к сроку гестации, госпитализированных в отделение 2 этапа выхажива-  
ния новорожденных специализированного стационара.

**Материалы и методы.** Изучена структура новорожденных, госпитализи-  
рованных в отделение патологии новорожденных и недоношенных БУЗ УР  
РДКБ МЗ УР в 2015–2016 гг. (1954 медицинских карт стационарного больного).  
Анализировались клинично-лабораторные и инструментальные данные. Оцен-  
ка антропометрических показателей при рождении проводилась по таблицам,  
предложенным *Fenton T. R. et al.* (2014).

**Полученные результаты.** В структуре госпитализированных детей недо-  
ношенные составили 29,4 % ( $n=575$ ), из которых 14,3 % ( $n=82$ ) имели задерж-  
ку внутриутробного развития (ЗВУР). Среди недоношенных, рожденных  
со ЗВУР, 14,6 % ( $n=12$ ) родились до 32 недель гестации, 85,3 % ( $n=70$ ) – на сро-  
ке гестации более 32 недель. Гипотрофический вариант ЗВУР диагностирован  
у 52,4 % ( $n=43$ ) новорожденных, гипопластический вариант ЗВУР – у 31,7 %  
( $n=26$ ), изолированный дефицит роста – у 15,9 % ( $n=13$ ) больных.

Среди детей с гипотрофическим вариантом ЗВУР 34 (79,1 %) имели 1 сте-  
пень ЗВУР, а 9 (20,9 %) – 2 степень. Из числа новорожденных с гипопласти-  
ческим вариантом ЗВУР 17 (65,4 %) имели 1 степень, а 10 (38,5 %) – 2 степень.

Отмечено достоверное различие в средней длительности пребывания  
в стационаре у недоношенных детей со ЗВУР (до 34 недель гестации – 42,4 дня,  
35–36 недель гестации – 24,1 дня) в сравнении с недоношенными с нормаль-  
ными антропометрическими показателями ( $p<0,05$ ).

В структуре патологии у недоношенных со ЗВУР ведущее значение имели сле-  
дующие патологические состояния: перинатальное поражение центральной нерв-  
ной системы, синдром дыхательных расстройств, внутриутробные инфекции.

**Вывод.** Задержка внутриутробного развития вносит существенный вклад  
в показатели здоровья недоношенных детей.

*А. А. Яковлев, М. Р. Зайнетдинов, 517 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА**

Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) – это синдром ОРВИ с пре-  
имущественным поражением гортани и трахей, ведущим симптомом которого  
является затрудненное прохождение воздуха через гортань. ОСЛТ является од-  
ним из важных жизненно угрожающих состояний в педиатрической практике.

**Цель:** оценить эффективность лечения ОСЛТ ингаляционными глюкокор-  
тикостероидами (ИГКС).

**Задачи:** произвести измерения различных показателей ( $\text{SaO}_2$ , ЧСС, ЧДД)  
в процессе терапии.

**Материалы и методы.** В клинических условиях на базе ДИБО БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР обследовано 36 детей с ОСЛТ. Из них 26 (72 %) мальчиков и 10 (28 %) девочек, в возрасте от 2 до 6 лет. Из них 10 (28 %) поступают повторно (7 мальчиков и 3 девочки). Измерения сатурации проводились пульсоксиметром *Little Doctor MD300C33*.

**Полученные результаты.** Все дети поступали ночью, в интервале от 2 до 6 часов утра. Исследование всех показателей проводилось в течение первых 24, 48 часов. В качестве ургентной патогенетической терапии все пациенты получали ИГКС (будесонид) через небулайзер. У большинства пациентов (28) наблюдалось увеличение  $\text{SaO}_2$ , у 8 детей, которые входили в группу повторно поступающих, обнаружен низкий уровень сатурации – менее 85 % (78 % – 83 %), который плохо отвечал на ингаляции. Ко 2 суткам у 30 исследуемых уровень сатурации составлял 95 % и более. А у 6 детей был менее 90 %. По данным ПЦР выявлено, что у 14 (40 %) детей причиной крупа послужил вирус парагриппа, у 6 детей (17 %) гриппа, этиология остальных случаев ОСЛТ остается неясной. Для всех детей в момент поступления и в течение первых суток характерно наличие тахикардии (свыше 15 % от нормы), и увеличение ЧДД (свыше 20 % от возрастной нормы). Для пациентов с низкой сатурацией кислорода характерно длительное сохранение тахипноэ (до 3 суток после поступления).

**Вывод.** Таким образом, выявлено, что ОСЛТ в большей степени подвержены мальчики. Все пациенты поступают в ночное время. Основным этиологическим фактором был вирус парагриппа и гриппа. У детей, поступающих с ОСЛТ повторно, значительно выше резистентность к базовой терапии. У поступающих первично эффективность терапии близка к абсолютной. ЧДД достоверно коррелирует с  $\text{SaO}_2$ . Достоверной корреляции между тахикардией и  $\text{SaO}_2$  нет.

*Л. В. Валинурова, К. А. Серкова, 602 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ**

Актуальность энтеровирусной инфекции определяется разнообразием серотипов энтеровирусов (более 100), высокой контагиозностью, выраженным полиморфизмом клинических проявлений и форм заболевания, отсутствием средств специфической терапии и профилактики.

**Цель:** изучить заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) и энтеровирусными менингитами (ЭМ) у детей.

**Материалы и методы:** анализ данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ» за 2013, 2014, 2015 гг. ([rospotrebnadzor.ru](http://rospotrebnadzor.ru)). Анализ данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Удмуртской Республике» за 2013, 2014, 2015 гг. ([18.rospotrebnadzor.ru](http://18.rospotrebnadzor.ru)).

**Полученные результаты.** Динамика заболеваемости ЭВИ в Удмуртской Республике (УР) за 3 года имеет тенденцию к росту. В 2015 г. зарегистриро-

вано 369 случаев заболевания, показатель составил 24,01 на 100 тыс. детского населения, что выше уровня 2014 г. в 4,4 раза (14,48 на 100 тыс. детского населения). В 2013 г. зарегистрировано 158 случаев заболевания, показатель составил 11,33 на 100 тыс. детского населения. Уровень заболеваемости ЭВИ в УР превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (РФ) в течение 3 анализируемых лет. Показатели заболеваемости в РФ составили в 2013 г. – 11,26 (в УР – 11,33), в 2014 г. – 6,31 (в УР – 14,48), в 2015 г. – 5,39 (в УР – 24,01) на 100 тыс. детского населения. В структуре клинических форм ЭВИ преобладают ЭМ, доля которых в 2015 г. превысила аналогичный показатель за 2014 г. и составила 48,2 % (в 2013 г. – 25,0 % и 2014 г. – 40,3 %). Уровень заболеваемости ЭМ вырос по сравнению с 2014 г. в 2 раза и составил 11,58 на 100 тыс. населения (в 2013 г. – 2,83 и 2014 г. – 5,84). Показатель заболеваемости данной инфекцией по УР выше среднероссийского уровня в 5,6 раза. Удельный вес детей в общей структуре заболевших ЭМ составил 88,2 % (в 2013 г. – 86,3 % и 2014 г. – 88,9 %). В 2015 г. в УР зарегистрировано 157 случаев заболевания ЭМ, показатель составил 11,58 на 100 тыс. населения, в 2014 г. 80 случаев, показатель составил 5,84 на 100 тыс. населения, в 2013 г. в УР зарегистрировано 38 случаев заболевания ЭМ, показатель составил 2,83 на 100 тыс. населения.

**Вывод.** Уровень заболеваемости ЭВИ, ЭМ в УР превышает показатель заболеваемости по сравнению с РФ в течение 2013–2015 гг.

*Е. В. Городилова, интерн; М. Г. Штина, врач*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АНАМНЕЗЕ**

**Цель:** изучить структуру неврологических нарушений у детей, перенесших перивентрикулярные поражения (ПВП): внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) и перивентрикулярную лейкомаляцию (ПВЛ).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 600 медицинских карт стационарного больного детей, лечившихся в психоневрологическом отделении РДКБ. ПВП ЦНС имели 30 детей (5,0%). У них проанализировано течение ante-, intra- и неонатальных периодов, состояние неврологического статуса и характер функциональных изменений.

**Полученные результаты.** 96,5 % обследуемых детей имели неблагоприятно протекавший антенатальный период: подавляющее большинство (93,1 %) детей испытывали внутриутробную гипоксию, у 62,1 % в периоде гестации отмечались перинатально значимые инфекции, у 52,2 % – острые респираторные заболевания. Средний срок гестации новорожденных детей составил 34,3 недели. Большинство детей родились в состоянии асфиксии: средней степени – 46,7 %, тяжелой степени – 23,3 %. В неонатальном периоде поражение ЦНС гипоксического характера выявлено у 96,7 %, в том числе ПВЛ – у 6,7 %

детей. Гипоксически-геморрагическое поражение отмечалось у 76,7%. Чаще встречались ВЖК I степени тяжести (78,3%). Сочетание ПВЛ и ВЖК встречалось реже (13,3%). Средний возраст детей на момент поступления в отделение составил 5,9 года. На основании клинико-лабораторных данных у обследуемых детей диагностированы: детский церебральный паралич (76,7%), эпилепсия (40,0%) и гидроцефалия (33,3%). Когнитивные нарушения выявлены у 80,0%, задержка речевого развития – у 63,3%, глазодвигательные нарушения – у 50,0%, бульбарные нарушения – у 20%.

**Вывод.** В этиологии перинатальных поражений ЦНС гипоксического и гипоксически-геморрагического характера несомненную роль играют внутриутробная гипоксия и инфекции. Из перивентрикулярных поражений ЦНС в неонатальном периоде чаще встречаются внутрижелудочковые кровоизлияния гипоксического генеза. Неблагоприятными последствиями перинатальных поражений ЦНС являются детский церебральный паралич, эпилепсия, гидроцефалия, протекающие у большинства детей с нарушениями речи и когнитивными расстройствами.

*Д. А. Лаврова, А. С. Якушева, 602 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Цель:** изучить клинико-лабораторные особенности лимфомы Ходжкина (ЛХ) у детей Удмуртской Республики (УР).

**Задачи:** провести анализ медицинских карт стационарного больного; истории развития ребенка; изучить клинические проявления заболевания; исследовать гистологические варианты ЛХ; оценить эффективность лечения у детей с диагнозом ЛХ, госпитализированных в отделение детской гематологии и онкологии Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г. Ижевска.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт стационарного больного, истории развития ребенка у 16 детей с диагнозом ЛХ в возрасте от 4 до 18 лет, госпитализированных в отделение детской гематологии и онкологии РДКБ.

**Полученные результаты.** Среди детей с ЛХ преобладали девочки, по сравнению с мальчиками (30% и 70%). На первое место вышла возрастная группа 15–18 лет (50%), далее следовали дети 12–15 лет (31,3%), 4–7 лет (12,5%) и 7–12 лет (6,2%). Более половины детей с ЛХ проживали в городах УР – 62,5%, в районах – 37,5%. При постановке диагноза ЛХ среднее физическое развитие выявлено у 43,8%. У всех детей выявлено поражение нескольких групп лимфоузлов (л/у). Преобладало поражение средостенных (87,5%), надключичных (75%), шейных (56,4%), реже – подмышечных (18,7%), брюшной полости (18,7%), забрюшинного пространства (12,5%), подчелюстных (12,5%). Редко поражались

внутригрудные (6,2%), затылочные л/у (6, 2%), небные миндалины (6,2%). Основным гистологическим вариантом ЛХ явился нодулярный склероз (81,3%), далее следовали смешанно-клеточный (12,5%) и лимфогистиоцитарный (6,2%) варианты. У большей части детей при постановке диагноза выявлена II стадия ЛХ (68,8%), меньшей – III и IV стадии (18,7% и 12,5%). Всем больным с ЛХ проводились полиохимиотерапия и лучевая терапия. Половина детей с ЛХ отнесена ко 2-й терапевтической группе (56,3%), остальные – к 3-й и 1-й группам (37,5% и 6,2%). На фоне лечения достигнута клиничко-лабораторная ремиссия у 87,5%. Рецидив болезни был зарегистрирован у 12,5% детей.

**Вывод.** Таким образом, среди больных с ЛХ преобладали девочки, возрастная группа 15–18 лет. У всех детей диагностировано поражение нескольких групп л/у. Чаще других поражались средостенные, надключичные и шейные л/у. Основным гистологическим вариантом являлся нодулярный склероз. У большинства детей диагностирована II стадия заболевания. Безрецидивное течение заболевания достигнуто у 87,5% детей с ЛХ.

*А. А. Даутова, 308 П*

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детской хирургии

## **ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТИИ**

**Цель:** изучить методы диагностики и лечения компрессионных переломов позвоночника у детей.

**Задачи:** выявить частоту встречаемости компрессионных переломов позвоночника у детей среди всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Изучить методы диагностики компрессионных переломов у детей. Описать методы лечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 190 историй болезни детей в возрасте до 15 лет, находившихся на лечении в детском ортопедо-травматологическом отделении Республиканской детской клинической больницы (ДОТО РДКБ) с диагнозом компрессионный перелом позвоночника за 2014–2016 гг. Проведен анализ данных анамнеза, объективного исследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

**Полученные результаты.** Частота встречаемости компрессионного перелома позвоночника среди всех больных, находившихся на лечении в ДОТО РДКБ, составила 4,33%. Всем детям диагноз установлен с помощью рентгенологического исследования. Компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) выполняли при отсутствии изменений на рентгенограммах, но сохранении клинической картины перелома. Лечение компрессионных переломов проводили методом вытяжения за подмышечные впадины в комплексе с физиолечением, массажем и ЛФК.

**Вывод.** Основным инструментальным методом диагностики компрессионных переломов является рентгенологический. КТ и МРТ является более

информативным методом и применяется в сложных диагностических случаях. Консервативное лечение компрессионного перелома методом вытяжения за подмышечные впадины в сочетании с физиолечением, массажем и ЛФК является эффективным и приводит к выздоровлению детей.

*Е. В. Злобина, А. Н. Емельянова, Е. А. Перевозчикова, 503 П; Л. П. Фаррахова, врач*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Н. Петрова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) плода и новорожденного – важная проблема неонатологии, которая на сегодняшний день не имеет тенденции к снижению. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение заболеваемости недоношенных детей со ЗВУР.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на основе ретроспективного анализа 170 историй болезни недоношенных детей, родившихся при сроке гестации менее 37 недель.

**Полученные результаты.** Количество недоношенных детей со ЗВУР (масса детей при рождении менее 10 перцентиля) составило 90 (основная группа), дети без ЗВУР – 80 (контрольная группа). Распределение детей по срокам гестации: 36–35 недель – 45,6% детей в основной и 55,0% в контрольной группе, 34–32 недели – 41,1% и 32,5%, 31–29 недель – 10,0% и 6,25%, 28 недель и меньше – 3,3% и 6,25% соответственно. В структуре заболеваемости недоношенных детей с ЗВУР лидирующие позиции занимали: перинатальная патология центральной нервной системы (ЦНС) – 94,4% (в контрольной группе – 91,0%), неонатальная желтуха – 60,0% (в контрольной группе – 77,5%), асфиксия – 36,6% (в контрольной группе – 13,6%;  $p<0,05$ ), инфекционно-воспалительные заболевания – 28,8% (в контрольной группе – 10,0%;  $p<0,05$ ), наиболее редко – полицитемия – 3,3% (в контрольной группе – 1,25%). При анализе лабораторных показателей выявлено, что у детей основной группы достаточно часто выявлялись: анемия (17,7%;  $p<0,05$ ), гипокалиемия (5,7%;  $p<0,05$ ), синдром цитолиза (10,0%;  $p<0,05$ ). При оценке массы тела детей на момент выписки (преконцептуальный возраст (ПКВ) 38–40 нед) оказалось, что в основной группе 65,2% детей имели массу менее 10 перцентиля (в контрольной группе – 18,9%;  $p<0,05$ ), менее 25 перцентиля имели 27,5% (в контрольной группе 27,0%)

**Вывод.** Таким образом, у недоношенных с ЗВУР достаточно часто выявлялись такие заболевания и лабораторные синдромы, как асфиксия, инфекционно-воспалительные заболевания, анемия, гипокалиемия, синдром цитолиза, что может быть связано с причинными факторами преждевременного рождения детей с недостаточной массой тела. Антенатальный дефицит массы у больных детей с ЗВУР сохранялся к 38–40 неделям ПКВ.

З. М. Аухадиева, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучение частоты и структуры желтух у новорожденных детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНиНД) БУЗ УР «Республиканская детская клиническая больница (РДКБ) МЗ УР» за десятилетний период.

**Задачи:** анализ частоты желтух среди госпитализированных новорожденных, изучение причин желтух у детей в период новорожденности, анализ длительности проводимого лечения у доношенных и недоношенных новорожденных.

**Материалы и методы.** Проведен анализ частоты желтух у новорожденных детей по статистическим отчетным формам ОПНиНД за период 2007–2016 гг. В группу наблюдения вошли 104 новорожденных с желтухами, госпитализированных в ОПНиНД за 2016 год. Из них I группу составили 64 доношенных новорожденных, II – 40 недоношенных.

**Полученные результаты.** В течение десяти лет ежегодно в ОПНиНД госпитализировалось от 633 до 1056 новорожденных детей, в среднем 823 ребенка. Желтухи регистрировались от 12,7% до 31,9% случаев, в среднем – у 20,6% пациентов. Желтуха как основной диагноз в 2016 году был вынесен только доношенным детям (56%,  $p < 0,001$ ). У недоношенных детей встречался в качестве сопутствующей патологии. Среди причин, обусловивших развитие желтухи у новорожденных детей в 2016 году на первое место вышли желтухи, обусловленные чрезмерным гемолизом (57%). Второе место занимали желтухи вследствие других и неуточненных причин – 13% случаев. Ежегодно регистрировались желтухи вследствие резус- и АВ0-иммунизации плода и новорожденного, неонатальные желтухи, обусловленные кровоподтеками, наследственного сфероцитоза, врожденного вирусного гепатита, синдрома сгущения желчи. Особенностью причин желтух у недоношенных новорожденных явилось наличие септического процесса (20%,  $p < 0,001$ ). Подобная причина не регистрировалась у доношенных детей. Выявлена высокая частота инфекционной патологии у матерей доношенных детей, по сравнению с недоношенными, в период беременности (58% и 33%,  $p < 0,001$ ). Средняя длительность лечения в ОПНиНД у доношенных детей составила 11 дней, у недоношенных – 18 дней ( $p < 0,001$ ).

**Вывод.** Среди госпитализированных в ОПНиНД БУЗ УР РДКБ МЗ УР новорожденных детей в течение последних 10 лет регистрируется высокая частота желтух различного генеза. В структуре причин у доношенных и недоношенных детей преобладают желтухи, обусловленные чрезмерным гемолизом. Недоношенные дети, по сравнению с доношенными, получают более длительную терапию.

*И. В. Цепелева, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

## **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГРИППА**

**Цель:** изучить факторы приверженности родителей к вакцинации детей против гриппа.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели было проведено анкетирование 100 родителей, дети которых посетили консультативную поликлинику РКИБ в декабре 2016 года – январе 2017 года, в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ. Отбор респондентов проводился случайным методом, при этом каждому участнику были предложены 12 вопросов анонимной анкеты. Критериями включения родителей в исследования были: наличие 1 и более детей в возрасте до 18 лет, согласие на участие в исследовании.

**Полученные результаты.** Возраст детей 0–1 год – 21%; 1–3 года – 40%; 3–7 лет – 26%; 7–12 лет – 8%; 12–18 лет – 5%. Возрастной состав респондентов выглядел следующим образом: 18–21 год – 1 человек, 22–24 года – 3%, 25–29 лет – 30%, 30–35 лет – 40%, 36–39 лет – 14% более 39 лет – 12%. Анализ социальной структуры: 58% респондентов – лица с высшим образованием, родителей с неполным высшим образованием – 5%, среднее специальное образование – у 26%, среднее образование имели 11% опрошенных. Количество детей в семье: 1 ребенок – 42%; двое – 50%; 3–8%. Анализ анкет показал, что большинство (90%) родителей считают, что грипп – это тяжелое заболевание, 2% считают, что грипп не опасен для детей, затрудняются ответить 8% людей. Практически все родители (99%) знают о существовании вакцины против гриппа, но лишь 36 человек считают ее эффективной защитой против данного заболевания, тогда как остальные полагают, что вакцинация не эффективна (6%), считая, что дети после вакцинации все равно заболевают – 39%; в случаях развития гриппа дети переносят его легче и без осложнений – 17%, вакцина ухудшает состояние здоровья и увеличивает число респираторных заболеваний – 2%. Ежегодно прививают своих детей против гриппа 40 человек, 32% прививают периодически, и 28% отказываются от вакцинации. Причины отказа: 10% – вакцинация бесполезна и неэффективна, 10% – вакцины низкого качества и могут нанести вред ребенку, 21% – постоянные противопоказания к вакцинации и 20% считают, что после вакцинации возможно развитие осложнений.

**Вывод.** Большинство родителей считают грипп тяжелым заболеванием, однако вакцинируют детей лишь 40% опрошенных. Основной причиной отказа является медицинский отвод (21%) и 20% опрошенных полагают, что после вакцинации возможно развитие осложнений.

*М. В. Микина, Д. В. Инюшев, 510 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Т. А. Бриткова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить факторы риска развития внебольничных пневмоний (ВП), а также особенности течения и лечения данного заболевания на различных территориях Приволжского Федерального округа (ПФО).

**Задачи:** проанализировать литературу и выявить основные факторы риска, приводящие к развитию ВП; провести ретроспективный анализ историй болезни по разработанным анкетам в детском пульмонологическом отделении г. Нефтекамска и г. Ижевска; выявить основные факторы риска развития ВП у детей, а также особенности их течения и лечения; провести статистический анализ полученных результатов, сравнить их в предлагаемых городах.

**Материалы и методы.** Проведён анализ историй болезни детей с ВП, госпитализированных в стационары г. Ижевска ( $n = 60$ ), г. Нефтекамска ( $n = 30$ ) с использованием статистических методов.

**Полученные результаты.** Установлено, что на исследуемых территориях доминирует заболеваемость ВП в группе детей до 5 лет. Чётко выделяются ведущие факторы риска: внутриутробное инфицирование ЦМВ (до 45%), ВУ гипоксия плода (до 30%), хронические очаги инфекции в носоглотке (до 65%), самолечение в лёгких случаях ОРЗ (до 80%). В клинике преобладают формы с тяжелой интоксикацией,  $t > 38,5^{\circ}\text{C}$  (до 70%), прослеживается тенденция к увеличению числа детей с синдромом бронхиальной обструкции (от 28% до 45%). По морфологии на территории Ижевска доминируют очаговые формы ВП (74%), в Нефтекамске же число очаговых и долевых форм равны. В лечении детей с ВП преобладают цефалоспорины третьего поколения: в г. Ижевске – в 87%, в г. Нефтекамске – в 65%. В обоих городах отмечается низкий % этиологической расшифровки.

**Выводы.** Заболеваемость ВП у детей остаётся высокой в 2016–2017 гг. на различных территориях ПФО. В структуре заболевших преобладают дети в возрасте до 5 лет, имеющие вышеуказанные факторы риска. Отмечается низкий процент этиологической диагностики ВП. Всё это требует совершенствования диагностики и профилактики ВП.

*М. М. Медведева, 508 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ**

**Цель:** определить значимость диагностических критериев в верификации диагноза инфекционный моновиремия.

**Задачи:** проанализировать все истории болезни с диагнозом инфекционный моновиремия за 2016 год в детском инфекционном отделении ГКБ № 6;

изучить состав детей по полу, возрасту; выявить особенности клинической картины инфекционного мононуклеоза по синдромам у детей; уточнить изменения в гистограмме у больных инфекционным мононуклеозом детей; уточнить этиологию инфекционного мононуклеоза.

**Материалы и методы.** Изучены все истории болезни с диагнозом инфекционный мононуклеоз за 2016 год в ДИО ГКБ№ 6–80 историй болезни.

**Полученные результаты:** из 80 пациентов было 54 (68%) мальчика и 26 (32%) девочек. Возраст пациентов отражает бимодальный подъём заболеваемости: пик в 3 года и в 11 лет. Выделены следующие диагностические критерии: лимфаденопатия, тонзиллит, заложенность носа, повышение температуры, гепатоспленомегалия, сыпь, наличие атипичных мононуклеаров, ВЭБ в крови. Увеличение лимфоузлов: переднешейные (тонзиллярные) – 40%, передние и задние шейные – 40%, задние шейные – 9%, переднешейные и подчелюстные – в 5%, передние и задние шейные, подчелюстные – 1%. Размеры: 35% – до 2 см включительно, 27% – до 1 см включительно, 24% – до 3 см включительно, 15% – более 3 см. Тонзиллит в 66% случаев был с налётами, и в 24% – без налётов. Заложенность носа встречалась во всех случаях. В 43% случаев температура поднималась до 39–39,9°C, в 35% – до 38–38,9°C, в 9% – до 37–37,9°C, в 8% – выше 40°C, в 5% – нормальная. У 64% больных гепатоспленомегалии не было, у 25% – увеличивались размеры печени, у 1% – селезёнка, 10% – гепатоспленомегалия. Сыпь наблюдалась лишь у 6% пациентов. В 63% случаев в полном анализе крови обнаружены атипичные мононуклеары. Антитела: ЦМВИ, ВЭБ, ВГ 6–18%, ЦМВИ, ВПГ 1,2, ВЭБ, ВГ 6–14%, ЦМВИ, ВЭБ – 9%, ЦМВИ, ВПГ 1,2, ВЭБ – 8%, ЦМВИ, ВГ 6–8%, ВЭБ – 5%, ВГ 6–4%, ЦМВ – 4%, ВЭБ, ВПГ 1,2–3%, ВЭБ, ВГ 6–3%, ВПГ 1,2, ВЭБ, ВГ 6–1%, ЦМВИ, ВПГ 1,2, ВЭБ, ВГ 6, *Chlamydia pneumonia* – 1%, *Mycoplasma pneumonia* – 1%, не проведено исследование – 21%.

**Вывод.** Таким образом, точная постановка диагноза инфекционный мононуклеоз возможна при участии всего комплекса клинико-анамнестических, лабораторных методов с определением иммунологических показателей. Для достоверной диагностики ВЭБ значимым является использование как серологических методов, так и ПЦР диагностики с обязательным определением вирусной нагрузки.

*М. А. Наследскова, 301 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Л. П. Матвеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## **ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ**

Данные официальной статистики свидетельствуют о неуклонном ухудшении состояния здоровья детей и подростков. Не последнее место в сложившейся ситуации занимает пагубное влияние вредных привычек.

**Цель:** социологическое исследование отношения школьников к здоровому образу жизни и вредным привычкам.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование 808 детей из Удмуртии, Татарстана, Марий Эл, Коми. В анонимном опросе участвовали школьники от 7 до 17 лет. Исследование проводилось в июне-июле 2016 г.

**Полученные результаты.** Согласно проведенному опросу, 19,1 % респондентов за время учебы в школе пробовали курить. Среди курящих детей мальчики составили 65,5 %, а девочки 34,5 %. Средний возраст попробовавших сигареты составил 14,0 лет, число выкуриваемых сигарет – 4,9 штук в день. Впервые алкоголь попробовали 22,7 % детей также за время учебы в школе, примерно в том же возрасте, что и сигареты. Мальчики по этому показателю в 2 раза превосходили девочек. Самый ранний возраст детей, попробовавших алкоголь, как среди мальчиков, так и среди девочек составил 11 лет. Практически 70,0 % школьников впервые попробовали алкоголь в возрасте 15–17 лет. С наркотиками были знакомы 1,0 % респондентов, девушки 15–17 лет – в меньшей степени, чем юноши. В результате опроса школьникам было предложено указать причины, подталкивающие к пагубным привычкам. По нашим данным, наиболее частой причиной (27,1 % случаев) явилась проблема взаимоотношения с родителями, поэтому детям приходилось «успокаивать свои нервы» с помощью алкоголя и сигарет. В целом конфликтные ситуации возникали у 51,9 % респондентов с родителями (28,3 %), друзьями (24,5 %) и учителями (17,3 %), некоторые выбирали по два или три варианта ответа. «За компанию» употребляли алкоголь или курили 18,6 % школьников. Среди других ответов встречались следующие: «праздничная» атмосфера (15,3 %), нравится сам процесс (15,3 %), интересно попробовать (13,6 %), подражание кумирам (3,4 %).

**Вывод.** Таким образом, влиянию вредных привычек подвержены в большей степени юноши, чем девушки. Причем подвержены риску: во-первых, дети из семей, где нет контакта между взрослыми и ребенком, во-вторых, дети, которые не умеют общаться со сверстниками, в-третьих, дети, которые плохо учатся в школе. Немаловажным фактором употребления сигарет и алкоголя в среде подростков является компания (чужое мнение имеет большое влияние на формирование собственного).

*Е. Е. Носова, Л. Д. Валиева, 603 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Л. Ю. Зернова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ УР

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ И ПО АВ0-СИСТЕМЕ**

**Цель:** сравнение течения гемолитической болезни новорожденных (ГБН) по резус-фактору и по АВ0-системе.

**Задачи:** выявить зависимость развития ГБН от порядкового номера беременности; определить формы заболевания и особенности его течения.

**Материалы и методы.** В отделении патологии новорожденных детей БУЗ УР РДКБ МЗ УР под наблюдением находились 32 ребенка (25 детей с ГБН

по системе АВ0 (78,1 %) и 7 (21,9 %) – ГБН по *Rh*- фактору. Экспертная оценка проводилась на основании изучения медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) за 2015 г. Статистическая обработка проводилась с использованием программы *Excel* 2007.

**Полученные результаты.** Не выявлено достоверной разницы между порядковым номером беременности и родами у матерей в двух наблюдаемых группах. Данные о наличии антител в крови матери отмечены только в 28,1 % выписок из акушерских стационаров. Осложнения гестационного периода (угроза прерывания беременности) наблюдались с одинаковой частотой у матерей обеих групп. Фетоплацентарная недостаточность диагностировалась более часто у матерей с резус-отрицательной кровью, хроническая внутриутробная гипоксия плода – у женщин с первой группой крови. Дети с ГБН по резус-фактору достоверно чаще рождались путем операции кесарева сечения ( $p < 0,05$ ). Средняя масса тела при рождении у детей с ГБН по резус-фактору была достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), что обусловлено более высокой частотой рождения недоношенных детей ( $28,5 \pm 7,9 \%$ ). Клинические проявления ГБН в обеих группах характеризовались синдромом желтухи за счет непрямой фракции, гиперрегенераторной анемией. Мы не выявили достоверной разницы в средних уровнях общего билирубина и гемоглобина у детей наблюдаемых групп. В подавляющем большинстве случаев диагноз ГБН подтверждался проведением пробы Кумбса. Однако положительный результат был получен в 23,8 % случаев при ГБН по системе АВ0 и в 66,7 % при ГБН по *Rh*-фактору. Отмечено, что максимальные значения пробы Кумбса также были получены в группе детей с ГБН по резус-фактору. Препараты иммуноглобулина человеческого применялись при ГБН по резус-фактору несколько чаще, чем при ГБН по системе АВ0. Операция заменного переливания крови одинаково часто проводилась в обеих группах.

**Вывод.** ГБН по резус-фактору у новорожденных отделения патологии новорожденных встречалась реже, чем ГБН по системе АВ0. Дети с ГБН по резус-фактору чаще рождались недоношенными оперативным путем. Оперативное лечение потребовалось с одинаковой частотой в обеих группах.

*Е. В. Нягашкина, М. П. Щёткина, 605 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Г. Мохова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ**

**Цель:** выявить региональные особенности чувствительности возбудителей острой кишечной инфекции (ОКИ) у детей в Удмуртской Республике (УР) к антибактериальным препаратам за период 2014–2016 гг.

**Задачи:** определить препараты для лечения ОКИ у детей на современном этапе в УР; сравнить полученные данные с результатами исследования 1999–2010 гг.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 58 историй болезни детей (4 мес-14 лет) с ОКИ, находившихся на лечении в кишечном отделении РКИБ г. Ижевска (2014–2016 гг.) с оценкой чувствительности бактерий *Salmonella* (*S*), *Shigella* (*Sh*), *Klebsiella* (*Kl*), *Escherichia coli* к антибактериальным препаратам.

**Полученные результаты.** В структуре ОКИ сальмонеллез, вызванный *S. enteritidis*, составил 40 (69,1%), *S. Thyphimurium* – 4 (6,9%); шигеллез, вызванный *Sh. sonnei* – 3 (5,2%), *Sh. flexneri* – 4 (6,9%); клебсиеллез, вызванный *Kl. oxytoca* – 4 (6,7%), энтеропатогенный эшерихиоз – 3 (5,2%). Сальмонеллы (*enteritidis* и *thyphimurium*) чувствительны к амоксиклаву, гентамицину и цефалоспорином II–III поколения в 100%. *S. enteritidis* устойчива к нитрофурантоину (50%) и налидиксовой кислоте (70%), а *S. thyphimurium* – к ампициллину (50%) и нитрофурантоину (25%). *Sh. sonnei* чувствительна к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину, нитрофурантоину, цефалоспорином II–III поколений в 100%, устойчива к налидиксовой кислоте (30%). *Sh. flexneri* в 100% случаев чувствительна к амоксиклаву и цефтриаксону; к ампициллину, гентамицину и налидиксовой кислоте устойчива в 25%. *E. coli* не чувствительна только к нитрофурантоину и налидиксовой кислоте в 75%. *Kl. oxytoca* устойчива к ампициллину (75%) и цефтриаксону (100%), к остальным антибактериальным препаратам чувствительна в 100%. Цефалоспорины в лечении ОКИ, по сравнению с 1999–2010 гг. менее эффективны, а к нитрофурантоину и неграму отмечается высокая резистентность.

**Вывод.** Последние 3 года отмечается высокая чувствительность патогенных возбудителей к ампициллину, амоксиклаву, гентамицину, цефалоспорином II–III, что необходимо учитывать в лечении ОКИ. По сравнению с 1999–2010 гг. сохраняется чувствительность к аминопенициллинам, гентамицину, цефалоспорином. К нитрофурантоину и налидиксовой кислоте сохраняется высокая резистентность.

А. Г. Адыширинова, Е. Ю. Каракулина, Е. В. Нягашикина, М. П. Щёткина, 605 П  
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. С. Н. Найденкина  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИМПТОМОВ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Цель:** изучить распространенность симптомов рахита у детей раннего возраста и обосновать необходимость его профилактики.

**Задачи:** выявить явные и косвенные признаки рахита; сравнить признаки по половому и возрастному аспекту (дети до 6 мес., с 7 мес. до 3 лет); определить зависимость проявлений рахита от срока гестации; изучить распространенность симптомов рахита среди других заболеваний детей раннего возраста; выяснить истинную частоту признаков рахита.

**Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование 1600 детей до 3-х лет в дни здорового приема и собран анамнез из амбулаторных карт па-

циентов. Были оформлены персональные анкеты, проведен их анализ и сделано общее заключение.

**Полученные результаты.** Косвенные симптомы рахита встречаются чаще явных – 34% и 66% соответственно. Наиболее часто встречающимися симптомами рахита являются: беспокойство – 25,2%, потливость – 19,0%, срыгивание, плохой аппетит – 18,9%, аномалии зубов – 9,3%, мышечная гипотония – 11,5%. Распространенность указанных симптомов в разных возрастных группах составила: до 6 мес. – 30% из 50%; с 7 мес. до 3х лет – 40% из 60% детей. Частота жалоб в разных возрастных группах: до 6 мес. – 45,6%; с 7 мес. до 3-х лет – 54,3%. Частота симптомов рахита у мальчиков составила 35% из 50%, из них явные: податливость костей черепа, краниотабес – 0,7%, аномалии зубов – 1,5%; X, O-образные конечности – 0,2%. У девочек 33% из 48%, из них явные: податливость к/ч, краниотабес – 0,9%, аномалии зубов – 1,9%; X, O-образные конечности – 0,3%. В зависимости от гестационного возраста симптомы рахита у доношенных детей встречаются в 57,7% из 72%; у недоношенных в 22,2% из 27,9%. Среди других заболеваний раннего возраста симптомы рахита составляют 21%. Кратность встречаемых симптомов рахита по объективному обследованию: 1–2 признака – 86,4%; по жалобам: 1–2 признака – 78,3%. Так как симптомы рахита встречаются при других заболеваниях, истинная частота симптомов рахита по жалобам – 60%, по объективному обследованию – 40%.

**Вывод.** Симптомы рахита преобладают среди лиц мужского пола. По возрастному аспекту с симптомами рахита преобладают дети с 7 месяцев до 3-х лет. Признаки чаще встречаются у доношенных детей. Распространенность симптомов рахита составила 12,5% (200 детей), что почти в 8,5 раза выше показателей по Удмуртской Республике. Несмотря на то, что социальные условия жизни улучшились, профилактика рахита остается актуальной и на сегодняшний день.

*О. А. Сухарева, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **М. Н. Канкасова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** проанализировать этиологическую структуру и особенности клинических проявлений синдрома острого тонзиллита у детей различного возраста.

**Задачи:** изучить возрастную структуру острых тонзиллитов; изучить этиологию острых тонзиллитов в зависимости от возраста; оценить особенности клинических проявлений в зависимости от возраста.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленной цели нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с синдромом острого тонзиллита, находившихся на лечении на одной из клинических баз ИГМА в 2016 году.

**Полученные результаты.** Были выделены две группы детей: дети в возрасте до трех лет составили 44 % (1 группа наблюдения), дети старше 3 лет – 56 % (2 группа наблюдения). При изучении этиологической структуры было выявлено, что в 1 группе наблюдения преобладает синдром острого тонзиллита при ОРВИ в 65,9 %, острый тонзиллит БГСА-этиологии был диагностирован у 3,5 % детей, острый тонзиллит другой этиологии (золотистый стафилококк, БГС не группы А, альфа-гемолитический стрептококк) составил 11,1 %. В 20,5 % был диагностирован инфекционный мононуклеоз. Во 2 группе наблюдения острый тонзиллит БГСА-этиологии был диагностирован в 14,2 %, острый тонзиллит другой этиологии в 34 %. Синдром острого тонзиллита при ОРВИ был диагностирован у 33,9 % детей, инфекционный мононуклеоз – у 17,8 %. В клинической картине лихорадочный синдром отмечался у всех больных 1 и 2 групп. Преобладала фебрильная лихорадка: в 95 % случаев у детей 1 группы, и в 91 % у детей 2 группы. Синдром экзантемы наблюдался только у детей 1 группы и отмечался в 11,3 % случаев. Регионарная лимфаденопатия преобладала у детей 2 группы и встречалась в 91 %, у детей 1 группы – в 81 %. Респираторно-катаральный синдром у детей 1 группы был отмечен в 50 % случаев, во 2 группе – в 44,6 %. Синдром гепатомегалии чаще встречался у детей 1 группы наблюдения – в 11,3 % случаев, во 2 группе – только у 3,5 % детей.

**Вывод.** В возрастной структуре преобладали дети старше 3 лет, у которых БГСА-тонзиллит отмечался чаще (14,2 %). Во всех случаях отмечались аналогичные клинические синдромы, за исключением синдрома экзантемы, который встречался только у детей раннего возраста.

*А. И. Романова, Е. И. Афанасьев, ординаторы*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **О. Е. Русских**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра фтизиатрии

## **РОЛЬ АЛЛЕРГЕНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить роль кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным – Диаскинтест (ДСТ) в выявлении туберкулезной инфекции у детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 394 историй болезни детей, проходивших обследование и лечение в детском отделении БУЗ УР РКТБ МЗ УР в возрасте от 2 до 15 лет. У детей в возрасте 7–10 лет отмечен семейный контакт с больными туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением и изменения по результатам туберкулинодиагностики за период 2012–2015 гг. Всем детям были проведены и оценены пробы с препаратом ДСТ.

**Полученные результаты.** Положительная реакция с ДСТ была отмечена у 303 чел. (77 %), отрицательная – у 91 чел. (23 %). Случаи положительных результатов туберкулинодиагностики у детей с отрицательной пробой ДСТ были расценены как поствакцинная аллергия. Эти пациенты были выписаны с дальнейшим наблюдением в противотуберкулезном диспансере без прове-

дения профилактического лечения. Среди детей с положительными результатами пробы с ДСТ у 21,2% был выявлен туберкулез органов дыхания, у 23,5% детей, заболевших туберкулезом органов дыхания, родители отказались ранее от профилактического лечения. Таким образом, можно считать, что 81,3% не получили своевременную контролируруемую противотуберкулезную терапию (КПТТ), что могло способствовать развитию локальных форм туберкулеза. У оставшихся 239 детей (78,8%) с положительным ДСТ локальных проявлений туберкулеза выявлено не было. Они были расценены как дети с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ), что определило необходимость проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий для предотвращения развития локальных форм туберкулеза. Всем детям с ЛТИ была назначена КПТТ в условиях стационара. Для КПТТ были подобраны противотуберкулезные препараты первого ряда. На фоне КПТТ в течении 2 месяцев наблюдалось угасание результатов пробы с ДСТ, что свидетельствует о снижении активности МБГ и риска развития туберкулеза.

**Выводы.** 1. Диаскинтест позволяет дифференцировать инфекционную аллергию от поствакцинной аллергии. 2. Результаты пробы с Диаскинтестом позволяют отбирать пациентов для проведения превентивной противотуберкулезной терапии в группах риска. 3. Контролируемая превентивная терапия под контролем пробы с препаратом Диаскинтест позволяет мониторировать активность туберкулезной инфекции в целях предотвращения развития локальных форм туберкулеза.

*Ю. М. Сабирова, О. Е. Царенко, 602 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ**

Проблема вирусного гепатита А (ВГА), несмотря на снижение уровня заболеваемости, наблюдающееся в последние годы, продолжает оставаться актуальной в Российской Федерации (РФ).

**Цель:** выявить эпидемиологические особенности ВГА у детей в Удмуртской Республике (УР) в 2016 году в сравнении с аналогичными показателями Приволжского федерального округа (ПФО) и РФ.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 100 историй болезней детей, лечившихся в РКИБ в течение января-декабря 2016 года; а так же анализ данных Роспотребнадзора 9 субъектов в составе ПФО за исключением Республики Татарстан, Пензенской, Оренбургской, Самарской и Саратовской областей (данные не опубликованы) за 9 месяцев 2016 года.

**Полученные результаты.** Отмечен рост заболеваемости ВГА в УР в сравнении с данными 2015 года в 3,8 раза (13,32 на 100 тыс. дет. нас. в 2016 году). Среди анализируемых субъектов ПФО самый высокий показатель – у детей в УР, ниже заболеваемость в Пермском крае (1,3 на 100 тыс. дет. нас.), Республике

Башкортостан (1,74 на 100 тыс.дет.нас.), Республике Мордовия (1,5 на 100 тыс. дет.нас.), Нижегородской области (3,52 на 100 тыс.дет.нас.), Республике Марий Эл (4,23 на 100 тыс.дет.нас.), Чувашской Республике (1,7), Кировской области (0,23 на 100 тыс.дет.нас.), самый низкий показатель отмечен в Ульяновской области (0,1 на 100 тыс.дет.нас.). Заболеваемость ВГА у детей в УР в 2,7 раза выше, чем в ПФО и РФ. За 9 месяцев 2016 года в УР отмечен самый высокий уровень заболеваемости у детей среди 9 субъектов ПФО. В возрастном аспекте показатель у детей до 17 лет в УР составил 22,4 (на 100 тыс.дет. нас.), что в 2,5 раза выше чем в РФ и в 4 раза выше, чем в ПФО. У детей в возрасте до 14 лет – 18,51 (на 100 тыс.дет.нас.), что выше в 2 раза, чем в РФ и в 3 раза, чем в ПФО. Пик заболеваемости ВГА отмечен в сентябре-октябре (17% и 20% соответственно). Дети школьного возраста от 7 до 14 лет составили 64%, дети ДООУ – 34%, 2% – учащиеся колледжа. Среди заболевших преобладали семейные очаги (60%), заражение в организованных коллективах произошло у 20% больных, источник инфекции из близкого окружения ребенка – 20%. Жители города Ижевска составили 84%, г. Воткинска – 1%, Можгинский район – 3%, Завьяловский район – 4%, Малопургинский район – 5%, Якшур-Бодьинский район – 3%.

**Вывод.** За 9 месяцев 2016 года в УР отмечен самый высокий уровень заболеваемости у детей среди 10 субъектов ПФО, и превышение показателя в 2,7 раза по сравнению с РФ. В эпид. процесс вовлечены дети школьного и дошкольного возраста, а так же высокий процент случаев заражения в семейных очагах.

*О. А. Сергеева, А. В. Обухова, 603 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **С. Н. Найдёнкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## **ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИЕМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Цель:** на основании анализа назначения антибиотиков (АБ) на педиатрическом участке детям при ОРИ определить их обоснованность.

**Задачи:** определить наиболее частые показания к назначению АБ. Выявить наиболее часто назначаемый АБ препарат, рассмотреть адекватность расчета курса и дозы. Определить наиболее часто встречающиеся побочные эффекты. Проследить результативность назначения АБ препарата. Выявить обоснованность назначения АБ при данном диагнозе.

**Материалы и методы.** Динамическое наблюдение и анализ данных амбулаторных карт по каждому больному острым респираторным заболеванием, которому был назначен антибиотик. Анализ проведен на двух участках одной поликлиники.

**Полученные результаты.** Наиболее частым показанием к назначению АБ на первом участке является о. тонзиллит, о. назофарингит – 26,6%, на втором – о. бронхит – 46,6%. Из объективных критериев: чаще всего сохранение лихорадки более 3 дней – на первом участке – 90%, на втором – 50%. Наиболее рас-

пространенный антибиотик на первом участке – флемоксин – 73,3 %, на втором – флемоксин – 40 %. Первоначальная эффективность на первом участке через 48 часов – в 90 % случаев, а на втором – в 50 %. Наиболее частые побочные эффекты: жидкий стул – первый участок – 46,6 %, второй участок – 43,3 %. Обоснованность назначения антибиотика педиатром с должными показаниями к их применению: первый участок – 96,6 %, второй – 80 %. Обоснованность назначения антибиотика при данном диагнозе: первый участок – 30 %, второй – 43,3 %.

**Вывод.** Наиболее частым показанием к назначению антибиотиков на первом участке является о. тонзиллит, о. назофарингит, на втором – о. бронхит. Два последних диагноза с учетом клинических рекомендаций являются ложными. Из объективных критериев: чаще всего сохранение лихорадки более 3 дней – на первом участке, сохранение интоксикации более 3-х дней – на втором, а также наличие осложнений ОРИ (тонзиллит, отит, риносинусит). Наиболее распространенный антибиотик на первом участке – флемоксин, супракс, на втором – флемоксин, сумамед, супракс. Наиболее частый побочный эффект – жидкий стул. Первоначальная эффективность через 48 ч на первом участке составила 90 %, на втором – 50 %, через 72ч – 43,3 %, что может быть связано с рядом причин. Окончательная эффективность лечения приближается к 100 % на обоих участках. Назначение антибиотиков у превалирующего большинства детей обосновано (96,6 % на первом, 80 % на втором), но у 70 % на первом участке, и 56 % на втором не соответствует диагнозу, выставленному педиатром.

*А. Р. Семенова, С. С. Соловьева, 602 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. С. Поздеева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра детских инфекций

## **СИНДРОМ ЭОЗИНОФИЛИИ ПРИ ТОКСОКАРОЗЕ У ДЕТЕЙ**

Педиатрам в повседневной практике нередко приходится сталкиваться с эозинофилией, которая наблюдается при различных заболеваниях, в том числе при глистных инвазиях, что указывает на особую значимость эозинофилов в реализации противопаразитарного иммунитета.

**Цель:** оценить уровень эозинофилии как один из критериев в оценке тяжести токсокароза у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 128 историй болезни детей с висцеральной формой токсокароза в возрасте от 1 года до 13 лет, находившихся на лечении в РКИБ в 2011–2014 гг. и 2016 г. Детей до 6 лет было 48, что составило 38 %, 7–14 лет – 80 (62 %). Диагноз токсокароза всем детям подтвержден иммунологическим исследованием (ИФА) с выявлением специфических антител класса *IgG* к токсокарам в титре 1:800 и выше. Титр специфических антител у 34 % составил 1:800, у 50 % – 1:1600 и у 14 % – 1:3200 и выше. Среди госпитализированных детей эозинофилия оценивалась по относительным величинам и отмечена у подавляющего количества заболевших, что составило 82 % (105 детей).

**Полученные результаты.** Согласно клиническим рекомендациям (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным токсокарозом 2014 года эозинофилия входит в критерий оценки тяжести токсокароза как синдром эозинофилии и составляет при легкой форме 20–30 %, среднетяжелой – 30–50 % и тяжелой – более 50 %. Ретроспективный анализ историй болезни показал, что легкие формы при висцеральном токсокарозе отмечены у 85 % детей, среднетяжелые – у 10 % детей и лишь 5 % детей – с тяжелой формой токсокароза. Анализ возрастного аспекта показал, что у детей до 6 лет легкие формы выявлены в 80 % случаев, среднетяжелые – в 11 %, тяжелые – в 9 %. У детей школьного возраста также преобладали легкие формы, что составило 90 %, среднетяжелые формы – 10 % случаев, тяжелые формы не регистрировались.

**Вывод.** Синдром эозинофилии выявлен у большинства пациентов с висцеральной формой токсокароза (у 82 % детей) и так как этот синдром является одним из критериев тяжести, согласно современным рекомендациям, позволил диагностировать в 85 % случаев легкую форму висцерального токсокароза.

*А. С. Грязева, 506 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. А. Ботникова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕРЕНОСОК НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**

В современном обществе родители стараются принимать активное участие в социальной жизни. Дети грудного возраста нуждаются в постоянном присутствии матери. Многие из молодых родителей стали пользоваться модными устройствами для переноски детей – слингами, не зная о том, что в Удмуртии тоже существовали «слинги», которые назывались ныпъет. В продаже имеются различные варианты слингов, и некоторые из них неблагоприятно влияют на здоровье и развитие ребенка, а некоторые из них и на здоровье матери, поэтому возникла потребность изучить имеющиеся конструкции и посмотреть, как они в действительности влияют на здоровье матери и ребенка.

**Цель:** изучить влияния различных видов переносок на здоровье матери и ребенка.

**Задачи:** обзор литературы, проведение анкетирования женщин, использовавших различные виды переносок, в том числе и ныпъет, выявления их положительных и отрицательных свойств.

**Полученные результаты.** Было установлено, что используемые слинги неудобны в использовании, требуют специального обучения, достаточно дороги в финансовом отношении, а иногда и травмоопасны. При анкетировании женщины, использовавшие ныпъет, отмечали следующие положительные качества: его легкость, безопасность, удобство для матери и ребенка и индивидуальность его изготовления.

**Вывод.** В результате анализа материалов исследования мы пришли к выводу, что модные устройства для переноски детей могут быть травмоопасными

и не всегда удобными для использования. Взамен можно предложить модификацию ниппета, которая должна учитывать антропометрические и конституциональные показатели взрослого и ребенка, так же удобство при использовании ниппета для детей разного возраста, при различных погодных условиях. Устройство не должно наносить вред здоровью ребенка и его матери и предполагает возможность более частого, по сравнению с другими устройствами, использования.

*Г.Д. Султанова, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н.И. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

### **АНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ**

**Цель:** клинико-лабораторная характеристика анемий у новорожденных детей, госпитализированных в стационар.

**Задачи:** изучение особенностей течения беременности и родов у матерей новорожденных детей, анализ частоты и клинико-лабораторных показателей анемий у новорожденных детей в зависимости от сроков гестации, оценка эффективности проводимой терапии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 717 медицинских карт стационарного больного детей, госпитализированных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) г. Ижевска в 2016 году.

**Полученные результаты.** Анемический синдром выявлен у 105 (14,6%) детей, госпитализированных в отделение в 2016 году. Среди детей с анемией доношенные дети составили 54,3% (57 детей), недоношенные – 45,7% (48 детей). У новорожденных детей преобладали дефицитные анемии (90,4%), реже диагностировались гемолитические анемии (8,0%), постгеморрагические анемии (1,6%). Анемии у детей в период новорожденности регистрировались преимущественно в первую неделю жизни (54,2%). По степени тяжести у доношенных детей превалировали анемии 1 степени (64,9%), у недоношенных – 2 степени (45,5%). Анемия как основной диагноз выставлен у 21,0% доношенных и у 8,3% недоношенных детей, как сопутствующий диагноз – у 78,7% доношенных и у 91,5% недоношенных детей. У доношенных детей анемии часто диагностировались на фоне врожденных пневмоний (28,1%), внутриутробных инфекций (22,7%) и врожденных пороков сердца (26,3%). Ранняя анемия недоношенных выявлена у 14,6% детей. Наряду с анемией у недоношенных детей зарегистрированы внутриутробные инфекции (41,7%), врожденные пневмонии (33,4%), врожденные пороки сердца (16,7%). Беременность имела патологическое течение у всех матерей. Анемии в период беременности диагностированы у 33,2% матерей. У матерей выявлены высокие показатели инфекций мочеполовых органов (64,3%), хронической плацентарной недостаточности (35,2%), острых респираторных инфекций (27,6%), угрозы прерывания беременности

(11,4%), хронических соматических заболеваний (59,8%). В лечении анемий детям назначались фолиевая кислота (51,4%), препараты железа (25,7%), эритропоэтины (24,8%), гемотрансфузии эритроцитарной массы (22,8%).

**Вывод.** Анемии у госпитализированных детей в период новорожденности регистрируются часто. Превалируют у детей в этом возрасте дефицитные анемии, протекающие на фоне инфекционной патологии.

С. С. Умнова, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Р. Р. Кильдиярова

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

### **КОРРЕЛЯЦИЯ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Цель:** определить взаимосвязь заболеваемости органов пищеварения у детей старшего возраста с пищевым поведением на примере школьного питания.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование учащихся школ № 40 и № 91. Статистический анализ проведен в программе *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** Всего было проанкетировано 180 человек, из которых девушек было 51,7%, юношей – 48,3%. Средний возраст опрошенных составил  $16 \pm 0,9$  года. В основном дети имеют гармоничное развитие (82,2%), реже – дисгармоничное развитие с преобладанием массы тела (12,8%). Удовлетворены своим весом только половина школьников (52,2%), каждый третий старшеклассник хочет похудеть (33,4%). Каждый второй школьник регулярно посещает уроки физкультуры и дополнительно занимается спортом. Из 180 опрошенных учащихся 100 человек обучаются в школе № 91, практикующей комплексное питание, и 80 человек – в школе № 40 со свободной раздачей пищи. В школе № 91 на завтрак кашу получают 26% старшеклассников, а в школе № 40 – только 16%. В школе № 40 результаты анкетирования получились следующими: 70% опрошенных решают вопрос с обедом самостоятельно, 26,3% не едят вообще и лишь 3,7% детей получают комплексные обеды ( $p < 0,01$ ). В школе № 91 88% питаются комплексными обедами, лишь 12% учащихся не едят вообще. У каждого второго ребенка (43,4%) в домашних условиях на ужин – вторые блюда, каждый десятый – не ужинает или ест выпечку и другие сладости. Ежедневно каждый десятый подросток принимает в пищу сухарики, чипсы и фаст-фуд. Проведя оценку меню-раскладки школы № 91, выяснили, что показатели за неделю по калорийности и содержанию белков, жиров и углеводов соответствуют потребностям детей 15–17 лет (белков –  $33,9 \pm 3,7$  г, жиров –  $32,2 \pm 4,5$  г, углеводов –  $133,2 \pm 15,6$  г, энергетическая ценность –  $958,6 \pm 30,3$  ккал за обеденный прием пищи). Стоит отметить, что каждый второй опрошенный школьник хотя бы раз в месяц испытывает тяжесть в животе после приема пищи и боль в эпигастральной области в течение часа после приема пищи. Число девушек (25,8%), никогда не испытывающих боль в эпигастральной области, в 2,0 раза меньше, чем юношей (51,7%) ( $p < 0,01$ ).

При проведении корреляционного анализа была выявлена сильная прямая связь между типом обедов в школе и насыщаемостью пищей ( $r=+0,9$ ,  $p<0,01$ ).

**Вывод.** Среди школьников имеется так называемая «мода на похудание», при этом большинство детей знают о правильном питании, но зачастую не следуют этому. При оценке меню-раскладки школьных обедов видно, что комплексные обеды сбалансированы и удовлетворяют потребности растущего организма, в отличие от свободного питания. Из результатов исследования видно, что те или иные проблемы, связанные с пищеварением, присутствуют у данной группы подростков и требуют дальнейшего решения вопроса о диагностике и лечении заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

*О. В. Филиппова, 603 П; М. С. Соловьева, 604 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Н. И. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ОСОБЕННОСТИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить особенности клинико-лабораторных проявлений острой и хронической идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) у детей и эффективность лечения.

**Задачи:** исследовать клинические проявления острой и хронической ИТП; оценить лабораторные тесты; изучить эффективность применения внутривенных иммуноглобулинов (ВВИГ) и глюкокортикостероидов (ГКС) в лечении детей с ИТП.

**Материалы и методы.** Проанализированы медицинские карты стационарного больного 25 пациентов в возрасте от 8 мес. до 14 лет, поступивших в гематологическое отделение РДКБ г. Ижевска в 2016 году с диагнозом ИТП.

**Полученные результаты.** Среди госпитализированных с ИТП преобладали возрастные группы 1–3 лет – 8 детей (32%), 8–12 лет – 7 (28%). Дети с диагностированной ИТП проживали чаще в городах, чем в сельской местности (68% и 32%). С одинаковой частотой ИТП болели мальчики и девочки. У 8 детей (32%) до манифестации заболевания диагностирована ОРВИ. Среднее количество койко-дней с влажной формой составило 13 дней, сухой – 10 дней. Остро протекающих ЦМВИ, ВПГ у детей с ИТП не выявлено. Преобладала влажная форма заболевания (76%), по сравнению с сухой (24%). При остром течении ИТП превалировала влажная форма заболевания, при хроническом – встречались одинаково часто влажные и сухие формы. В полном анализе крови при поступлении регистрировался лейкоцитоз у детей с острым течением, сухой формой ( $11,25 \times 10^9/\text{л}$ ). Среднее количество лейкоцитов при выписке превышало показатели при поступлении, что можно связать с применением ГКС. Количество тромбоцитов при поступлении в отделение у детей с ИТП влажной формы острым течением составило  $9,0 \times 10^9/\text{л}$ , хроническим течением –  $58,5 \times 10^9/\text{л}$ , при ИТП сухой формы острым течением –  $32,5 \times 10^9/\text{л}$ , хрониче-

ском –  $58,0 \times 10^9/\text{л}$ . При выписке из отделения количество тромбоцитов увеличилось у всех детей, составило при влажной форме острым течением –  $206,6 \times 10^9/\text{л}$ , хроническом –  $196,0 \times 10^9/\text{л}$ , сухой форме острым течением –  $167,0 \times 10^9/\text{л}$ , хроническом –  $78,0 \times 10^9/\text{л}$ . С целью гемостаза детям с ИТП назначали аминокaproновую кислоту и дицинон. В лечении детей с острым течением назначали ВВИГ (35 %), сочетание ВВИГ и ГКС (30 %), ГКС (35 %). Детям с хронической ИТП назначали преимущественно ГКС, по сравнению с ВВИГ (75 % и 25 %). Постгеморрагическая анемия 1 степени наблюдалась у 4 детей.

**Вывод.** Таким образом, ИТП одинаково часто выявлена у мальчиков и девочек; сухая форма ИТП чаще встречается в раннем возрасте, влажная форма у детей старше трех лет; в лечении детей с острой ИТП превалируют ВВИГ, а хронической – ГКС; все дети выписаны из отделения с купированием геморрагического синдрома, повышением уровня тромбоцитов.

*Г. Г. Халиуллина, 605 П; Д. А. Лаврова, 602 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Е. А. Ботникова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-ОПРОСА НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ**

**Цель:** изучение использования метода онлайн-опроса на примере исследования отношения населения к вакцинопрофилактике.

**Задачи:** разработать электронную анкету, использовать методику онлайн-опроса в сети Интернет, провести анализ полученных данных в результате проведенного анкетирования, сформулировать рекомендации для внедрения в практическую деятельность.

**Материалы и методы.** Была создана электронная анкета с помощью Интернет-сервиса *SurveyMonkey*. Электронная анкета была представлена в виде веб-страницы, доступной для всех заинтересованных пользователей. В рамках исследования было проведено анкетирование населения по вопросам приверженности к вакцинопрофилактике. Заданный объем выборки составил 200 пользователей.

**Полученные результаты.** Нами было опрошено 200 человек, более 50 % составили люди в возрасте до 30 лет. Основная часть опрошенных своевременно делают профилактические прививки своим детям и себе – 74 %, отказываются от вакцинации – 22 %. Среди причин отказа от профилактических прививок – страх развития осложнений после вакцинации (14 %). 61 % пользователей получили информацию о необходимости проведения прививок от медицинских работников. Респонденты в большинстве своем не информированы о вреде прививок для здоровья. 83 % опрошенных отмечают высокий риск инфекционных заболеваний без применения вакцинации. Более 80 % считают, что формирование иммунитета обеспечивается благодаря своевременной вакцинации. Для поддержания здоровья население активно занимается неспецифической профи-

лактикой, 76 % – принимают витамины, активно двигаются, правильно питаются и регулярно проходят диспансеризацию. Большинство участников анкетирования (44 %) считают, что для повышения их уровня знаний по вопросам вакцинопрофилактики необходимо проводить обучение среди населения.

**Вывод.** В результате проведенного исследования удалось выделить очевидные преимущества использования метода онлайн-опроса, обеспечивающего оперативность действия и возможность перевода полученной информации и отчетности в электронную форму. Ориентируясь на методологическую новизну использования онлайн-опроса можно предположить, что использование в рамках системы электронного здравоохранения информационно-коммуникационных технологий может способствовать повышению эффективности и качества мониторингирования медико-социальных исследований в рамках практического здравоохранения.

*Н. Р. Яикова, 604 П; А. А. Ханнанова, 603 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Л. Ю. Зернова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра педиатрии и неонатологии

## **ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Цель:** выявить причины гипергликемии у новорожденных.

**Задачи:** выявить перинатальные факторы риска гипергликемии; причины повышения уровня глюкозы у новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 30 медицинских карт стационарного больного новорожденных, находившихся на лечении в БУЗ УР РДКБ МЗ УР. Гипергликемией считали уровень глюкозы натощак более 6,5 ммоль/л или более 8,9 ммоль/л в любое время суток.

**Полученные результаты.** Выявлено, что среди факторов риска перинатального анамнеза наиболее часто встречались анемия беременных 1–2 степени ( $7,1 \pm 4,7\%$ ), медицинский аборт ( $6,5 \pm 4,5\%$ ), угроза прерывания беременности ( $6 \pm 4,3\%$ ), ОРВИ во время беременности ( $4,7 \pm 3,9\%$ ). Одинаково часто регистрировались уреаплазмоз, ЦМВИ, хроническая внутриутробная гипоксия ( $4 \pm 3,6\%$ ), хроническая фетоплацентарная недостаточность ( $3 \pm 3,1\%$ ). Дети, родившиеся естественным путем, составили  $73,3 \pm 8\%$ , путем операции кесарева сечения –  $26,7 \pm 8\%$ . Гипергликемия в большинстве случаев была выявлена у преждевременно (24–36 недель гестации) родившихся детей ( $67 \pm 8,6\%$ ). У детей наблюдаемой группы наиболее часто диагностировалась патология дыхательной системы: в  $70 \pm 8,4\%$  случаев – пневмония, в  $23,3 \pm 7,7\%$  – бронхолегочная дисплазия. В подавляющем большинстве случаев ( $73\% \pm 8,1$ ) был выставлен диагноз перинатального поражения ЦНС различной этиологии. Более чем у половины пациентов диагностирована анемия различного генеза ( $53 \pm 9,1\%$ ), ВПС были выявлены более чем у 1/3 новорожденных ( $33,3 \pm 8,6\%$ ). Осложнение основного заболевания в виде синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания наблюдалось у  $13,3 \pm 6,2\%$  детей. Следует отметить, что гипергликемия была зафик-

сирована преимущественно у детей, находившихся в условиях реанимационного отделения. Максимальный уровень глюкозы составил 22,1 ммоль/л в венозной крови, 13,1 ммоль/л в капиллярной крови. В 68±8,5 % случаев причиной повышения сахара крови было введение дексаметазона и других глюкокортикостероидных препаратов (преднизолон и будесонид). Параллельно была проведена оценка биохимического состава крови – мочевины, натрия, калия за день и в день повышения уровня глюкозы в крови. У 6,6±4,53 % наблюдаемых выявлено снижение концентрации мочевины. Гипокалиемия и гипонатриемия были зарегистрированы у 43±9,0 % и 20±7,3 % соответственно.

**Вывод.** Таким образом, гипергликемия новорожденных была выявлена в большинстве случаев у недоношенных детей, родившихся у матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, находившихся в реанимационном отделении, в терапии которых применялись глюкокортикостероидные препараты.

*Е. В. Бирюкова, 522 Л; А. П. Дербенева, М. В. Мошкина, 518 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. И. Лекомцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детских инфекций

## **КЛИНИКО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** установить клинико-этиологические особенности острых и рецидивирующих форм острых обструктивных ларинготрахеитов (ОЛТ) у детей для дальнейшего совершенствования лечения этих больных.

**Материалы и методы.** Обследование больных и анализ результатов исследования клинического материала ДИБО ГКБ № 7 г. Ижевска Удмуртской Республики за 2016 год. Обследование проводили методом ПЦР на наличие ДНК/РНК вирусов гриппа и ОРВИ следующих вирусов: *Influenza virus B*, *Influenza virus A*, *Influenza virus A/H1N1*, *Influenza virus A/H3N2*, *A/H1-swine*, *Parainfluenza virus* 1–4 типов, респираторно-синцитиальный вирус (*hRSV*), аденовирус, метапневмовирус, коронавирус, риновирус, бокавирус, цитомегаловирус (ЦМВ)

**Полученные результаты.** Острый стенозирующий ларинготрахеит (ОСЛТ) по-прежнему представляет актуальный раздел детской инфектологии. Чаще всего круп вызывается вирусами парагриппа и гриппа, аденовирусом, иногда респираторным синцитиальным вирусом, а так же вирусно-вирусными ассоциациями. Наиболее часто круп встречается у детей второго и третьего года жизни (более 50 %), несколько реже в грудном возрасте и достаточно редко в возрасте старше 5 лет. С помощью современных лабораторных методов исследования вирусную природу заболеваний, сопровождающихся синдромом ОСЛТ удастся выявить в 60–90 %. Проанализировав результаты исследования клинического материала, мы выяснили, что на долю ларинготрахеита невыясненной этиологии приходится до 40 %. На долю гриппа приходится 37,5 %, парагриппа – 30,5 %, аденовирусная инфекция – 5,9 %, респираторно-синцитиальная – в 0,8 % наблюдений. Вид вирусной инфекции можно заподозрить по наличию

некоторых характерных симптомов. Окончательно вид вирусной инфекции подтверждается вирусологическими исследованиями. Рецидивирующее течение ОСЛТ объясняется обычно сопутствующей аллергопатологией или недостаточностью иммунной системы организма ребенка. Рассмотрев отдельно первичные и рецидивирующие формы, получили следующие показатели: при первичной форме на долю гриппа приходится 53 %, парагриппа – 22,5 %, аденовируса – 1,5 %, респираторно-синцитиальный вирус – 3 %, коронавирус – 1 %, метапневмовирус – 0,8 %, риновирус – 1,2 %, неуточненной этиологии – 17 %. При рецидивирующей форме эти показатели отличаются и имеют следующие цифры: грипп – 30,5 %, парагрипп – 25 %, аденовирус – 2,5 %, респираторно-синцитиальная инфекция – 2 %, коронавирус – 1,5 %, метапневмовирус – 0,5 %, риновирус – 1,0 %, неуточненной этиологии – 37 %.

**Вывод.** При рецидивирующем ларинготрахеите больше неуточненных форм, которые требуют дальнейшей верификации.

*М. Э. Кулемин, 201 П; В. В. Паймухин, 507 П; С. П. Бушмакин, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. В. Поздеев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** выяснить влияние сочетанной анестезии (СА) с продлённой эпидуральной анальгезией на восстановление функции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и функций дыхательной системы (ДС) у новорожденных и детей грудного возраста после операций на брюшной полости.

**Материалы и методы.** Проанализированы 19 медицинских карт стационарных больных, поступивших в РДКБ г. Ижевска для хирургического лечения в период с января 2015 г. по декабрь 2016 г. Всем пациентам были выполнены операции на брюшной полости в плановом и экстренном порядке под действием СА.

**Полученные результаты.** В качестве критериев, отражающих восстановление функций ЖКТ в послеоперационном периоде, мы выбрали следующие: восстановление перистальтики, появление пассажа по кишечнику, начало энтерального питания. Перистальтика восстановилась на 1–2 сутки после операции у 9 (47,4 %) пациентов, у 5 (26,3 %) детей на 3–5 сутки, у 5 (26,3 %) после 5 дня. У 12 (63,2 %) детей пассаж по кишечнику появился на 1–2 день после операции, у 5 (26,3 %) на 3–5 сутки, у 2 (10,5 %) после 5 дня. Начали получать энтеральную нагрузку (молочная смесь) 11 (57,9 %) детей до 5 суток после операции, 8 (42,1 %) после 5 дня. В качестве критериев оценки влияния данного вида анестезии на восстановление функции ДС использовались данные о продолжительности нахождения пациентов на аппаратной респираторной поддержке (АРП), восстановление самостоятельного дыхания и длительности зависимости от дополнительной дотации  $O_2$ . Были исключены пациенты с тяжёлыми кардиореспираторными нарушениями. У 19 (100 %) пациентов к кон-

цу операции восстанавливалось самостоятельное дыхание, не нуждающееся в АРП, требующее лишь дотации увлажнённого кислорода через носовую катетер (79%), либо рядом лежащую маску (10,5%) или совсем в нём не нуждающееся (10,5%). Статистически обязательным условием была полная компенсация по газовому составу крови.

**Вывод.** Сочетанная анестезия с продлённой эпидуральной анальгезией является эффективным методом анестезиологического обеспечения, позволяющим в очень короткие сроки полностью восстановить функции ЖКТ и дыхательной системы.

*А. В. Щелканова, 210 П*

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МАСТИТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**Цель:** изучить методы диагностики, ход и результаты лечения мастита у детей.

**Задачи:** описать методы диагностики мастита у детей, изучить методы лечения маститов. Провести оценку результатов лечения данного заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 14 историй болезни детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении БУЗ УР РДКБ МЗ УР с 2015 по 2016 год.

**Полученные результаты.** За последние 2 года (2015 и 2016) в хирургическом отделении и отделении хирургии новорожденных и недоношенных находились на лечении 5111 детей (100%), из них 14 детей (0,28%) составляли пациенты с маститом. Также при анализе было выявлено, что мальчиков было 2 (14,3%), девочек – 12 (85,7%). Оценивая такой критерий как возраст, были получены следующие данные: дети до года – 2 (14,3%), от 1 до 3 лет – 2 (14,3%), от 4 до 7 лет – 2 (14,3%), от 8 до 10–0 (0%), от 11 до 14–8 (57,1%). Чаще диагностировали левостороннее поражение молочной железы 9 (64,3%), правостороннее – 5 (35,7%), двустороннее – не выявлено. Повышение температуры наблюдалось у 6 детей (50%). Максимальный срок госпитализации составил 14 дней, минимальный – 4 дня. В среднем больные находились на госпитализации 9 дней. Диагностика острого мастита заключалась в сборе анамнеза, объективном исследовании больного, данных лабораторных и инструментальных методов диагностики (в частности ультразвуковое исследование; оно было назначено 8 больным (57,1%)). Также стоит отметить, что наиболее частой жалобой больных являлась боль в области пораженной молочной железы. Воспалительный процесс в стадии абсцедирования был у 10 (71,4%), инфильтрации – у 4 (28,6%). Больным с маститом в стадии абсцедирования было проведено вскрытие и дренирование. Гнойное содержимое направляли на бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Чаще возбудителем являлся золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*). Все больные получали антибактериальную терапию. Физиолечение назначили 10 (71,4%) пациентам.

**Вывод.** Для диагностики мастита достаточно данных анамнеза, объективного исследования больного и данных лабораторных исследований. Лечение мастита было комплексным и заключалось во вскрытии и дренировании гнойного очага в сочетании с антибактериальной терапией и физиолечением. После проведенного лечения все больные выписались с выздоровлением.

*А. С. Грязева, 506 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. В. Поздеев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **СТРУКТУРА ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить структуру, методы диагностики и лечения химических ожогов пищевода (ХОП) у детей.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 30 детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Ижевска за 2015–2016 годы с химическим ожогом пищевода.

**Полученные результаты.** Выявлено, что мальчиков было 19 (63,3%), девочек 11 (36,7%). В возрасте от 1 до 3 лет ХОП был у 22 (73,3%) детей. Поражающим агентом у 20 (66,7%) детей была уксусная эссенция. Всем детям выполнена диагностическая эзофагоскопия. ХОП I степени выявлен у 25 (83,3%) пациентов, II степени у – 5 (16,7%). Лечение ХОП было комплексным и включало: бужирование пищевода, местное и общее лечение. У 26 (86,7%) детей полностью восстановилась проходимость пищевода.

**Вывод.** Таким образом, ХОП чаще возникает у мальчиков раннего возраста. Самым информативным методом в диагностике ХОП является эзофагоскопия. Комплексное лечение ХОП является эффективным и приводит к выздоровлению ребенка.

*Д. С. Торопова, 506 П*

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА**

Инородные тела пищевода являются актуальной проблемой хирургии детского возраста. Это обусловлено достаточно высокой частотой встречаемости и прогрессирующим ростом данной патологии.

**Цель:** изучить распространенность инородных тел пищевода у детей. Провести анализ диагностических и лечебных мероприятий данной патологии.

**Задачи:** выявить распределение пациентов по гендерному признаку, возрастной структуре, определить характер инородных тел пищевода, уровень

их локализации, клинические проявления, результаты диагностических мероприятий и лечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской документации 65 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение БУЗ УР РДКБ МЗ УР с диагнозом «Инородное тело пищевода» за 2015 и 2016 годы.

**Полученные результаты.** Распределение пациентов по гендерному признаку: 36 (55%) мужского пола и 29 (45%) женского пола. Детей до 1 года было 13 человек (20%), раннего детского возраста (1–3 года) – 31 (48%), детей дошкольного возраста (4–7 лет) – 14 (21%), раннего школьного возраста – 7 (11%). Инородные тела: монеты, нательные крестики, пуговицы, кусочки пищи и мелкие детали игрушек, которые локализовались в 43 случаях (66%) в I физиологическом сужении пищевода, во II сужении – 16 тел (25%), в III – 6 (9%). В анамнезе у всех отмечалась гиперсаливация, чувство беспокойства, боль в горле или за грудиной, кашель и рвота. Всем больным была проведена лечебно-диагностическая эзофагоскопия и по показаниям лечение эзофагита, проталкивание инородного тела в желудок – в 6%. Лечение в стационаре составило 1 день в 94% и 2 дня в 6% случаев.

**Вывод.** Распределение пациентов по гендерному признаку было равным. В структуре данной патологии преобладал ранний детский возраст (1–3 года). Среди инородных тел большинство составили монеты, которые фиксировались чаще всего на уровне первого физиологического сужения. Применяемый алгоритм диагностики позволил своевременно выявить инородное тело пищевода у всех детей. В результате лечебных мероприятий инородные тела были удалены из организма у всех больных, что несомненно является хорошим результатом.

*А. Ю. Ожгихина, 201 П*

Научный руководитель: ассист. **П. О. Шкляев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра детской хирургии

## **ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

В последнее десятилетие широкое распространение ультразвукового исследования беременных женщин позволяет диагностировать пороки развития плода на ранних стадиях и решить вопрос о прерывании или пролонгировании беременности в зависимости от прогноза для жизни ребенка.

**Цель:** изучить результаты работы пренатального консилиума (ПК) в диагностике врожденных пороков развития (ВПР).

**Задачи:** провести анализ протоколов заседания ПК, определить структуру и сроки выявления ВПР, изучить результаты работы ПК.

**Материалы и методы.** Проведен анализ протоколов заседания ПК перинатального центра БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР за 2016 год. Всего было проанализировано 210 протоколов ПК. После I ультразвукового скрининга (УЗС) – 36 (17%), после II скрининга – (57%) и после III скрининга – 53 (26%).

**Полученные результаты.** Были выявлены следующие ВПР: ВПР сердечно-сосудистой системы – 33 (15,7%), множественные врожденные пороки разви-

тия – 27 (12,9%), ВПР мочевыделительной системы – 24 (11,4%), синдром Дауна – 20 (9,5%), ВПР желудочно-кишечного тракта – 17 (8%), ВПР лица – 15 (7%), ВПР центральной нервной системы – 14 (6,7%), ВПР скелета – 11 (5,2%), синдром Эдвардса – 8 (3,8%), синдром Арнольда-Киари – 7 (3,3%), синдром Тернера-Шершевского – 6 (2,9%), ВПР дыхательной системы – 3 (1,4%), другая патология – 22 (10,5%). По результатам консилиума было рекомендовано прервать беременность 114 (54,5%) женщинам, пролонгировать – 90 (42,8%), отправить в Федеральный центр – 6 (2,9%) женщин.

**Вывод.** На основании проведенного анализа медицинской документации выявлено, что наиболее часто ВПР у плода диагностируют после II УЗС. Самыми частыми были ВПР сердечно-сосудистой и мочевыделительной системы. Большинству женщин по результатам ПК было рекомендовано сохранить и пролонгировать беременность.

*В. В. Паймухин, 507 П; М. Э. Кулемин, 201 П; С. П. Бушмакин, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **В. В. Поздеев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургических болезней детского возраста

## **ВЛИЯНИЕ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** изучить влияние тотальной внутривенной анестезии (ТВА) на восстановление функций пищеварительной и дыхательной систем у детей до года после операций на брюшной полости.

**Материалы и методы.** Проанализированы 19 медицинских карт стационарных больных, поступивших в РДКБ г. Ижевска для хирургического лечения в период с 2014 г. по 2015 г. Всем пациентам были выполнены операции на брюшной полости в плановом или экстренном порядке, при которых выбранным методом являлась тотальная внутривенная анестезия – фентанил, натрия оксибат, миорелаксанты. В послеоперационном периоде все пациенты получали центральные анальгетики.

**Полученные результаты.** У 2 (10,5%) пациентов перистальтика восстановилась на 1–2 сутки после операции, у 5 (26,3%) детей – на 3–5 сутки, у 12 (63,2%) – после 5 суток. Появление пассажа у 9 (47,3%) пациентов наблюдалось на 3–5 день после операции, у 4 (21,1%) детей – на 1–2 сутки, позже 5 дня – у 6 (31,6%). В данной группе 12 (63,2%) пациентов начали получать энтеральную нагрузку (молочную смесь) после 5 суток оперативного лечения, а 7 (36,8%) – до 5 суток. 3 (15,8%) пациента находились на аппарате ИВЛ до 1 суток, 14 (73,7%) пациентов – от 1 до 3 суток и 2 (10,5%) пациентов – более 3 суток. При этом самостоятельном дыхании статистически обязательным условием была полная компенсация по газовому составу крови.

**Вывод.** Тотальная внутривенная анестезия обладает низкой эффективностью, т.к. восстановление функции ЖКТ и дыхательной системы у детей до года, перенёсших операции на ЖКТ, преимущественно происходит на 1–3 сутки и более.

*В. И. Трефилова, О. М. Цыгвинцева, 420 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

### **ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ**

**Цель:** изучить клинические проявления вторичного гиперпаратиреоза у пациентов с различной патологией почек на стадии хронической почечной недостаточности.

**Задачи:** выявить основные клинические проявления вторичного гиперпаратиреоза и другие осложнения хронической почечной недостаточности у пациентов с различной патологией почек, находящихся на гемодиализе.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 30 историй болезни отделения гемодиализа БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР (мужчин – 16, женщин – 22), средний возраст  $54 \pm 12,09$  года. При анализе историй болезни учитывались основные жалобы, показатели кальций-фосфорного обмена, уровень паратгормона (ПТГ), приём кальцимиметиков. Все клинические случаи были разделены на 6 групп по основному заболеванию: хронический гломерулонефрит встречался у 13 человек (43,3%), аномалия развития почек (АРП) – у 6 пациентов (20%), сахарный диабет – у 4 пациентов (13,3%), мочекаменная болезнь – у 4 человек (13,3%), синдром Альпорта – у 2 (6,7%), вторичный амилоидоз почек был у одного больного (3,4%). Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ *Microsoft Excel 2007*.

**Полученные результаты.** Основными жалобами, которые предъявляли обследованные пациенты, были общая слабость (в 90% случаях), головные боли (73,3%), повышение АД (73,3%), боли в костях (30,3%), одышка (23,3%), деформация костей и суставов (23,3%). Практически у всех пациентов (70%) был повышен уровень ПТГ ( $487,98 \pm 345,8$  пг/мл.). Концентрация общего кальция была повышена у 4 пациентов (13,3%) и составила  $2,67 \pm 0,11$  ммоль/л, Са ионизированного – у 2 больных (6,7%) –  $1,23 \pm 0,04$  ммоль/л, уровень неорганического фосфора был повышен у 23 человек (76,7%) –  $2,44 \pm 0,38$  ммоль/л. Уровень креатинина был повышен у 29 больных (96,7%) и составил  $945 \pm 181,79$  мкмоль/л, мочевины – у 30 больных (100%) –  $25,6 \pm 6,68$ , концентрация калия повышена у 13 пациентов (43,3%) –  $5,64 \pm 0,5$  ммоль/л, натрия – у всех в норме. Из других осложнений хронической почечной недостаточности (ХПН) часто встречались: уремическая миокардиодистрофия (93,3%), симптоматическая артериальная гипертензия (83,3%), нефрогенная анемия (63,3%). Большинство пациентов (83,3%) принимали карбонат Са, 26,7% больных получали земплар и мимпару, 6,7% – Альфа Д3-Тева, 56,7% – альмагель.

**Вывод.** Для пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на хроническом гемодиализе, характерны в основном неспецифические жалобы (общая слабость, головные боли) и гипертензионный синдром. Вторичный гиперпаратиреоз занимал по частоте встречаемости третье место среди осложнений ХПН.

Ю. А. Токарева, Л. Р. Хаертдинова, интерны

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Б. Руденко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

## **ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ПАТОЛОГИИ СУСТАВОВ**

**Цель:** изучение механизмов развития нейропатического компонента хронической боли у больных с остеоартрозом и артритами (ревматоидным, подагрическим, псориатическим и анкилозирующим спондилоартритом).

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 63 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР г. Ижевска с ноября 2016 г. по февраль 2017 г. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – с артрозами (28) и 2 – с артритами (35). Всем проводился клинический осмотр, для оценки нейропатического компонента боли проведен опросник *DN4* и визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

**Полученные результаты.** Большинство пациентов, страдающих суставной патологией – женщины (70 %), средний возраст пациентов –  $65 \pm 8$  лет. Длительность заболевания в среднем составляет 10–20 лет. На основании нейропатического опросника *DN4* у 30 (48 %) пациентов был выявлен нейропатический компонент боли, а у 33 (52 %) пациентов он отсутствовал. В 1 группе нейропатический компонент боли присутствовал у 10 (35 %) пациентов. Во 2 группе – у 20 (57 %), из них у 6 пациентов с ревматоидным артритом; у 5 – при подагре, у 7 – с псориатическим артритом, у 2 – при анкилозирующем спондилоартрите. При этом были выделены наиболее частые чувствительные характеристики: онемение – 70 % больных, покалывание – 54 %, острые «стреляющие» боли – 54 %. При исследовании чувствительности сферы в 91 % случаев была обнаружена повышенная чувствительность к болевому раздражителю. Среди коморбидной патологии чаще всего преобладают: гипертоническая болезнь – 73 % случаев, заболевания ЖКТ – 49 %, поражения дыхательной системы – 33 %, сахарный диабет 2 типа – 14 %. Большинство пациентов имели повышенную массу тела – 59 % ( $ИМТ \geq 30$  кг/м<sup>2</sup>). В обеих группах больных чаще встречается II рентгенологическая стадия, нарушение функции суставов II–IIA степени. При артритах преобладает 2 степень активности. Средняя интенсивность боли по ВАШ составляла в 1 группе –  $5 \pm 2$  баллов, во второй –  $8 \pm 2$  баллов.

**Вывод.** Нейропатический компонент боли преобладал во 2 группе больных, из них примерно в равных соотношениях при ревматоидном, псориатическом и подагрическом артритах. В связи с этим комплексная терапия данных заболеваний должна включать препараты, корректирующие нейропатический компонент боли.

Э.Р. Хазимуллина, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е.Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **РЕДКИЕ ФОРМЫ АНЕМИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА**

Анемия встречается в практике любого врача. Однако первоочередная роль в выявлении низкого уровня гемоглобина (*Hb*) принадлежит врачу терапевту.

**Цель:** оценить клинико-гематологическую картину больных апластической анемией (АА), гемолитической анемией (ГА) и  $B_{12}$ -дефицитной анемией ( $B_{12}$  ДА).

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы истории болезни 49 пациентов с различными формами анемий, госпитализированных в гематологическое отделение БУЗ УР Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР за 2013–2015 гг. Среди обследованных с АА был 21 (43,0%) больной, аутоиммунной гемолитической анемией – 8 (38,09%), наследственной микросфероцитарной гемолитической анемией – 8 (38,09%), пароксизмальной ночной гемоглобинурией – 5 (23,82%),  $B_{12}$  ДА – 7 (14,0%). Возрастной диапазон больных составил 18–84 (в среднем 48,51) года. Мужчин с АА было 9 человек, с ГА – 10,  $B_{12}$  ДА – 2, а женщин, соответственно, 12, 11 и 5.

**Полученные результаты.** Наиболее частыми жалобами больных анемией были общая слабость (85,71–100%), одышка при физической нагрузке (57,14–85,71%), сердцебиение (47,62–71,43%) и головокружение (52,38–85,71%). Из объективных данных наиболее часто наблюдались бледность кожных покровов у 71,43–85,71% больных и тахикардия более 86 ударов в минуту – у 38,1–57,14%. При ГА желтушность кожных покровов выявлена у 23,81% больных, спленомегалия – у 38,1% и гепатомегалия – у 28,57%. Наибольшее снижение *Hb* наблюдалось у больных АА ( $67,95 \pm 3,35$  г/л) и  $B_{12}$  ДА ( $66,83 \pm 5,13$  г/л) по сравнению с больными ГА ( $88,0 \pm 6,22$  г/л,  $p < 0,01$ ). Среднее содержание эритроцитов в этих группах достоверно не отличалось и колебалось в пределах  $2,0$ – $2,96 \times 10^{12}$ /л. У больных ГА и АА малокровие носило нормоцитарно-нормохромный характер, в отличие от макроцитарно-гиперхромной анемии у больных с дефицитом витамина  $B_{12}$ . Тромбоцитопения была характерна для больных АА ( $34,1 \pm 3,51 \times 10^9$ /л) и  $B_{12}$  ДА ( $69,0 \pm 5,93 \times 10^9$ /л). В то же время у больных АА количество тромбоцитов было достоверно ниже ( $p < 0,001$ ), чем у больных  $B_{12}$  ДА и имело обратную корреляцию с геморрагическими проявлениями ( $r = -0,64$ ,  $p < 0,05$ ). Количество лейкоцитов было снижено у больных АА ( $2,68 \pm 0,19 \times 10^9$ /л) и  $B_{12}$  ДА ( $3,43 \pm 0,28 \times 10^9$ /л) в отличие от ГА ( $7,23 \pm 0,99 \times 10^9$ /л) – ( $p < 0,001$ ).

**Вывод.** Ведущим клиническим проявлением у всех больных анемиями является общеанемический синдром (общая слабость и утомляемость, одышка, сердцебиение и головокружение). Геморрагический синдром наиболее часто выявляется у больных АА и имеет обратную корреляцию с содержанием тромбоцитов. Панцитопения (анемия, тромбоцитопения и лейкопения) характерна для больных АА и  $B_{12}$  ДА.

А. А. Журавлева, Е. А. Кибардина, А. А. Павлова, Г. В. Хабибуллин, 506 Л  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г. И. Ахмадуллина  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии и гематологии

## ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

**Цель:** изучить пищевое поведение лиц молодого возраста без эндокринной патологии и выявить его нарушение.

**Задачи:** установить отклонения в пищевом поведении лиц молодого возраста без эндокринной патологии.

**Материалы и методы.** Было обследовано 46 человек добровольцев, без эндокринной патологии (10 мужчин и 36 женщин). Средний возраст исследуемых лиц –  $24,73 \pm 4,8$  года. Обследование проводилось с помощью голландского опросника (*DEBQ*) по пищевому поведению (ПП). В результате комплексного обследования оценивался объём талии, индекс массы тела, отношение объёма талии к объёму бедер; уточнялись перенесенные заболевания, принимаемые препараты, время последнего приёма пищи, способ приготовления пищи, место приёма пищи (дом, кафе), приём полуфабрикатов. Статистическая обработка данных была проведена с применением программы *Microsoft Excel 2007*.

**Полученные результаты.** Снижение аппетита отмечал 1 человек (2,17%), повышение – 4 человека (8,70%). Снижение веса в последнее время заметили 4 человека (8,70%), повышение веса – 12 человек (26,09%). Нормальный вес имели 30 человек (65,22%), избыточный – 5 человек (10,87%), ожирение 1 степени – 3 человека (6,52%), ожирение 2 степени – 2 человека (4,35%), дефицит массы тела – 5 человек (10,87%). Чрезмерно ограничивали себя в питании – 17 (36,95%) человек, 27 (58,69%) делали слишком много послаблений, в 2 случаях (4,35%) было нормальное ПП. В 14 (30,43%) случаях было нарушение ПП по эмоциогенному типу, а в 32 (69,56%) – по экстернальному. Большинство опрошенных готовили пищу дома в 44 случаях (95,65%), в 39 (84,78%) случаях не из полуфабрикатов. Основной приём пищи приходился на завтрак у 5 человек (10,87%), на обед у 21 (46,96%) и на ужин у 16 (34,78%). Объём талии у женщин больше нормы (более 80 см) в 11 случаях (31,43%), у мужчин – в 2 случаях (18,18%) (более 94 см). Отношение объёма талии к объёму бедер больше у женщин (более 0,8) – в 15 случаях (42,86%), у мужчин – в 1 случае (9,09%) (более 1,0).

**Вывод.** Среди опрошенных лиц молодого возраста без эндокринной патологии были выявлены различные нарушения пищевого поведения, почти у половины – увеличение массы тела, причем у женщин по абдоминальному типу (31,43%). Большинство молодых людей питались дома, но у 34,78% основной прием пищи приходился на ужин.

*В. А. Одинцова, А. Р. Григорьева, 302 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Н. А. Хохлачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

### **ИЗУЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Цель:** оценить роль вегетативного статуса в желчном камнеобразовании.

**Задачи:** исследовать функции вегетативной нервной системы у пациентов с докаменной стадией желчнокаменной болезни (ЖКБ). Исследовать функцию вегетативной нервной системы у контрольной группы лиц. Сравнить полученные результаты опытной и контрольной групп. Определить какой тип вегетативной нервной системы преобладает у лиц с докаменной стадией желчнокаменной болезни.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе геронтологического отделения ГКБ № 8 г. Ижевска. Обследовано 22 больных с ЖКБ, средний возраст – 75 лет. Диагноз верифицирован на основании данных УЗИ желчного пузыря. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц в возрасте 22–25 лет. Помимо общеклинических исследований всем пациентам проводилась оценка состояния вегетативной нервной системы, оценивали по результатам исследования вегетативного тонуса (ВТ), вегетативной реактивности (ВР), вегетативного обеспечения деятельности (ВО).

**Полученные результаты.** В 100% случаев при УЗИ желчного пузыря выявлены признаки билиарного сладжа (замазкообразная желчь, микролиты), что соответствует первой (докаменной) стадии ЖКБ. Нарушения вегетативной регуляции у больных ЖКБ касались, прежде всего, ВТ и выражались в преобладании симпатотонии (68,75%), парасимпатотония выявлена в 31,25%, в сравнении с контролем – 40% и в 60% соответственно. ВР у 37,5% больных была сниженной, у 31,5% – извращенной, у 25% – нормальной, у 6,25% – повышенной. ВО в 25% случаев было недостаточным, в 6,25% – избыточным, в 68,77% – нормальным.

**Вывод.** Выявляемая при ЖКБ вегетативная дисфункция, выражающаяся в преобладании симпатотоников, вероятно определяет состояние сократительной функции желчного пузыря, что необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

*Г. А. Кашапова, А. Ю. Сагитов, 622 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**; канд. мед. наук **Л. В. Шилина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

### **СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Цель:** определение средней модели беременной женщины с гипертонической болезнью (ГБ).

**Задачи:** выявление факторов риска ГБ, отягощенного акушерского анамнеза, определение влияния липидного обмена на течение и исход беременности.

**Материалы и методы.** Работа проводилась в женском кардиологическом отделении РКДЦ. В исследование было включено 50 беременных женщин с хронической артериальной гипертензией (АГ). Анализировались факторы риска АГ, поражение органов мишеней, отягощенный акушерский анамнез, состояние плода, ребенка, полученное лечение.

**Полученные результаты.** Возраст женщин составил от 22 до 44 лет, средний возраст – 34,2 года. Средний рост 162,2 см, средний вес 83,8 кг, ИМТ – 32. Из 50 женщин 21,5% имели избыточную массу тела, ожирение 1 степени было выявлено у 19,6% пациенток, ожирение 2 степени у 15,6%, ожирение 3 степени у 9,8%. Общий холестерин выше 5 ммоль/л и ТГ выше 1,7 ммоль/л выявлены в 66,6% случаях. Повышение глюкозы выше 6,9 ммоль/л не выявлено. Влияния липидного обмена на течение беременности и здоровье ребенка не отмечено. Курение имело место в 5,8% случаев. Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний встречается в 30%. Одно и более соматическое заболевание у 43 пациенток. Аборты в анамнезе были у 29 женщин, рубец после Кесарева сечения у 12 пациенток. Одни роды в анамнезе встречались у 29 женщин, более двух родов у 12. Урогенитальные инфекции имели 34 женщины. Доля медицинских абортов составила 45%, у 27,4% – один аборт, у 17,6% – более двух абортов. Самопроизвольный выкидыш – у 13,7%, замершая беременность – у 9,8%, преждевременные роды – у 43%.

**Вывод.** Анализируя выше перечисленные показатели можно представить следующую модель: женщина 34 лет ростом 162,2 см, с весом 83,8 кг и соответственно с ИМТ 32, имеющая в анамнезе одни роды, один медицинский аборт, также отягощенный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, урогенитальные инфекции и одно соматическое заболевание. Учитывая большую долю медицинских абортов, преждевременных родов вследствие тяжелой преэклампсии, отягощенный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний и имеющуюся ГБ можно предположить, что у некоторых женщин могут быть нарушения каскада свертывания крови, в частности антифосфолипидный синдром и это требует дальнейшего изучения.

*Г. А. Кашапова, А. Ю. Сагитов, 622 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**; канд. мед. наук **Л. В. Шилина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО**

**Цель:** определить влияние антигипертензивной терапии у беременных на здоровье плода в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии.

**Задачи:** выявить зависимость между эффектом антигипертензивной терапии у беременных на здоровье плода в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии.

**Материалы и методы.** Работа проводилась в женском кардиологическом отделении РКДЦ. В исследование было включено 50 беременных женщин с хронической артериальной гипертензией (АГ). Анализировались факторы риска АГ, поражение органов мишеней,отягощенный акушерский анамнез, состояние плода, ребенка, полученное лечение.

**Полученные результаты.** В 60% всех случаев ГБ у беременных была выявлена I стадия, в 40% – II стадия. Из 50 больных у 46% АГ осложнилась умеренной преэклампсией (ПЭ), у 16% – тяжелой преэклампсией, у 38% пациенток осложнений не было. У пациенток с умеренной ПЭ 13% детей имели неонатальную желтуху, недоношенными родились 8,7%, острый респираторный дистресс-синдром развился у 8,7% детей. Женщинам с тяжелой ПЭ в 100% случаев было сделано экстренное Кесарево сечение (рождение недоношенных детей), из них 62,5% имели респираторный дистресс-синдром, с гипотрофией родились 37,5% детей. Выявили зависимость между общим состоянием родившегося ребенка и заболеваниями матери: стадия и степень АГ, хроническая фетоплацентарная недостаточность (ФПН), задержка внутриутробного развития плода (ЗВРП), преэклампсия, состояние почек, нарушение маточно-плацентарного кровотока (НМПК). С помощью корреляционного анализа выявили, что стадия и степень АГ имеет очень слабую связь. Большее значение оказали следующие параметры: ФПН, ЗВРП, преэклампсия, а самое наибольшее значение оказало НМПК.

**Вывод.** В настоящее время существует проблема низкого уровня диагностики экстрагенитальной патологии у беременных, в частности ГБ. В нашем исследовании мы выявили, что на состояние плода влияет не само лечение артериальной гипертензии, а степень контролируемости целевого значения артериального давления. Значит лечение, получаемое в женском кардиологическом отделении пациентками, позволяет пролонгировать беременность и родить здорового ребенка.

*С. И. Герасимова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Д. В. Ополонский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП

## **СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У МУЖЧИН С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

**Цель:** изучить проявления синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) у мужчин с выраженным ожирением.

**Задачи:** оценить встречаемость СОАС у мужчин с выраженным ожирением; установить основные жалобы, связанные с СОАС; определить связь показателей мониторинговой пульсоксиметрии и полисомнографии с основными жалобами у данной категории пациентов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 64 мужчины с СОАС в возрасте  $55 \pm 10,6$  года, индекс массы тела (ИМТ)  $40 \pm 5,8$  кг/м<sup>2</sup>, окружность талии (ОТ)  $127,9 \pm 10,8$  см, окружность шеи (ОШ)  $47,3 \pm 3,3$  см. Все паци-

енты заполнили анкеты (наличие храпа и остановок дыхания во сне, степень дневной сонливости, ночные мочеиспускания); степень дневной сонливости оценивали с помощью *Epworth Sleepiness Scale (ESS)*, качество сна – с помощью *Stanford Sleepiness Scale (SSS)*. Для обследования сна применяли мониторинговый пульсоксиметр «PulseOx 7500F» (*SPO Medical*, Израиль) и полисомнографическую систему «*SOMNOlab 2*» (*Weinmann*, Германия).

**Полученные результаты.** Выраженную дневную сонливость и громкий храп отметили все участники исследования. Остановки дыхания во сне (со слов родственников) имели 62 % мужчин. Все пациенты имели ночные мочеиспускания от 2 до 7 раз, в среднем – 4 раза, при этом объективных данных за урологическую патологию не было. Степень дневной сонливости по *ESS* – 11 баллов, что свидетельствует о выраженной дневной сонливости; качество сна по *SSS* – 3,8 балла, что свидетельствует о недостаточном качестве сна. Средний индекс десатураций (количество десатураций за 1 час сна, ИД) –  $59,6 \pm 22,6$  в час, средний индекс апноэ/гипопноэ (количество апноэ и гипопноэ за 1 час сна, ИАГ) –  $52,9 \pm 18$  в час, что указывает на тяжелую степень СОАС. При корреляционном анализе выявлены связи: ОТ–ИД ( $r=0,4$ ,  $p<0,05$ ), ИМТ–ИД ( $r=0,38$ ,  $p<0,05$ ), ОТ–*ESS* ( $r=0,34$ ,  $p<0,05$ ), ОТ–*SSS* ( $r=0,46$ ,  $p<0,05$ ), ИМТ–ночные мочеиспускания ( $r=0,4$ ,  $p<0,05$ ), ОШ–ИД ( $r=0,75$ ,  $p<0,05$ ), ОШ–ИАГ ( $r=0,49$ ,  $p<0,05$ ), ОШ–*SSS* ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ), *ESS*–ИАГ ( $r=0,28$ ,  $p<0,05$ ).

**Вывод.** Мужчины с выраженным ожирением в 100 % случаев имеют жалобы на громкий храп, избыточную дневную сонливость, остановки дыхания во сне и частые ночные мочеиспускания, которые связаны с СОАС. У всех пациентов данной категории выявлена тяжелая степень СОАС, при этом установлена положительная связь тяжести СОАС с выраженностью ожирения. Скрининговый метод мониторинговой пульсоксиметрии не уступает «золотому стандарту» полисомнографии в диагностике СОАС у мужчин с выраженным ожирением.

*М. А. Фокишена, А. А. Шеховцова, 504 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

**Цель:** изучить показатели крови у больных внебольничной пневмонией (ВП) в динамике развития воспалительного процесса.

**Задачи:** дать характеристику динамики показателей красной крови, лейкоцитов и тромбоцитов у больных ВП; оценить активность миелопероксидазы нейтрофилов в процессе лечения ВП.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 83 медицинских карт больных ВП в возрасте 23–78 ( $48,73 \pm 1,7$ ) лет. Пациенты разделены на 2 группы: первую – 35 человек (м – 24, ж – 11) с ВП без анемии и вторую – 48 (м – 33, ж – 15) с ВП и анемией, в том числе 25 – с деструктивной формой пневмонии. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики.

**Полученные результаты.** У больных 1-й группы уровень гемоглобина (*Hb*) составил  $140,76 \pm 2,12$  г/л и не снижался в ходе воспалительного процесса. Во 2-й группе уровень *Hb* до развития ВП был  $132,64 \pm 2,7$  г/л (м –  $144,13 \pm 3,4$  г/л; ж –  $129,2 \pm 1,8$  г/л). В разные сроки развития воспалительного процесса развивалась анемия. Самый низкий уровень *Hb* наблюдался на 15-й день болезни ( $100,2 \pm 2,6$  г/л). К моменту выписки (на  $33,08 \pm 1,6$  день) у 16 (33,3%) больных *Hb* восстановился до  $134,8 \pm 3,9$  г/л. У остальных 32 больных *Hb* достоверно повысился до  $109,4 \pm 1,9$  г/л, но не достиг показателя нормы, что было связано с затяжным и осложненным течением ВП. У больных деструктивной формой ВП и анемией уровень *Hb* снизился до  $96,72 \pm 3,6$  г/л (в пределах 46–115 г/л) и только у 7 (25%) из них к моменту выписки он нормализовался до  $139,7 \pm 7,5$  г/л. У пациентов с ВП и анемией без деструкции уровень снижения *Hb* составил  $104,1 \pm 2,4$  г/л при нормализации его у 9 (39,1%) человек до  $131,1 \pm 3,2$  г/л. Отсутствие нормализации *Hb* связано с наличием осложнений (экссудативный плеврит, ОДН) и фоновых заболеваний. Тромбоциты в разгаре заболевания увеличились с  $229 \pm 13,4 \times 10^9$ /л до  $415 \pm 24,29 \times 10^9$ /л, как и лейкоциты с  $8,94 \pm 0,83 \times 10^9$ /л до  $14,96 \pm 0,77 \times 10^9$ /л. Активность миелопероксидазы (МПО) нейтрофилов ( $13,75 \pm 6,73\%$ ) у больных ВП и анемией была достоверно ниже относительно нормы ( $94,81,02\%$ ) и больных 1-й группы ( $64,31 \pm 7,79\%$ ). К моменту выписки число тромбоцитов достоверно снизилось, но не достигло значений нормы, а содержание лейкоцитов нормализовалось. Однако, активность МПО нейтрофилов в 1-й группе больных ( $67,36 \pm 8,75\%$ ) не восстановилась, в отличие от таковой 2-й группы больных ( $88,71 \pm 9,34\%$ ).

**Вывод.** ВП сопровождаются гематологическим стресс-синдромом: лейкоцитозом, тромбоцитозом и анемией, снижением активности МПО нейтрофилов. У больных ВП и анемией показатели *Hb*, тромбоцитов и МПО нейтрофилов не восстанавливаются, отражая тяжелое течение пневмонии.

*А. В. Иванов, 616 Л; Д. С. Вахрушев, 615 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Цель:** исследование взаимосвязи хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и поражения почек. Выявление отягощающих факторов и их влияния на степень тяжести ХОБЛ. Оценка функции почек методом расчета СКФ по формуле *MDRD*

**Задачи:** группировка пациентов по количеству сопутствующей патологии. Расчет СКФ по формуле *MDRD* и распределение пациентов по группам в зависимости от степени нарушения функций почек. Расчет процентного соотношения пациентов с поражением почек и без поражения. Показать структуру сопутствующей патологии у больных с ХОБЛ и ее влияние на степень тяжести основного заболевания.

**Материалы и методы.** В ходе ретроспективного исследования 100 историй болезней пациентов с ХОБЛ были проведены сопоставление степени тяжести ХОБЛ с наличием сопутствующей патологии, оценка функции почек методом расчета СКФ по формуле *MDRD*, сформированы группы пациентов в зависимости от степени тяжести ХОБЛ, выраженности поражения почек и количества сопутствующей патологии.

**Полученные результаты.** Критерием снижения функции почек является уровень скорости клубочковой фильтрации, стандартизированной на поверхность тела, находящийся ниже нормальных значений, то есть ниже 90 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. При расчете СКФ по *MDRD*  $\geq 90$  мл/мин выявлена у 29 человек (29%), СКФ 60–89 мл/мин – у 45 (45%), СКФ <60 мл/мин – у 26 пациентов (26%). Число пациентов с 3 и более сопутствующими заболеваниями и хронической болезнью почек (ХБП) стадии С1 составило – 0, С2 – 5%, С3а–С5 – 10%.

**Вывод.** Сопутствующая патология ухудшает течение ХОБЛ, при этом имеет значение количество сопутствующих патологий. Степень нарушения функции почек находится в прямой связи со степенью тяжести ХОБЛ и количеством сопутствующих патологий. При диагностике ХОБЛ уделяется мало внимания оценке функционального состояния почек, что может привести к неправильной или недостаточно точной оценке состояния пациента.

*Д. Т. Миндубаева, интерн; М. С. Медведь, 601 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А И В**

**Цель:** оценить эффективность профилактического лечения у пациентов с гемофилией.

**Материалы и методы.** В УР на 2016 год зарегистрировано с гемофилией А 76 человек (80,0%) с гемофилией В – 19 (20,0%). Среди них взрослых – 77 (81,05%), детей до 18 лет – 18 (18,957%). Ингибиторных форм выявлено 4 (2,12%). Больных с легкой степенью тяжести было 42 человека, среднетяжелой – 32, тяжелой – 21. Эффективность лечения оценивали по эпизодам кровотечений, по частоте госпитализаций и возникновению анемии. 48 (50,5%) пациентов с 2005 года находятся на профилактическом лечении и получают концентраты *FVIII* (гемофилия А – 25 МЕ/кг 3 раза в неделю) и фактора *FIX* (гемофилия В – 25 МЕ/кг 2 раза в неделю).

**Полученные результаты.** Анализ эффективности профилактического лечения проведен у 22 (45,83%) больных: с гемофилией А – у 19 (86,36%) человек, гемофилией В – у 3 (13,64%) в возрасте от 3 до 62 (25,8 $\pm$ 3,47) лет. Детей до 18 лет было 9 человек (40,91%), взрослых – 13 (59,09%). Поражение суставов (артропатии) имеют 19 (86,36%) человек, при этом ограничение в объеме движений суставов наблюдалось у 16 (72,7%). Разовая доза концентрата дефицитных факторов для больного гемофилией А составила 940 МЕ/кг; для боль-

ного гемофилией В – 900 МЕ/кг. Вирусный гепатит С до профилактического лечения был обнаружен у 9 (40,9%) человек, гепатит В – у 2 (9,09%), в ходе лечения новых случаев заражения не было. До профилактического лечения на одного пациента приходилось 3,4 гемартроза, на фоне лечения – 1,3, гематом (межмышечных и подкожных) 4,2 и 1,2, соответственно; кровотечений (носовых, десневых, почечных, желудочно-кишечных) 6,8, а на фоне профилактики – 1,4. До профилактического лечения анемия возникла у 10 (45,46%) пациентов, а на фоне лечения – у 3 (13,64%). Госпитализация больных в гематологическое отделение до профилактики составила 31,82%, после – 9,09%; в ортопедическое отделение – 40,91% и 13,63%, соответственно.

**Вывод.** Профилактическое лечение больных гемофилией снизило случаи гемартрозов в 2,6 раза, гематом в 3,5 раза, кровотечений в 4,9 раза, анемий в 3,3 раза. Случаи госпитализации пациентов с гемофилией в гематологическое отделение снизились в 3,5 раза, в ортопедическое в 3 раза.

*Е. М. Кузьева, 401 П*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОБСЕМЕНЁННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

**Цель:** изучение характера обсеменённости биологического материала больных острым лейкозом.

**Задачи:** определение высеваемости микроорганизмов из биологического материала больных острым лейкозом; определение интенсивности роста выявленных микроорганизмов; изучение чувствительности выявленных микроорганизмов к антибиотикам.

**Материалы и методы.** В ходе работы были изучены данные бактериологических исследований биологического материала пациентов гематологического отделения Первой РКБ. Среди общего числа данных были выбраны и проанализированы результаты бакпосевов крови, мочи и из глотки 30 больных острыми лейкозами, находившихся на лечении в палатах интенсивной терапии.

**Полученные результаты.** У рассматриваемых больных в результате исследования было выделено 58 видов микроорганизмов, при этом из глотки 48 (что составило 82,76%), из крови 5 (8,62%), из мочи 5 (8,62%). Бактериemia выявлена у 4 больных, при этом высеяны *Pseudomonas aeruginosa* (истинный патоген); *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Corynebacterium* и *Bacillus spp* (контаминанты). У 3 пациентов в моче были обнаружены бактерии, представленные группой энтеробактерий (*Escherichia coli* – 2 случая, *Klebsiella ozaenae*, *Klebsiella pneumoniae*) и Коагулаза-негативные стафилококки. При исследовании материала из глотки выявлены как сапрофитные, так и патогенные микроорганизмы (грибы рода *Candida* – 7 случаев и бактерии). Среди бактерий, выделенных при исследовании материала из глотки – *Streptococcus viridans* (24 случая), *Streptococcus milleri* (5 случаев), *Streptococcus mitis* (1 случай), *Corynebacterium*

(1), коагулаза-негативный стафилококк (4), *Acinetobacter haemolyticus* (1), *Pseudomonas aeruginosa* (2). Выявленные патогенные микроорганизмы свидетельствуют о значительном снижении защитных возможностей организма больных острым лейкозом. У высеванных патогенных микроорганизмов была определена чувствительность к антибиотикам, и выявлено, что только к цефоперазону/сульбактаму чувствительны все.

**Вывод.** Большинство (84,49%) из выделенных микроорганизмов трудно отнести к этиологически значимым. Среди патогенов 89% приходится на грамотрицательные палочки (*P.aeruginosa*, *E.coli*, *Klebsiella spp.*, *A. Haemolyticus*) и 11% на грамположительные кокки (*CNS*).

*Ч. В. Зиятдинова, 305 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ТЕЧЕНИЕ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ДУОДЕНО-ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА**

**Цель:** выявить особенности клинической картины и эндоскопических изменений при гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на фоне дуодено-гастроэзофагеального рефлюкса (ДГЭР).

**Задачи:** проанализировать особенности клинического течения ГЭРБ у пациентов с ДГЭР; оценить эндоскопические изменения слизистой оболочки пищевода при ГЭРБ на фоне ДГЭР и без него.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с ГЭРБ. Из них мужчин – 21 человек, средний возраст составил  $43,8 \pm 1,2$  года; женщин – 39 человек, средний возраст –  $53 \pm 1,6$  года. Изменения слизистой оболочки пищевода и наличие ДГЭР оценивали по протоколам эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). В ходе исследования пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 30 пациентов с ДГЭР и 2-я группа – 30 пациентов без ДГЭР.

**Полученные результаты.** В 1-й группе женщин было 61,5%, мужчин – 38,5%. Во 2-й группе женщин было 46,4%, а мужчин – 53,6%. Анализ данных клинической картины пациентов с ДГЭР: боли и «жжение» в эпигастральной области, возникающие натощак и после приема пищи выявлены в 83,3% случаях; привкус горечи во рту – в 60% случаев; изжога – в 54% случаев; тошнота беспокоила 57% обследованных, рвота желчью диагностирована у 15,3% больных, поражение ЛОР-органов в 27% случаев. У пациентов без ДГЭР выражена изжога – 87% больных, отрыжка воздухом и съеденной пищей – 50,6%, загрудинные некардиальные боли – 30%, дисфагия – в 16,8% случаев. Опираясь на классификацию *Savary-Miller*, получены следующие результаты: у пациентов 1-й группы чаще диагностировали рефлюкс-эзофагит Iст (катаральный эзофагит) – 43,8% и рефлюкс-эзофагит IIст – 7% больных; в группе без ДГЭР рефлюкс-эзофагит Iст (с единичными эрозиями) – 47,3% и рефлюкс-эзофагит IIст – 9% больных.

**Вывод.** Полученные данные показывают, что имеющиеся клинические особенности ГЭРБ развиваются в результате действия не только кислоты, но и желчи, что необходимо учитывать для выбора оптимального метода лечения. Основным фактором, определяющим степень повреждения слизистой пищевода, является состав рефлюктанта – это в первую очередь концентрация соляной кислоты, а также активность пепсина, наличие желчных кислот, что требует дальнейшего изучения.

*А. Е. Матусевич, 418 Л; А. М. Осипова, В. В. Царев, 410 Л*

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**; д-р мед. наук, проф. **С. Н. Стяжкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра факультетской терапии с курсами гематологии и эндокринологии

### **АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Цель:** изучение причин анемий у пациентов в хирургическом отделении БУЗ УР Первой Республиканской клинической больницы МЗ УР.

**Задачи:** Изучить причины анемий по историям болезни хирургического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР; оценить диагностический алгоритм лечебных мероприятий у больных с анемиями; провести анализ оперативных вмешательств у больных с данной патологией.

**Материалы и методы.** В исследования были включены 30 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет с диагнозом желудочно-кишечные кровотечения, геморроидальные кровотечения, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода. По данным историй болезни изучались лабораторные показатели гемограмм, биохимические анализы, данные фиброгастроскопии, ректоскопии и другие методы исследования.

**Полученные результаты.** Наиболее тяжелые анемии с пониженным гемоглобином до 40,6+8,4 г/л наблюдали у пациентов с желудочно-кишечным кровотечением с наличием язв в 36 % в области желудка, в 64 % – в области 12-перстной кишки. Все пациенты первоначально лечились в отделении реанимации, в последующем выполнялись операции (по ушиванию кровоточащей язвы, резекция желудка Б1-Б2) или проводились консервативная терапия препаратами нексиум, транексановой кислотой, переливание эритромаcсы, нативной плазмы. В дальнейшем пациентов переводили в хирургическое отделение, средний койко-день составлял 24,6+4,2. Смертельный исход выявлен у пациента 78 лет с тяжелой кровопотерей и сопутствующей патологией. При геморроидальных кровотечениях, связанных с хроническим геморроем, наблюдались анемии с падением гемоглобина до 56,6+12,4 г/л. Чаще наблюдали у мужчин (76 %), причем у 15 % наблюдалась портальная гипертензия, кровотечения были длительными, хроническими с длительностью от 1 месяца до 1 года. При обследовании выявлена В<sub>12</sub>-железодефицитная анемия и назначены флеховин 600, витамин В<sub>12</sub>, препараты железа и транексановая кислота.

**Вывод.** Таким образом, анемии у пациентов хирургического профиля являются следствием желудочно-кишечных и геморроидальных кровотечений и требуют своевременной диагностики и лечения.

*Р. А. Валиева, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Анемия беременных женщин представляет серьезную проблему экстрагенитальной патологии в акушерстве, поскольку осложняет течение беременности, родов и послеродового периода, состояние плода и новорожденного. На сегодняшний день патогенетические механизмы развития анемий беременных, их диагностика и лечение продолжают оставаться предметом дискуссий.

**Цель:** оценка патогенетических вариантов анемий у беременных.

**Задачи:** оценить показатели периферической крови и обмена железа у беременных с анемией в различные trimestры беременности; установить патогенетические варианты анемий беременных женщин; определить исходы беременности и родов у беременных с анемией.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй родов у 297 беременных женщин с уровнем гемоглобина (*HGB*) ниже 110 г/л, в возрасте 16–42 ( $26,94 \pm 0,63$ ) лет, с гестационным сроком 6–41 ( $17,97 \pm 0,8$ ) недель. Анализировались картина периферической крови (*HGB*, эритроциты (*RBC*), *Ht*, *MCV*, *MCH*, *MCHC*), феррокинетические показатели (СЖ, ОЖСС, НЖСС, КНТ, сывороточный ферритин (СФ)). Данные для исследования обработаны в программе *MicrosoftOfficeExcel*.

**Полученные результаты.** По разработанным нами критериям установлены следующие патогенетические варианты анемий у беременных: гемодилузионная анемия (110 человек, 37,3%), железодефицитная анемия (ЖДА) (146 человек, 49,1%), анемия хронических заболеваний (АХЗ) (41 человек, 13,6%). В процессе лечения беременных женщин с ЖДА пероральными препаратами железа выявлено достоверное увеличение средней концентрации *HGB* с  $87,26 \pm 1,43$  до  $93,12 \pm 1,37$  г/л ( $t=2,95$ ,  $p<0,01$ ). При лечении ЖДА парентеральным препаратом железа концентрация *HGB* возросла с  $75,22 \pm 1,14$  до  $83,68 \pm 1,75$  г/л, а число *RBC* – с  $2,76 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$  до  $3,10 \pm 0,09 \times 10^{12}/л$  ( $t=4,2$ ,  $p<0,001$ ). При этом среднесуточный прирост *HGB* составил 1,0 г/л, что было достоверно ( $p<0,05$ ) выше этого показателя при лечении препаратами железа внутрь (0,64 г/л). При назначении препаратов железа больным анемией беременных без дефицита железа достоверного прироста *HGB* и *RBC* не выявлено. Новорожденные у женщин с ЖДА имели достоверно ( $p<0,05$ ) меньший вес ( $3531,76 \pm 159,72$  г), чем у женщин с другими формами анемий.

**Вывод.** Анемия беременных женщин характеризуется сложным патогенезом, в 49,1 % случаев имеет железодефицитный характер. Среднесуточный

прирост гемоглобина при лечении парентеральными препаратами железа достоверно выше аналогичного показателя при лечении ЖДА пероральными препаратами железа.

*Т. И. Черенков, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ДВС-СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ**

**Цель:** изучить частоту ДВС-синдрома в структуре смертности больных гемобластозами.

**Задачи:** оценить картину крови и показатели коагулограммы при ДВС-синдроме. Дать характеристику частоты тромбозмобилических и геморрагических проявлений при ДВС-синдроме.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни с диагнозом ДВС-синдром у больных гемобластозами с летальным исходом. У 7 (26,92 %) больных диагноз подтвержден на аутопсии. Средний возраст 12 женщин, 14 мужчин составил 30–84 (63,15±13,59) года. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики.

**Полученные результаты.** ДВС-синдром развился у 8 (30,77±17,44 %) больных острым миелоидным лейкозом, у 5 (19,23±19,7 %) – острым лимфобластным лейкозом, у 4 (15,38±20,82 %) – острым промиелоцитарным лейкозом, у 3 (11,54±22,59 %) – острым миеломонобластным лейкозом, у 2 (7,69±26,64 %) – миелодиспластическим синдромом, у 3 (11,54±22,59 %) – множественной миеломой и у 1 (3,85 %) – лимфогранулематозом. Анемия выявлена у 26 (100 %) больных. Число эритроцитов варьировало в пределах  $0,84\text{--}3,5 \times 10^{12}/\text{л}$  ( $2,37 \pm 0,67 \times 10^{12}/\text{л}$ ), а уровень гемоглобина – 30–98 (72±18,45) г/л. Тромбоцитопения наблюдалась у 22 (84,62 %) больных с колебанием содержания кровяных пластинок в пределах  $5\text{--}103 \times 10^9/\text{л}$  ( $34,91 \pm 29,26 \times 10^9/\text{л}$ ). ДВС-синдром в фазе гипокоагуляции выявлен у 22 (84,62 %) больных и характеризовался геморрагическим синдромом (гематомно-микроциркуляторный тип сыпи на коже, кровоточивость десен, кровоизлияния на слизистой оболочке рта, носовые кровотечения). Фаза гиперкоагуляции наблюдалась у 4 (15,38 %) больных, у 2 (7,69 %) из них подтверждена на аутопсии (тромбоз легочных и почечных артерий). Изменения в коагулограмме у 22 (84,62 %) больных затрагивали показатели протромбинового времени (ПВ) и протромбинового индекса (ПТИ), соответственно, 18,3–57,2 с. ( $26,74 \pm 11$  с.) и 29–73 % ( $53,44 \pm 16,02$  %). Уровень фибриногена у 6 (23,08 %) больных колебался в пределах 1,28–1,66 (1,47±0,17) г/л, при этом у 10 (38,48 %) больных показатель был повышен – 5,14–11,24 ( $7,25 \pm 2,25$ ) г/л. АПТВ у 15 (57,69 %) больных повышен – 39,9–58,6 ( $49,39 \pm 7,3$ ) с. Показатели РФМК и D-димеров были повышены у 9 (34,62 %) и у 14 (53,85 %) больных с колебаниями 17–28 ( $21,75 \pm 4,8$ ) Мг/ % и 1,83–6,65 ( $3,48 \pm 1,78$ ) Мг/л, соответственно. Антитромбин III был понижен у 16 (61,54 %) больных и варьировал в пределах 27,9–79,1 ( $56,55 \pm 16,96$ ) %.

**Вывод.** Наиболее часто ДВС-синдром развивается при острых миелоидных лейкозах – в 61,53 % случаев; частота геморрагических проявлений ДВС-синдрома (84,62 %) преобладала над тромбоэмболическими.

*А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

**Цель:** выявить особенности эндоскопической картины верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и кислотной продукции желудка у пациентов с гастро-эзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

**Задачи:** оценить изменения слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ при ГЭРБ. Определить кислотность желудочного сока у пациентов с ГЭРБ по данным *pH*-метрии.

**Материалы и методы.** С помощью международного опросника *GerdQ* для выявления ГЭРБ проведен скрининг студентов 3 курса ИГМА, в результате которого была сформирована группа наблюдения из 16 человек (10 девушек и 6 юношей), средний возраст которых составил  $20,7 \pm 1,9$  года. Проводилась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) с морфологическим исследованием слизистой оболочки (СО) желудка. Осуществлялась экспресс *pH*-метрия верхних отделов ЖКТ с использованием *pH*-метра ИКЖ-2. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц.

**Полученные результаты.** Количество баллов по результатам заполнения опросника *GerdQ* составило в группе наблюдения –  $10,2 \pm 0,85$ , что указывало на большую вероятность ГЭРБ. В контрольной группе результат составил  $4,2 \pm 1,8$  баллов. При ФГДС у 89 % обследованных обнаружена гиперемия СО пищевода; у 13 % единичные эрозии СО пищевода, при этом *pH* у них составила  $1,2 \pm 0,4$ , что указывает на выраженную гиперацидность. В 30 % случаев верифицированы большие округлые или овальные эрозии от 0,2 до 0,7 см в антральном отделе желудка на фоне дуоденогастрального желчного рефлюкса (ДГР), при *pH* –  $3,2 \pm 1,03$ , что указывает на умеренную гипоацидность. Воспаление СО желудка выявлено у 100 % больных вне зависимости от кислотности желудочного сока. Активность воспаления определялась инфильтрацией эпителия и собственной пластинки СОЖ полиморфноядерными лейкоцитами. В 94 % биоптатов выявлена 1-я и 2-я стадии активности процесса. В 20 % случаев зафиксирована рубцово-язвенная деформация луковицы 12-перстной кишки.

**Вывод.** В развитии эрозивной ГЭРБ важную роль играет кислотно-пептический фактор, который чаще приводит к травматизации СО пищевода, но не менее важную роль в повреждении СО пищевода и желудка играют желчные кислоты, попадающие в желудок и пищевод при ДГР. Полученные данные можно использовать при назначении терапии пациентам с ГЭРБ.

М. В. Суботников, 611 Л; Р. Г. Ахмеров, 612 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**

**Цель:** оценить эффективность антиагрегантной терапии на примере изменения тромбоцитарных индексов у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

**Задачи:** отобрать и проанализировать истории болезни больных с ОКС; сравнить тромбоцитарные индексы при поступлении и выписке; а так же у пациентов с нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда с подъемом сегмента *ST* и без подъема сегмента *ST*.

**Материалы и методы.** На базе кардиологического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР проанализированы 33 истории болезни с диагнозом острый коронарный синдром. Выявляли различия в тромбоцитарных индексах (*PLT*, *MPV*, *PDW*, *PCT*) и *ΔQT* при поступлении и выписке больных из стационара за период с октября 2016 по январь 2017 г, а также у пациентов с нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда с подъемом сегмента *ST* и без подъема сегмента *ST*.

**Полученные результаты.** Средний возраст пациентов составил  $69 \pm 13$  лет, из них 55% женщин и 45% мужчин. Острый коронарный синдром сопровождал следующие нозологии: нестабильную стенокардию и инфаркт миокарда с подъемом сегмента *ST* в 30,3% и инфаркт миокарда без подъема сегмента *ST* в 39,4% случаев. При сравнении тромбоцитарных индексов и *ΔQT* между нозологиями по *U*-критерию Манна-Уитни достоверных различий не выявлено. Средние значения *PLT* составили  $210,545 \pm 48,170 \times 10^9/\text{л}$  и  $224,636 \pm 67,155 \times 10^9/\text{л}$  при поступлении и выписке соответственно. Достоверных различий в показателе *PLT* не наблюдалось. Однако достоверно снизился показатель *MPV* с 10,391 до 9,416 фл., а показатель *PDW* достоверно увеличился с 13,024 до 14,915% (средние значения). Показатели *PCT* и *ΔQT* достоверно не изменились. Достоверность различия тромбоцитарных индексов и *ΔQT* при поступлении и выписке в стационар рассчитывали по *T*-критерию Стьюдента. Пациенты получали дезагреганты: только аспирин в 16,7%, аспирин и клопидогрел в 62,5%, только клопидогрел в 20,8% случаев.

**Вывод.** Снижение показателя *MPV* говорит о том, что в крови стали превалировать старые формы тромбоцитов, более мелкие, чем молодые. Повышенный уровень *PDW* показывает, что тромбоциты стали более однообразными по размеру. Таким образом, в крови после лечения стали преобладать менее функционально активные тромбоциты, что снижает риск тромбообразования. Снижение показателя *MPV* и увеличение показателя *PDW* может являться критерием приема препаратов на амбулаторном этапе.

*Е. В. Коровкина, аспирант*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ**

**Цель:** оценить клинические и электронейромиографические особенности поражения периферической нервной системы при гипотиреозе.

**Задачи:** изучить основные клинические и электронейромиографические проявления поражения периферической нервной системы при гипотиреозе. Оценить эффективность комплексного медикаментозного лечения при гипотиреоидной полинейропатии.

**Материалы и методы.** Проанализировано 48 протоколов электронейромиографического обследования пациентов с первичным гипотиреозом на базе Центра диагностики заболеваний нервной системы ГКБ № 7 г. Ижевска до и после проведенного в течение 21–28 дней медикаментозного лечения (левотироксин, трентал, нейромидин, берлитион, тиоктаcid, никотиновая кислота, витамины группы В). Средний возраст составил  $48 \pm 7,0$  лет. Женщин – 46 (95 %), мужчин – 2 (5 %). Преобладали пациенты с аутоиммунным тиреоидитом – 30 (62 %), с послеоперационным гипотиреозом было 18 человек (38 %). Пациентов с манифестной формой гипотиреоза было 32 (70 %), с осложненным гипотиреозом – 16 (30 %). Всем пациентам была проведена электронейромиография (ЭНМГ) на аппарате «Нейро-МВП» фирмы «Нейрософт», г. Иваново, Россия. Анализировалась динамика М-ответа и моторной скорости распространения возбуждения на отдельных участках (СРВ моторная), поздние миографические ответы (F-волна), проксимальная скорость распространения возбуждения, сенсорная скорость распространения возбуждения (СРВ сенсорная).

**Полученные результаты.** У пациентов с гипотиреозом преобладали клинические симптомы расстройства чувствительности, вегетативно-сосудистые и дистрофические нарушения в конечностях. Синдром запястного канала был верифицирован у 42 пациентов (89 %), синдром кубитального канала – у 39 (80 %), нейропатия наружного кожного нерва у 14 пациентов (30 %). Реже диагностировались другие туннельные нейропатии, локализирующиеся более проксимально. У 27 пациентов (57 %) встречалось по три различных туннельных синдрома. Выявлялась преимущественно сенсомоторная полинейропатия – у 41 пациента (89 %). После проведенного медикаментозного лечения в этой группе пациентов отмечена положительная динамика у 35 человек (80 %).

**Вывод.** У больных гипотиреозом происходит аксонально-демиелинизирующее сочетанное поражение периферической нервной системы и мышц. Нервно-мышечные осложнения гипотиреоза носят устойчивый характер и могут сохраняться при компенсации дистиреоидного состояния.

*А. Е. Тищенко, 212 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА**

### **НА БАЗЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ им. ВЕРЕСАЕВА (г. МОСКВА)**

**Цель:** приобретение умений по уходу за больными, использованию медицинского оборудования и инструментария, направленных на восстановление и улучшение здоровья пациентов в гинекологическом отделении ГКБ имени В. В. Вересаева г. Москвы.

**Материалы и методы.** В процессе прохождения производственной практики в качестве помощника медицинской сестры изучена структура ГКБ им. Вересаева гинекологического отделения в частности. Отделение оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь как в плановом, так и экстренном порядке, а также осуществляет ведение и пролонгирование беременности в сроках до 22 недель. В отделении используют малоинвазивные методы лечения и диагностики различных заболеваний (гистероскопии, лапароскопии, биопсии). На сегодняшний день процент выполненных операций лапароскопическим и трансвагинальным доступом значительно выше. Весной 2016 года в отделении установлен рентгеновский аппарат, при помощи которого теперь используют метод эмболизации маточных артерий. Теперь удаление миомы матки стало возможным без скальпеля.

**Полученные результаты.** В отделении за время прохождения практики проходили лечение пациентки со следующей патологией: 20% больных с доброкачественными опухолями матки и придатков, 28% – с бесплодием, 20% по поводу миомы матки, 12% – с внематочной беременностью, 20% – с угрозой прерывания беременности. За время прохождения практики я ознакомилась с работой отделения, выполнила определенное количество манипуляций, связанных с работой помощника младшего медицинского персонала гинекологического отделения: раздачу лекарств по индивидуальной схеме, участвовала в поддержании санитарно-гигиенического режима, помогала медсестре в сборе биологического материала и младшему медицинскому персоналу в доставке его в лабораторию. В приемном отделении я заполняла паспортную часть истории болезни, вносила данные страхового полиса, знакомила пациента с режимом дня, проводила осмотр кожи, волосяного покрова, участвовала в антропометрии, транспортировке больного. В операционной помогала медсестре накрывать стерильные столы, готовить операционную к проведению операции, транспортировала больных.

**Вывод.** Прохождение практики в специализированном отделении ГКБ в качестве помощника медицинской сестры позволяет углубить и совершенствовать теоретические знания в ходе выполнения практической работы, а также ознакомиться с оказанием высокотехнологичной помощи.

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Одним из способов оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) является ортостатическая проба (ОП). ОП вызывает рефлекторную тахикардию, что способствует повышению потребности миокарда в кислороде и появлению коронарных нарушений. Таким образом, изменения гемодинамики у больных кардиологического профиля играют важную роль для оценки состояния ССС и прогноза заболевания.

**Цель:** выявить изменения гемодинамики с помощью ОП у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ) в БУЗ УР РКДЦ МЗ УР.

**Задачи:** определить разницу пульса, систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД) при изменении положения тела; провести анализ полученных данных в соответствии со степенью хронической сердечной недостаточности (ХСН); высчитать пульсовое артериальное давление (ПАД) и вегетативный индекс Кердо (ИК) в положении лежа и стоя.

**Материалы и методы.** Нами был обследован 31 больной с диагнозом ИБС в сочетании с ГБ II – III ст., осложненная ХСН. Из них было 22 женщины (71 %) и 9 мужчин (29 %).

**Полученные результаты.** В целом ОП приводила к снижению САД (у 80 % больных), повышению пульса (у 80 %); значение ДАД повышалось у 47 %, снижалось у 40 % или оставалось неизменным у 13 %. В зависимости от степени ХСН мы вычислили средние показатели: при ХСН I – снижение САД на 10 мм рт.ст. (-5/-15), повышение пульса на 7,8 (+4/+12); при ХСН IIa – снижение САД на 10 мм рт.ст. (+5/-20), повышение пульса на 9,6 (+7/+16); при ХСН IIб – снижение САД на 18,3 мм рт.ст. (-15/-20), повышение пульса на 10,8 (+7/+25). Пациенты с ХСН III нами не были обследованы. ОП показала, что у 81 % больных наблюдается снижение ПАД в среднем на 15 мм рт.ст. (-5/-20); у 47 % больных отмечается повышение ИК, что говорит об увеличении симпатического влияния вегетативной нервной системы (ВНС), у 33 % – повышение парасимпатического влияния; у 20 % – наблюдается равновесие систем.

**Вывод.** Как показали результаты, в целом ОП приводила к незначительному снижению САД, росту или неизменности ДАД и росту ЧСС. В зависимости от степени ХСН изменялись в основном показатели пульса – чем выше степень ХСН, тем больше увеличивался пульс при проведении ОП. При этом закономерно уменьшался ПАД, вероятно, вследствие депонирования крови в периферических венах и уменьшения венозного возврата. По индексу Кердо у большинства пациентов отмечается преобладание симпатических эффектов при проведении ОП.

*Л. Ф. Гаязова, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Л. И. Ефремова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПО

## **ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

**Цель:** оценить изменения липидного и белкового обмена у больных хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) в разные возрастные периоды.

**Материалы и методы.** Обследовано 75 пациентов с диагнозом хронический некалькулезный холецистит в условиях гастроэнтерологического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР. Средний возраст больных составил  $56 \pm 1,7$  года. Женщин было 58 (77%), мужчин – 17 (23%). Согласно классификации ВОЗ 2016 г., пациенты были разделены на возрастные группы. В группу сравнения вошли здоровые лица в возрасте  $52 \pm 1,4$  года.

**Полученные результаты.** В группе наблюдения пациентов молодого возраста было 14 человек (18%), среднего возраста – 21 человек (29%), пожилого возраста – 37 человек (49%) и старческого – 3 человека (4%). В группе наблюдения уровень общего холестерина (ОХ) составил  $5,86 \pm 0,3$  ммоль/л, что превышает аналогичный показатель группы сравнения ( $4,7 \pm 0,14$  ммоль/л) на 24,7% ( $p < 0,05$ ). Увеличение ОХ отмечается во всех группах больных. У пациентов молодого возраста показатель ОХ превышает аналогичный показатель группы сравнения на 6,8% ( $5,02 \pm 0,54$ ) ( $p > 0,05$ ), в среднем – на 30,8% ( $6,15 \pm 0,6$ ) ( $p < 0,05$ ), в пожилом – на 25,5% ( $5,9 \pm 0,38$ ) ( $p < 0,05$ ), в старческом возрасте – на 49,8% ( $7,04 \pm 1,8$ ) ( $p > 0,05$ ). Уровень триглицеридов (ТГ) в группе наблюдения составил  $1,61 \pm 0,2$  ммоль/л, что превышает аналогичный показатель контрольной группы ( $1,05 \pm 0,11$ ) на 53% ( $p < 0,05$ ). У лиц молодого возраста уровень ТГ был выше на 40% ( $1,61 \pm 0,2$ ) ( $p > 0,05$ ), в среднем возрасте – на 48% ( $1,47 \pm 0,4$ ) ( $p > 0,05$ ), в пожилом – на 56% ( $1,55 \pm 0,3$ ) ( $p < 0,05$ ), в старческом – на 116% ( $2,27 \pm 1,64$ ). Показатели общего белка (ОБ) в крови у больных ХНХ оказались ниже, чем в группе сравнения. Средний уровень ОБ у исследуемых больных составил  $75,69 \pm 2,0$  г/л, что на 3,7% ниже, чем в контрольной группе ( $78,64 \pm 0,54$ ) ( $p > 0,05$ ). У лиц молодого возраста уровень ОБ оказался ниже на 2,2% ( $76,9 \pm 5$ ) ( $p > 0,05$ ), у лиц среднего возраста – на 1,9% ( $77,12 \pm 3,3$ ) ( $p > 0,05$ ), пожилого – на 5,3% ( $74,5 \pm 4,6$ ) ( $p > 0,05$ ). Средний показатель альбуминов в общей группе больных ХНХ составил  $45,71 \pm 1,4$  г/л, что меньше, чем в группе сравнения ( $56,78 \pm 0,11$ ) на 19,5% ( $p < 0,05$ ), при этом у молодых пациентов он оказался ниже на 17,5% ( $46,83 \pm 2,3$ ) ( $p < 0,05$ ), у пациентов среднего и пожилого возраста – на 19,8% ( $45,51 \pm 1,7$  и  $45,52 \pm 1,9$  соответственно) ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** У больных хроническим некалькулезным холециститом всех возрастных групп выявлено увеличение показателей ОХ и ТГ. Уровень ОБ и альбумина был снижен вне зависимости от возраста.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ СТУДЕНТОВ**

**Цель:** изучить распространенность факторов риска развития туберкулеза среди студентов.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос студентов ФГБОУ ВО ИГМА по специально разработанной нами анкете, включающей вопросы по выявлению факторов риска развития туберкулеза. В исследовании участвовали 57 человек, среди них было 10 мужчин и 47 женщин. Средний возраст респондентов –  $22,0 \pm 2,1$  года. Статистическая обработка данных проводилась при помощи стандартных статистических методик

**Полученные результаты.** Среди респондентов 28,1% – жители г. Ижевска, 15,8% – жители других населенных пунктов Удмуртии, 52,6% приехали для учебы из различных субъектов России, а 3,5% являлись иностранными гражданами. На съемной квартире проживали 35,1% опрошенных, в общежитии – 31,6%. Регулярного и полноценного питания не было у 45,6% студентов, каждый третий питался не более чем 1–2 раза в сутки. Стоит отметить, что горячую пищу большинство респондентов (54,4%) принимали 2 раза в день и 12,3% только 1 раз в день. В рационе питания преобладали мучные и молочные продукты. У 43,9% студентов имелись хронические неинфекционные заболевания (39,3% хронический гастродуоденит, 17,9% инфекция мочевых путей, 14,3% хронический тонзиллит), но только каждый десятый из них состоял на диспансерном учете, а 33,3% занимались самолечением. За последний год 1,7% переболел ОРЗ более 6 раз. Большинство студентов испытывали повышенное нервно-психическое напряжение (57,9%), при этом в 94,6% случаях стресс был вызван учебой. Несмотря на пропаганду здорового образа жизни, 29,8% учащихся имели вредные привычки (алкоголь, курение). У 56,1% респондентов средний ежемесячный доход не достигал уровня прожиточного минимума и, помимо учебы, им приходилось где-либо подрабатывать. В связи с этим, 28,6% признались, что не высыпаются и 21,4% испытывали дополнительное нервно-эмоциональное напряжение из-за работы, что негативно сказывается на их здоровье. Все студенты знали, что основным методом профилактики туберкулеза является флюорография и 80,7% опрошенных прошли данное обследование в течение последнего года.

**Вывод.** Факторами риска развития туберкулеза у студентов явились: проживание в общежитии, нерегулярное питание, невысокий уровень доходов, высокое нервно-эмоциональное напряжение, наличие вредных привычек. Все это свидетельствует о необходимости материальной поддержки студентов, улучшении условий быта, рациональной организации учебы и отдыха, формирования у студентов мотивации ведения здорового образа жизни и личной ответственности за свое здоровье.

К. А. Каримова, 608 Л

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Николаева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА**

### **РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

**Цель:** выявить основные факторы риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа, их распространенность в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Задачи:** определить степень риска развития СД 2 типа среди лиц, обратившихся за медицинской помощью в БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР.

**Материалы и методы.** Было обследовано 39 человек без нарушений углеводного обмена (мужчин – 16, женщин – 23), средний возраст –  $49,7 \pm 2,7$  года. Определение степени риска развития преддиабета или СД 2 типа проводилось с помощью опросника, адаптированного из *Finnish Diabetes Risk Score*. Статистическая обработка данных была проведена с применением пакета программ *Microsoft Excel 2007*.

**Полученные результаты.** При комплексной оценке факторов риска были учтены объем талии, ИМТ, наследственность по СД 2 типа, прием гипотензивных препаратов. Так, было выявлено, что у 37,5% мужчин и у 60,87% женщин – значительное превышение объема талии (более 102 см и 88 см соответственно), у 31,25% мужчин и у 39,13% женщин превышение ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>, у 43,75% мужчин и 17,39% женщин отягощение наследственности по первой линии родства и у 12,50% мужчин и 26,09% женщин – по второй линии родства, гипотензивные препараты принимают 37,50% мужчин и 39,13% женщин. По результатам тестирования в группу очень высокого риска вошли 2,6% обследуемых (0% мужчин, 4,35% женщин), в группу высокого риска вошли 23,08% обследуемых (25,0% мужчин и 21,74% женщин), в группу среднего риска вошли 38,46% обследуемых (37,50% мужчин и 39,13% женщин).

**Вывод.** По результатам исследования были сформированы группы риска по развитию СД2 типа. Среди опрошенных 64,1% человек попали в группу очень высокого, высокого и среднего риска по СД2. Установлена прямая связь между ИМТ ( $r=0,63$ ,  $p<0,05$ ), отягощением наследственности ( $r=0,35$ ,  $p<0,05$ ), возрастом ( $r=0,64$ ,  $p<0,05$ ), приемом гипотензивных препаратов ( $r=0,33$ ,  $p<0,05$ ) и риском развития СД 2 типа в ближайшие 10 лет.

А. М. Бикмурзина, А. И. Прохорова, К. А. Федотова, А. Ф. Шаймарданова, 610 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **ЗАВИСИМОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

Фибрилляция предсердий (ФП) является одним из наиболее распространенных нарушений ритма сердца. ФП увеличивает риск острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в 5 раз и обуславливает возникновение каждого пятого инсульта. Ишемический инсульт у больных с ФП часто за-

канчивается смертью и по сравнению с инсультом другой природы приводит к выраженной инвалидизации и чаще рецидивирует. Соответственно, риск смерти у больных с ОНМК, связанным с ФП, в 2 раза выше, а затраты на лечение возрастают в 1,5 раза.

**Цель:** оценить зависимость лабораторных показателей пациентов с инсультом от наличия фибрилляции предсердий.

**Задачи:** дать характеристику лабораторных показателей пациентов с ОНМК при ФП и ее отсутствии. Выявить группы риска развития инсульта у пациентов с ФП.

**Материалы и методы.** Исследование литературы по данной теме, анализ историй болезней из архива неврологического отделения БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР.

**Полученные результаты.** В ходе исследования было проанализировано 86 историй болезней пациентов. Из них 35 – с ФП и 51 – без ФП. Были получены следующие результаты: уровень триглицеридов увеличен в группе с ФП (мужчины:  $M_{cp}=2,1$  ммоль/л, женщины:  $M_{cp}=1,9$  ммоль/л). ПТИ незначительно снижен во всех исследуемых группах. АЧТВ повышено у женщин с ФП ( $M_{cp}=40,6$  сек). МНО увеличено во всех исследуемых группах, что может быть связано с проведением антикоагулянтной терапии. Значение креатинина значительно повышено в обеих группах женщин (с ФП:  $M_{cp}=151,4$  мкмоль/л, без ФП:  $M_{cp}=148,2$  мкмоль/л). Мочевина повышена во всех исследуемых группах, но наибольший уровень наблюдается в группе женщин без ФП ( $M_{cp}=12,7$  ммоль/л). Наблюдается умеренное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ): в группах с ФП (женщины  $M_{cp}=70,1$  мл/мин, мужчины  $M_{cp}=67,8$  мл/мин), выраженное снижение – женщины без ФП ( $M_{cp}=48,2$  мл/мин).

**Вывод.** В целом, лабораторные показатели пациентов при наличии ФП хуже, чем при ее отсутствии, что подтверждает роль фибрилляции предсердий в развитии ОНМК. Кроме того, отмечаются выраженные изменения некоторых показателей в группе женщин без ФП, что обусловлено наличием хронической болезни почек с выраженным снижением почечной функции.

*А. М. Бикмурзина, А. И. Прохорова, К. А. Федотова, А. Ф. Шаймарданова, 610 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультиановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Распространенность данной патологии в общей популяции составляет 1–2 % и этот показатель, вероятно, увеличится в ближайшие 50 лет. ФП ассоциируется с увеличением смертности, частоты инсульта и других тромбоэмболических осложнений, сердечной недостаточности и госпитали-

заций, ухудшением качества жизни, снижением переносимости физической нагрузки и дисфункцией левого желудочка (ЛЖ). Профилактика тромбоэмболических осложнений ФП и прежде всего ишемического инсульта – важная проблема современной кардиологии.

**Цель:** оценить зависимость клинических показателей пациентов с инсультом от наличия фибрилляции предсердий.

**Задачи:** охарактеризовать клинические показатели пациентов с ОНМК при ФП и ее отсутствии. Выявить группы риска развития инсульта у пациентов с ФП. Сравнить распространенность острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в различных возрастных группах в зависимости от наличия ФП.

**Материалы и методы.** Исследование литературы по данной теме, анализ историй болезней из архива неврологического отделения БУЗ УР ГKB № 6 МЗ УР.

**Полученные результаты.** В ходе исследования было проанализировано 86 историй болезней пациентов, из которых 35 – с фибрилляцией предсердий (ФП) и 51 – без ФП. Были получены следующие результаты: чаще всего ОНМК встречается в возрасте 60–69 лет у женщин с ФП – 22,8 %, в группе без ФП: женщины – 11,8 %, мужчины – 35,3 %, в возрасте 70–79 лет – у мужчин с ФП (17,1 %). Инсульты у женщин с ФП регистрируются с 50–59 лет, тогда как у женщин без ФП с 60–69 лет. Среди пациентов с фибрилляцией предсердий (35 человек) преобладают больные с постоянной нормоформой ФП – 40 %, из которых 34,3 % приходится на женщин, 20 % – тахиформа ФП, из них 14,3 % – женщины, пароксизмальная форма – 14,3 %, из них – 11,4 % приходится на мужчин. У всех 35 пациентов с ФП зарегистрировано ОНМК по ишемическому типу. В обеих исследуемых группах в 100 % случаев встречается гипертоническая болезнь III, 3 ст., риск 4 и в 72,1 % – ишемическая болезнь сердца (ИБС). 27,9 % больных без ИБС входят в группу без ФП.

**Вывод.** В ходе исследования удалось установить, что в группе пациентов с фибрилляцией предсердий в 100 % случаев встречается ОНМК по ишемическому типу. Инсульты у женщин с ФП регистрируются в более раннем возрасте. Из всех форм ФП преобладает постоянная нормоформа.

*М. В. Игнатенко, В. В. Спиридонова, 527 ЛВ*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ**

**Цель:** анализ структуры патологии органов пищеварения у больных с гипотиреозом.

**Задачи:** изучить частоту встречаемости заболеваний со стороны органов пищеварения у пациентов с гипотиреозом и взаимосвязь с уровнем компенсации гипотиреоза.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 18 историй болезни пациентов с гипотиреозом (13 женщин и 5 мужчин), прошедших стационарное лечение

на базе эндокринологического отделения БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР. Средний возраст пациентов составил  $51,5 \pm 14,05$  года. Первичный гипотиреоз был у 15 (83,3 %) пациентов (у 8 (44,4 %) – послеоперационный, у 6 (33,3 %) – аутоиммунный, у 1 (5,6 %) – пострадиационный), вторичный – у 3 (16,7 %) пациентов. На момент обследования пациентов, находящихся в условиях медицинского учреждения, уровень тиреотропного гормона (ТТГ) был в пределах нормы у 7 пациентов со средним значением  $1,84 \pm 1,11$  мкМЕ/мл. Повышение мы наблюдаем у 8, а понижение у 3 человек со средними показателями –  $8,48 \pm 1,86$  мкМЕ/мл и  $0,127 \pm 0,1$  мкМЕ/мл, соответственно. Средняя дозировка L-тироксина в данной выборке составила  $97,44 \pm 44,24$  мкг/с. Каждому пациенту подсчитывался коэффициент коморбидности (КК) по патологии органов пищеварения.

**Полученные результаты.** Анализ историй болезни показал наличие у пациентов поражений со стороны органов пищеварения. К ним относятся такие заболевания как хронический гастрит, установленный у 4 человек (22,2 %), хронический панкреатит – 5 (27,8 %), язвенная болезнь желудка – 1 (5,56 %), желчнокаменная болезнь – 4 (22,2 %), стеатоз печени – 2 (11,1 %), холецистит – 3 (16,6 %), хронический аутоиммунный гепатит – 1 (5,56 %), хронический гастродуоденит – 1 (5,56 %), хронический колит – 1 (5,56 %). Двум пациентам проведена холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Коэффициент коморбидности колебался от 0 до 5 заболеваний со стороны органов пищеварения на одного человека. Кластерный анализ выявил связь между уровнем ТТГ и количеством заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

**Вывод.** Среди пациентов с гипотиреозом преобладали женщины. Наиболее распространен первичный послеоперационный гипотиреоз. В структуре сопутствующей патологии со стороны органов пищеварения превалировали хронический панкреатит, хронический гастрит и желчнокаменная болезнь.

*В. В. Семенюта, 304 Л; А. Д. Агичева, 303 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ОСОБЕННОСТИ МИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОПАТИИ**

**Цель:** выявить особенности миоэлектрической активности (МЭА) желудка у пациентов молодого возраста при эрозивных дефектах слизистой оболочки желудка (СОЖ).

**Задачи:** освоить методику регистрации электрических потенциалов желудка с помощью периферического электрогастрографа ЭГС-4 М и записи электрогастрограмм (ЭГГ); определить тип двигательной активности желудка у здоровых лиц и пациентов молодого возраста с эрозивным поражением СОЖ.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 15 пациентов: 9 мужчин и 6 женщин, средний возраст составил  $19,7 \pm 2,2$  года. Верификация эрозивного поражения СОЖ была проведена фиброгастродуоденоскопически. В контрольную группу вошли 10 практически здоровых лиц. С помощью элек-

трогастрографа ЭГС-4 М, на основе анализа ритма (цикл/мин) и амплитуды (мВ) зубцов медленных волн (МВ) в межпищеварительный (МПП), в течение 30 минут, и постпрандиальный периоды (ПП), через час после пробного завтрака, определяли тип двигательной активности желудка.

**Полученные результаты.** По результатам обследования группы здоровых лиц были установлены следующие основные показатели ЭГГ: преобладающая частота сокращений желудка в МПП составила  $2,7 \pm 0,43$  цикл/мин, что определяется как нормогастрия. Средняя амплитуда «моторных» осцилляций желудка соответствовала нормокинетическому типу ЭГГ и составила  $0,33 \pm 0,05$  мВ. После приема пробного завтрака частота сокращений несколько увеличилась, но оставалась в пределах нормогастрии. Амплитуда МВ увеличилась и составила в среднем  $0,54 \pm 0,02$  мВ, при этом МВ имели симметричный и одномодальный характер. В исследуемой группе пациентов, с эрозивной гастропатией (ЭГП), натошак, МЭА характеризовалась брадигастрией ( $1,45 \pm 0,7$  цикл/мин) и гипокинезией ( $0,18 \pm 0,01$  мВ), которая имела тенденцию к прогрессированию в ПП. По картине ЭГГ крутизна нарастания отдельного электрического колебания была меньше крутизны его спада, следовательно, содержимое желудка не эвакуировалось, а перемешивалось, что указывает также на нарушение эвакуаторной функции желудка при ЭГП.

**Вывод.** Исследование МЭА позволяет клиницистам существенно расширить представление о виде и степени нарушения двигательной функции желудка, кроме того, индивидуально подойти к подбору терапии с учетом выявленных изменений.

*Э.Н. Ахматдинова, 424 ЛВ*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. А. Зеленин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

Биоритмы – это циклические явления жизнедеятельности любого живого организма. У человека в основном их три: физический, эмоциональный и интеллектуальный. Наличие биоритмов не зависит от расы, национальности, социального положения и места нахождения человека. Их количество и продолжительность едины для всех. Кроме того, все ритмы человека скоординированы со сменой дня и ночи.

**Цель:** оценить влияние биоритмов и лунных циклов на обращаемость населения в приемный покой МУЗ ГКБ № 8 МЗ РФ.

**Задачи:** проанализировать литературу по выбранной теме и методики оценки биоритмов, провести сбор информации, статистическую обработку, анализ полученных результатов.

**Материалы и методы:** больные, в количестве 859 человек, поступившие в приемный покой МУЗ ГКБ № 8 МЗ РФ, с 13.08.2015 по 31.12.2015. Методы исследования – выкопировка данных и статистическая обработка.

**Полученные результаты.** В состоянии алкогольного опьянения поступили 28,2% пациентов, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 40,4%, с другими заболеваниями (за исключением алкогольного опьянения и заболеваний сердечно-сосудистой системы) – 31,4%. Количество больных, поступивших в полнолуние с заболеваниями сердечно-сосудистой системой было 70, в состоянии алкогольного опьянения – 26, а также с другими заболеваниями – 174, 16,7% с заболеваниями аллергического характера (значительно больше, чем больных, поступивших в другие фазы лунного цикла, из расчета на один день).

**Вывод.** Поскольку в дни полнолуния больных поступает больше с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, алкогольного опьянения и заболеваниями аллергического характера, чем в другие фазы лунного цикла, рекомендуется в эти дни увеличить кадровый состав приемного отделения.

*С. Р. Масагутова, 619 Л; Э. Э. Фадеева, 620 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. В. Николаева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

## **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

**Цель:** изучить удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием в амбулаторно-поликлинических организациях.

**Задачи:** оценить структуру лиц, обратившихся за помощью в поликлинику; охарактеризовать отношение пациентов к организации, оказывающей медицинскую помощь; изучить пожелания пациентов по улучшению качества помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос 73 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлинику. Обработку полученных данных проводили с помощью *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** В возрастной структуре респондентов наибольшую долю – 52,05% (38) составили пациенты трудоспособного возраста. У 78,08% (57) респондентов причина посещения поликлиники – заболевание; 75,34% (55) обращаются к участковому терапевту по мере необходимости. Ждали прием в очереди 69,86% (51) опрошенных, максимальное время ожидания составило несколько часов, минимальное – 3 минуты, в среднем около 25 минут. Среди мужчин полностью удовлетворены условиями ожидания приема – 54,79% (40), среди женщин – 36,98% (27). Большая часть респондентов – 61,64% (45) удовлетворены информацией, представленной на сайте. Из тех, кто нуждался в госпитализации, максимальное время ожидания составило 30 дней, минимальное – 1 день, среднее время ожидания – 6 дней. Из респондентов 41,09% (30) вызывали на дом участкового терапевта, из них помощь была оказана на дому вовремя 68,49% (50), помощь оказана позже, чем это требовалось 9,59% (7) опрошенных, 23,28% (17) пришлось самостоя-

тельно обращаться в медицинскую организацию. Среди мужчин 64,38 % (47) полностью удовлетворены приемом участкового терапевта, а среди женщин – 43,84 % (32), стоит отметить, что совсем не удовлетворены приемом участкового терапевта – 11,98 % (8) женщин, при этом 86,30 % (63) мужчин и 57,53 % (42) женщин полностью выполняют рекомендации врача. Пациенты предлагают следующие меры по улучшению организации оказания помощи: ликвидацию очередей, внедрение уважительного отношения со стороны персонала поликлиники, проведение консультаций узких специалистов и лабораторно-инструментальных обследований.

**Вывод.** Большинство респондентов составили женщины трудоспособного возраста, которые обращались в поликлинику по поводу заболевания. Большая часть пациентов были удовлетворены организацией медицинской помощи, справочной информацией, представленной в поликлинике и на сайте, а также работой участкового терапевта.

*Н. М. Климкина, Д. Т. Хазеева, 620 Л*

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра фтизиатрии

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Туберкулез легких и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относятся к бронхолегочным заболеваниям с высоким уровнем инвалидизации и смертности. Оба заболевания имеют одинаковые факторы риска: курение, низкий социально-экономический статус индивидуума и нарушение иммунной защиты организма.

**Цель:** изучить течение туберкулёза лёгких в сочетании с ХОБЛ среди пациентов, находившихся на лечении в третьем отделении для впервые выявленных больных БУЗ УР РКТБ МЗ УР за 2016 год.

**Задачи:** проанализировать результаты законченных случаев госпитализации больных за 2016 год и на основании этих данных оценить влияние ХОБЛ на течение туберкулёза, эффективность терапии, сроки пребывания в стационаре и прогноз.

**Материалы и методы.** Для исследования особенностей течения туберкулёза у больных ХОБЛ, проходивших лечение в третьем отделении для впервые выявленных больных БУЗ УР РКТБ МЗ УР, была проведена выборка данных из историй болезни с использованием специально разработанной контрольной карты.

**Полученные результаты.** В 2016 году в третьем отделении для впервые выявленных больных БУЗ УР РКТБ МЗ УР выявлено 48 случаев сочетания туберкулёза с ХОБЛ. Среди больных преобладали мужчины – 42 человека (87,5 %), из которых 37 (88 %) – трудоспособного возраста. Женщин трудоспособного возраста было 6 человек (86 %). В структуре заболеваемости преобладали боль-

ные с инфильтративным туберкулёзом – 27 (56%); диссеминированный туберкулёз – 10 (21%); фиброзно-кавернозный туберкулёз – 7 (14%); казеозная пневмония – 4 (8%). Распад лёгочной ткани встречался у 29 человек (60%), бактериовыделение выявлено в 14 (29%) случаях. По итогам терапии закрытие полостей распада наблюдается в 10%, негитивация мокроты достигнута в 54%. Среди данных пациентов высока доля инвалидизации – 19 человек (39%). Средняя продолжительность лечения данных больных составила 88 к/дней. Указанное количество к/дней ниже средней продолжительности терапии в связи со слабой приверженностью к лечению данной категории пациентов.

**Вывод.** У больных туберкулёзом в сочетании с ХОБЛ чаще наблюдаются развитие деструктивных процессов и длительное бактериовыделение. Наличие ХОБЛ существенно осложняет течение основного заболевания: наблюдается высокий процент инвалидизации, ухудшение прогноза.

*А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **И. А. Пенкина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ СНА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА**

Гигиена сна – это комплекс мероприятий, предназначенный для обеспечения полноценного здорового сна. Тревожность – это индивидуальная психологическая особенность человека, представляющая собой повышенную склонность человека к беспокойству. Низкое качество сна способно определенным образом сказываться на психоэмоциональной устойчивости студентов, одним из проявлений нарушения которой является тревожность. Так же низкая гигиена сна может служить фактором развития ожирения.

**Цель:** определить степень воздействия качества сна на уровень психоэмоциональной устойчивости студентов.

**Задачи:** провести анкетирование и обработать полученные данные.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались анкеты *SHI* (*SleepHygieneIndex*), шкала депрессии Зунга, тест личностной и ситуативной тревожности Спилберга-Ханина; применялись методы антропометрический, анкетирования и статистической обработки.

**Полученные результаты.** В исследовании приняли участие 29 студентов, среди них 17 женщин и 12 мужчин, средний возраст  $19,7 \pm 0,2$  года ( $\sigma = 0,96$ ), средний ИМТ (индекс массы тела)  $21,2 \pm 0,69$  ( $\sigma = 3,02$ ), из них 19 человек составили группу наблюдения, 10 человек – группу контроля. Группа наблюдения – студенты 3 курса лечебного факультета, группа контроля – студенты первого курса лечебного и педиатрического факультетов. Среди опрошенных средний балл по шкале депрессии Зунга составил: в группе наблюдения  $56 \pm 1,6$  балла, в группе контроля  $51,25 \pm 1,3$  балла ( $p < 0,05$ ), результат указывает на наличие субдепрессии в группе наблюдения. По шкале гигиеничности сна средний балл составил  $23 \pm 1,9$  по сравнению с группой контроля –  $21 \pm 1,6$  балла

( $p < 0,1$ ), что указывает на более низкое качество сна у группы наблюдения. Тест тревожности Спилберга-Ханина выявил высокую тревожность в группе наблюдения: средний показатель ситуативной тревожности составил  $49,7 \pm 2,3$  балла против группы контроля  $44 \pm 1,9$  балла ( $p < 0,1$ ); средний показатель личностной тревожности в группе наблюдения составил  $47 \pm 2,3$  балла против  $38 \pm 2,1$  балла ( $p < 0,02$ ) в группе контроля. Обнаружена средняя положительная корреляционная связь в группе наблюдения ( $r = 0,54$ ) между показателями гигиеничности сна и уровнем тревожности по шкале Спилберга-Ханина. Также найдена средняя положительная корреляционная связь ( $r = 0,42$ ) между индексом массы тела у студентов и показателями гигиеничности сна.

**Вывод.** Регулярность и качество сна влияют на уровень тревожности обучающихся и их психоэмоциональную устойчивость, однако для более точных данных требуются дополнительные исследования с большей выборкой.

*Е. Ю. Леонтьева, Э. Э. Фадеева, 620 Л*

Научный руководитель: ассист. **Е. В. Савинцева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

ВИЧ-инфекция на «поздних» стадиях заболевания является самым серьезным из факторов риска развития туберкулеза у лиц инфицированных палочками Коха. В век неуклонного распространения ВИЧ-инфекции важно уже при первом посещении пациента выявить группу особого риска в отношении данных заболеваний, чтобы своевременно поставить диагноз, начать лечение и предотвратить распространение инфекций.

**Цель:** изучить медико-социальные характеристики больных с впервые выявленным туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

**Задачи:** определить социальный портрет больных туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией; выявить особенности течения туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции.

**Материалы и методы.** Для исследования был проведен ретроспективный анализ 52 историй болезней на базе БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ УР. Обработку полученных данных проводили с помощью *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** В структуре заболеваемости туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией преобладают мужчины ( $76,90 \pm 5,85\%$ ) молодого возраста ( $96,10 \pm 2,68\%$ ). Большинство пациентов не имеют работы ( $90,40 \pm 4,09\%$ ), не состоят в браке ( $75,00 \pm 6,01\%$ ), проживают в городе ( $69,20 \pm 6,40\%$ ), с неполным средним образованием ( $78,80 \pm 5,67\%$ ), при этом  $50,00 \pm 6,93\%$  бывали в местах лишения свободы. Структура вредных привычек: злоупотребление алкоголем ( $67,30 \pm 6,51\%$ ), курение ( $73,10 \pm 6,15\%$ ), наркомания ( $52,00 \pm 6,93\%$ ). У  $61,50 \pm 6,75\%$  больных туберкулез выявлен

при обращении. Клиническая характеристика туберкулеза имеет следующие особенности:  $78,80 \pm 5,67\%$  – инфильтративная форма туберкулеза легких в стадии распада ( $73,10 \pm 6,15\%$ ), сопровождающаяся бактериовыделением – в  $67,30 \pm 6,51\%$ , осложненная дыхательной недостаточностью – в  $100\%$  случаев. При этом у  $71,20 \pm 6,28\%$  пациентов 4 Б стадия ВИЧ-инфекции, и в том числе у  $75,00 \pm 6,01\%$  имеется сопутствующее заболевание – гепатит С. В  $75,00 \pm 6,01\%$  случаев ВИЧ-инфекция выявлена ранее туберкулеза.

**Вывод.** Таким образом, основными медико-социальными характеристиками больных туберкулезом легких в сочетании с ВИЧ-инфекцией являются: преобладание лиц мужского пола, не работающих, не состоящих в браке, проживающих в городе, пребывавших в местах лишения свободы. При этом, основная форма заболевания – инфильтративный туберкулез легких, в стадии распада с бактериовыделением и сопутствующей ВИЧ-инфекцией 4 Б стадии.

*Е. И. Староверова, 613 Л; Э. Э. Фадеева, 620 Л; А. В. Деревянных, интерн*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Б. Л. Мультановский**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **МЕХАНИЗМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Согласно статистике ВОЗ, только в Европе около 100 миллионов человек страдает от различных ревматологических заболеваний. Основным симптомом большинства из них является боль. Механизм боли до конца не изучен, наряду с ноцицептивными механизмами, обусловленными хроническим воспалением и дегенеративными изменениями, важную роль играет нейропатический компонент.

**Цель:** изучить нейропатический и психологический компонент боли у пациентов с ревматологическими заболеваниями.

**Задачи:** оценить выраженность нейропатического компонента боли при различных заболеваниях, оценить психологическое состояние пациентов при ревматологических заболеваниях.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 человек с использованием опросников для оценки нейропатического компонента боли (*DN4*, *Pain DETECT*), тревоги и депрессии (*HADS*), выраженности психического и физического компонентов боли (*SF-36*), а также оценки боли по ВАШ. Обработка результатов проведена в *Microsoft Excel*.

**Полученные результаты.** При оценке средних показателей по шкале *PainDETECT* и *DN4* наиболее выраженный нейропатический компонент боли у СКВ – 17,19 и 3,8 соответственно. По шкале *PainDETECT* нейропатический компонент боли был выявлен при РА у 26,09%, при СКВ – 50%, при ОА – 6,82%, при ПСА – 8,33%, при подагре – 20%. При оценке по шкале *DN4* нейропатический компонент выявлен при РА (56,52%), СКВ (50%), ОА (52,27%), ПСА (33,33%), подагре (40%). При оценке по ВАШ наибольшие показатели при СКВ (5,75) и подагре (5,8). При оценке тревоги и депрессии выявлено, что наиболь-

ший показатель тревоги отмечается при ОА, а депрессия наиболее выражена при СКВ. При оценке по шкале *SF-36* выявлено, что при всех заболеваниях психический компонент боли выражен более чем физический, при этом психический компонент наиболее выражен при ПСА, а физический – при подагре.

**Вывод.** Таким образом, установлено, что у больных ревматологическими заболеваниями наряду с ноцицептивным механизмом боли, важную роль играет нейропатический компонент. Наличие признаков нейропатической боли может указывать на центральную чувствительность, поэтому для рациональной терапии помимо НПВП, глюкокортикостероидов, необходимо включать препараты центрального действия, для купирования нейропатической боли. Так же необходимо проводить коррекцию тревожных и депрессивных расстройств.

*И. Г. Гиниятуллин, 215 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

### **ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОТДЕЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Цель:** изучить отношение медицинских сестер к своей профессии и к своей работе в отделении функциональной диагностики (ОФД).

**Материалы и методы.** В ходе прохождения производственной практики, помимо знакомства с ОФД, было проведено анкетирование среднего медперсонала по специально составленной анкете, которая включала вопросы об отношении к работе, морально-волевым качествам респондентов и другие. Анкетирование проведено среди 6 медицинских сестер (рабочая смена). Данные проведенного исследования были переданы заведующей отделением для улучшения микроклимата.

**Полученные результаты.** ОФД проводит широкий спектр современных методов исследования. Штат ОФД составляет 6 врачей, 11 медицинских сестер, 3 санитарки. В ходе исследования выявлено, что средний возраст медицинских сестер составляет  $34 \pm 2$  года, средний стаж работы в ГАУЗ БСМП –  $6,5 \pm 0,5$  года. Всем опрошенным нравится данная работа в плане того, что нет курации больных. Размером заработной платы весьма довольны лишь 2 медицинские сестры (33,3%), остальные 4 (66,7%) в полной мере не удовлетворены. На вопрос «Что бы Вы изменили в отделении?», мнения разделились: 33,3% – недовольны заработной платой; 33,3% – хотели бы изменить отношения с врачами; 16,7% – не устраивает график работы; 16,7% – изменили бы коллектив (не устраивает разный возрастной состав). На вопрос «На чем держится наше отделение?» 50% ответили: на общей цели помочь людям; 33,3% – на дружбе между собой, т. е. нет разделения на врачей и медсестер; 16,7% считают, что в отделении нет общего коллектива, «мы держимся на плаву только лишь благодаря личностным качествам». На вопрос «Что медсестрами дви-

жет с утра, при сборах на работу», 33,3 % ответили – желание помочь людям; 33,3 % – желание быть материально обеспеченной; 16,7 % отметили, что работа для них – это отдых; и 16,7 % не смогли объяснить это чувство. При изучении отношения медицинских сестер к студентам-практикантам, выяснено, что 100 % опрошенных стараются им помочь и при необходимости всё им поясняют, но при этом отмечают недостатки практикантов: гиперактивность (33,3 %); нехватку опыта и уверенности (33,3 %); пренебрежение ответственностью и знаниями (33,3 %).

**Вывод.** Таким образом, отношение медицинского персонала к своей работе в целом удовлетворительное, благодаря передаче данных исследования заведующей ОФД удалось решить организационные вопросы и улучшить микроклимат в отделении.

*Н. А. Эжбаева, 212 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Я. И. Григус**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **РАБОТА СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МАЛОПУРГИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ОПТИМИЗАЦИИ**

**Цель:** изучение особенностей работы сестринского персонала Малоपुरгинской районной больницы (РБ) в условиях оптимизации.

**Материалы и методы.** В процессе прохождения производственной практики в качестве помощника младшего медицинского персонала изучена структура Малоपुरгинской РБ и хирургического отделения в частности. Больница является многопрофильной, предназначена для оказания помощи населению Малоपुरгинского района (33407 человек). Был проведен опрос сестринского персонала и пациентов для выявления положительных и отрицательных сторон оптимизации.

**Полученные результаты.** За период реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Малоपुरгинской РБ удалось решить проблему полноценного укомплектования первичного звена здравоохранения участковыми врачами и медицинскими сестрами (100 %). Оптимизация системы здравоохранения рассчитана в регионе на 2015–2020 гг., главными ее целями являются повышение доступности медицинской помощи населению и разумное перераспределение средств в силу сложившейся экономической ситуации. В ходе развития стационарзамещающих видов помощи сокращено 52 круглосуточные койки, из них 9 хирургических, 5 гинекологических. Персонал, попавший под сокращение, трудоустроен в условиях амбулатории. За счёт сокращения персонала увеличился объём работы, приходящийся на одну медицинскую сестру, при этом заработная плата не изменилась. Со стороны сестринского персонала стало меньше уделяться внимания каждому пациенту, что не способствует скорейшему выздоровлению. Для обеспечения доступности помощи в больнице проведено 67 телемедицинских консультаций. Беременные женщины, вставшие на учёт в 11–13 недель, направляются в пери-

натальный центр г. Ижевска, при наличии направления из женской консультации. Для ускорения работы в приёмном покое введён дополнительный пост медицинской сестры. В ходе прохождения практики были также закреплены практические навыки (транспортировка больных, измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела и др.), получен опыт общения с пациентами.

**Вывод.** Оптимизация в Малопургинском районе оказала как положительное, так и отрицательное влияние на работу сестринского персонала. Производственная практика позволила закрепить полученные за год обучения в вузе навыки, получить некий клинический опыт, который пригодится в будущем.

*М. С. Любимцева, Е. В. Семибратова, 212 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ г. СУХУМ**

**Цель:** изучение особенностей прохождения практики в качестве помощников младшего медицинского персонала в условиях травматологического отделения Республиканской больницы Республики Абхазия.

**Материалы и методы.** В процессе прохождения производственной практики в качестве помощников младшего медицинского персонала изучена структура Республиканской больницы (РБ) г. Сухум и возможности травматологического отделения.

**Полученные результаты.** Основной деятельностью РБ в г. Сухум является оказание квалифицированной и специализированной диагностической, терапевтической, стационарной, консультативной, скорой медицинской помощи жителям города, гражданам страны и гражданам иных государств. В травматологическом отделении проводится оперативное лечение последствий травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата с использованием современных методов фиксации и металлоконструкций: восстановление длины и удлинение конечностей, устранение угловых деформаций, лечение ложных суставов. В ходе прохождения практики была возможность как обучаться практическим навыкам (приготовление дезинфицирующих растворов, определение роста и веса, транспортировка больных, измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела), так и наблюдать за лечением пациентов. Одним из самых тяжелых пациентов за время практики был больной с огнестрельными ранениями. Дробью были поражены плечо, правая половина грудной клетки, бедро и правая голень. Плечо смогли восстановить с помощью аппарата Илизарова. Голень из-за сильных повреждений, а также вследствие хронической ишемии нижних конечностей (синдром Лериша), пришлось ампутировать до верхней трети. Выявлено, что в летний период гораздо больше обращений в травматологию по сравнению с другими отделениями, в связи с большим количеством приезжих, туристов в Республике Абхазия, которые получают различные травмы на экскурсиях, а также солнечные ожоги.

**Вывод.** Таким образом, во время практики в травматологическом отделении РБ республики Абхазия, которое летом работает с высокой нагрузкой, для студентов возможно приобретение практических навыков, клинического опыта, а также общение с людьми разных регионов России, стран СНГ, приезжающих на отдых в Республику Абхазия.

*О. Г. Барабанова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **И. Б. Руденко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ

### **«МАСКИ» ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

**Цель:** определить «маски» псориатического артрита (ПсА)

**Задачи:** провести анализ историй болезни пациентов с псориатическим артритом; разделить пациентов на трудоспособную и нетрудоспособную возрастные группы; провести работу и предоставить статистическую выкладку по артропатиям на базе ревматологического отделения БУЗ УР ГKB № 6 за 2015 год.

**Материалы и методы.** В ходе работы проанализировано 96 историй болезни пациентов с ПсА. В процессе анализа была проведена оценка динамики течения патологии, время до постановки окончательного диагноза ПсА, доля пациентов с диагнозом ПсА с дебюта патологии. Средний возраст пациентов составил 48 лет, 65% из них составляют трудоспособную группу, 35% – нетрудоспособную.

**Полученные результаты.** Среди артропатий первое место занимает остеоартрит (ОА), второе – ревматоидный артрит (РА), третье – ПсА. Ведущее место среди «масок» ПсА принадлежит РА, чуть реже встречается подагрический артрит. С момента дебюта патологии и постановки диагноза ПсА, в среднем, понадобилось 7 лет. В 61% случаев диагноз ПсА был поставлен сразу, что связано с развитием ПсА на фоне кожного псориаза, в 39% в дебюте патологии были выставлены другие диагнозы.

**Вывод.** В результате работы выявлено, что ПсА уступает по распространенности ОА и РА. ПсА преимущественно болеют женщины, но большинство страдающих мужчин нуждаются в листе нетрудоспособности. Среди «масок» ПсА лидирующее место занимает ревматоидный артрит.

*Н. Л. Баженова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **О. Д. Михайлова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

### **ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

По сведениям официальной статистики РМИАЦ МЗ УР, за период с 2007 по 2016 г. в Якшур-Бодьинском районе общая заболеваемость взрослого населения хроническим панкреатитом (ХП) одна из самых высоких: в 2,1 раза выше, чем по районам УР; в 2,13 раза выше, чем по городам УР; в 2,2 раза выше, чем в целом по УР и в 2,3 раза выше, чем по РФ.

**Цель:** изучить особенности питания больных с ХП, проживающих в городской и сельской местности.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач был проведен опрос 138 человек по специально разработанным анкетам, включающим вопросы по составу и калорийности пищи, кратности питания, режиму приема пищи, употребления алкоголя, питания дома или в местах общественного питания, медицинской грамотности. 72 человека были сельскими жителями Якшур-Бодьинского района УР, и 66 человек – г. Ижевска. Возраст опрашиваемых варьировал от 27 до 75 лет. В селе было опрошено 29 мужчин и 43 женщины; в городе – 24 мужчины и 42 женщины.

**Полученные результаты.** Нерегулярное питание отмечено: на селе у 43,8% больных; в городе – у 31,1% больных ХП. Настораживает тот факт, что у больных в селе в 8% случаях и в 3,1% в городе самый обильный прием пищи – в вечернее время, что дает колоссальную нагрузку на функцию желудочно-кишечного тракта. Практически все опрошенные сельчане (97%) питаются в домашних условиях. Среди опрошенных города 98% больных с ХП отдают предпочтение домашней кухне. Остальные 3–5% респондентов питаются в системе общественного питания. Выявлено, что жители села чаще используют в питании продукты животного происхождения (65,0%), овощи, фрукты и ягоды (73,0%), чем городские (47,8%, 57,2% соответственно). В городе же предпочитают макаронные изделия, каши и блюда быстрого приготовления. Употребляют алкоголь 1 раз в неделю 18,1% на селе, 13,3% в городе. Ежедневно употребляют алкоголь на селе – 2,1%, в городе – 1% больных.

**Вывод.** Проведенный анализ выявил, что для больных жителей села более характерно соблюдение принципов рационального питания, но при этом питание нерегулярное, больший процент алкоголизации населения, чем у городских жителей, что требует разработки мероприятий по повышению медицинской грамотности населения.

*Р. М. Талипова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПОВ**

**Цель:** изучить особенности отношения к болезни у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа.

**Задачи:** изучить типы внутренней картины болезни у больных СД 1 и 2 типов, взаимосвязь типов отношения к болезни с компенсацией углеводного обмена и продолжительностью заболевания. Оценить качество жизни и изучить влияние обучения в школе больных СД на типы отношения к болезни.

**Материалы и методы.** Было обследовано 37 пациентов (из них с СД 1 типа 6 человек (2 мужчин и 4 женщины) и с СД 2 типа 31 пациент (3 мужчин

и 28 женщин)) на базе эндокринологического отделения БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР г. Ижевска. Возраст пациентов с СД 1 типа составил  $36,67 \pm 14,36$  года, с СД 2 типа –  $61,26 \pm 8,18$  года. Для исследования типов отношения к болезни использовалась методика ТОБОЛ, для оценки качества жизни – опросник SF-36. Обработка полученных данных производилась с помощью пакета программ STATISTICA 6,0 (Matematica®, Matlab®, HarvardGraphics®) американской фирмы StatSoft (1995 г.).

**Полученные результаты.** Среди обследованных пациентов с СД 1 типа преобладали гармоничный и диффузный типы отношения к болезни (33,3 %, соответственно), у пациентов с СД 2 типа – эргопатический тип (41,93 %). У половины пациентов с давностью СД 2 типа до 5 лет преобладал смешанный тип, от 5 до 10 лет и от 10 до 15 лет – эргопатический тип (62,5 % и 57,14 %, соответственно), более 15 лет – смешанный (33,33 %). У 45,45 % пациентов с СД 2 типа, которые не обучались в школе больных СД, выявлен эргопатический тип отношения к болезни, смешанный тип встречался в 22,73 % случаев, сенситивный – 13,63 %, диффузный – 9,09 %, меланхолический и анозогностический типы – по 4,55 %. У пациентов с СД 1 типа выявлен в равной доле эргопатический и диффузный типы. Среди пациентов с СД 2 типа, обучавшихся в школе больных СД, преобладал смешанный тип (44,45 %), с СД 1 типа – гармоничный тип (50 %). У пациентов с СД 2 типа были получены более низкие показатели качества жизни по сравнению с СД 1 типа, а именно по шкалам ролевого ( $19,36 \pm 32,73$ ) и эмоционального функционирования ( $35,47 \pm 39,37$ ).

**Вывод.** Для пациентов с СД 1 типа характерно в целом реалистичное отношение к болезни (обучение в школе больного СД помогает его сформировать), в отличие от пациентов с СД 2 типа, у которых наиболее часто встречался «уход от болезни в работу», обучение не способствовало принятию болезни, в связи с чем, были получены более низкие показатели качества жизни.

*П. П. Стеклова, интерн*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **НАРУШЕНИЕ СНА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Цель:** изучить особенности нарушений сна и качества жизни у больных сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типов.

**Задачи:** изучить особенности нарушения сна в зависимости от типа диабета, взаимосвязь с компенсацией углеводного обмена, гипогликемией, длительностью диабета. Оценить качество жизни пациентов, изучить взаимосвязь нарушения сна с качеством жизни.

**Материалы и методы.** Было обследовано 43 пациента (17 мужчин и 26 женщин), среди них 8 человек с СД 1 типа в возрасте от 26 до 62 лет (средний возраст  $40 \pm 13,2$ ), 35 человек – с СД 2 типа в возрасте от 42 до 79 (средний возраст  $61 \pm 8,6$ ). Давность заболевания у большинства пациентов более 10 лет.

По уровню *Hb1Ac* преобладали пациенты, у которых не была достигнута индивидуальная цель. Для оценки дневной сонливости использовался диагностический опросник – шкала сонливости Эпворта (*EpworthSleepinessScale*), для выявления наличия инсомнии – шкала качества сна Я.И. Левина, для оценки качества жизни (КЖ) – опросник *SF-36*. Обработка полученных данных производилась с помощью пакета программ *STATISTICA 6,0 (Matematica®)*, *Matlab®*, *HarvardGraphics®* американской фирмы *StatSoft* (1995 г.).

**Полученные результаты.** У большинства пациентов с СД 2 типа были выявлены признаки выраженной дневной сонливости (ДС) (71,4%) и инсомнии (91,4%). В то время как у половины пациентов с СД 1 типа не было отмечено признаков ДС, у 12,5% был получен пограничный результат, у 37,5% наблюдалась выраженная ДС. Признаки инсомнии присутствовали у половины пациентов с СД 1 типа. По данным анамнеза, большинство пациентов с СД 1 типа (75%) и 42,9% пациентов с СД 2 типа отмечали гипогликемии, не влияющие на качество сна. Сравнительная характеристика результатов по данным опросника *SF-36*, показала более низкое КЖ у пациентов с СД 2 типа по всем шкалам по сравнению с СД 1 типа. При наличии инсомнии у пациентов с СД 1 типа снижалось физическое функционирование ( $r=-0,80$ ,  $p<0,05$ ). Корреляционный анализ показал, что у пациентов с СД 2 типа при нарастании дневной сонливости и наличии инсомнии достоверно ухудшалось качество жизни по всем шкалам опросника *SF-36*.

**Вывод.** Выраженные нарушения качества сна и более низкое качество жизни были установлены у пациентов с СД 2 типа. Наличие бессонницы у пациентов с СД 1 и 2 типов отрицательно сказывалось на качестве жизни. Между давностью диабета, наличием гипогликемий и нарушениями сна не было установлено достоверной связи.

*Р. А. Гильфанова, Р. А. Гильфанова, 605 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Ф. Одинцова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Цель:** изучить клинко-функциональные особенности течения артериальной гипертензии и оценить качество жизни у больных пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Результаты оценены на основании разработанного опросника у 22 больных с артериальной гипертонией (АГ) на базе БУЗ УР ГКБ № 6 МЗ УР в возрасте от 61 до 78 лет. Из них 14 женщин (63,7%) и 6 мужчин (36,3%). В исследование не включали больных симптоматической АГ, сахарным диабетом, нестабильной стенокардией, мерцательной аритмией. Осуществлялась оценка межвизитной вариабельности артериального давления (АД), ортостатическая проба, показатели биохимического анализа крови, про-

водились антропометрические исследования. Оценка качества жизни проведена в соответствии с требованиями опросника *SF-36*.

**Полученные результаты.** Половина исследуемых имеет избыточную массу тела; абдоминальное ожирение – у 86,4%. Дислипидемия наблюдается у 32% пациентов; наследственность отягощена у 45,45%, длительность АГ в среднем составляет 12 лет. Максимальные цифры давления в среднем составляют 176,3 мм рт.ст. Данные ортостатической пробы верифицируются в пределах нормы. Межвизитная вариабельность *SD* для систолического АД – 11,29, диастолического АД – 16,92, *KB* для систолического АД – 6,23, диастолического АД – 5,52; 82% больных принимают комбинированную антигипертензивную терапию, 28% – монотерапию. Согласно разработанному опроснику выявлено, что 27% пациентов осуществляют контроль давления аппаратом не каждый день; пропускали прием препарата при хорошем самочувствии 22,7% исследуемых; невнимательно относились к часам приема препарата 27%. Согласно опроснику *SF-36*, показатели психологического здоровья (*MH*) и жизнеспособности (*VT*) имеют тенденцию к снижению.

**Вывод.** Таким образом, на основе полученных результатов опросника выявленные показатели (избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, дислипидемия) свидетельствуют о наличии риска сердечно-сосудистых осложнений; при оценке опросника *SF-36* выявлена тенденция к снижению психологического здоровья (*MH*) и жизнеспособности (*VT*). При оценке вариабельности АД показатели не отличаются от средних в популяции.

*А. Е. Бадырзянова, А. С. Замалиева, 613 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. Ф. Одинцова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсами клинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

**Цель:** оценить результаты диспансеризации на участке; выявить основные нозологии пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

**Материалы и методы.** Результаты оценены на основании данных, полученных при прохождении гражданами диспансеризации с января по июнь 2016 г. и заполнении карты учета диспансеризации формы № 131/у и при осуществлении диспансерного наблюдения и заполнении контрольной карты диспансерного наблюдения (ДН) № 030/у-04.

**Полученные результаты.** На терапевтическом участке в поликлинике было прикреплено 2156 человек, из них 1102 мужчин, 1054 женщин. Трудоспособного возраста всего 1012, мужчин – 754, женщин – 1103. За период с января по июнь 2016 года диспансеризацию прошли 323 человека, что составило 15% от населения участка и 65% от подлежащих диспансеризации в текущем календарном году. Были выявлены следующие нозологии: гипертоническая бо-

лезнь (ГБ) – 75 (23 %), ГБ молодых – 30 (9 %), мастопатия – 60 (18 %), хронический гастрит – 30 (9 %), язвенная болезнь (ЯБ) – 12 (4 %), ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 7 (2,2 %), бронхиальная астма (БА) – 3 (0,9 %), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 3 (0,9 %), пиелонефрит – 2 (0,6 %), остеоартроз (ОА) – 5 (1,5 %), сахарный диабет (СД) – 3 (0,9 %), онкозаболевания – 5 (1,5 %). Целевой показатель диспансеризации на нашем участке – 165 человек, повышение данного показателя может говорить как об эффективной профилактической работе, так и о недостаточном количестве лиц, находящихся на диспансерном наблюдении. Численность пациентов на нашем участке, находящихся на ДН составляет 603 человека, из них: ГБ – 194 (32 %), ГБ молодых – 45 (7,5 %), ИБС – 60 (10 %), онкобольные – 40 (6,6 %), врожденные пороки сердца – 12 (2 %), БА – 19 (3 %), ХОБЛ – 9 (1,5 %), ЯБ – 17 (2,8 %), хронический гастрит – 16 (2,7 %), пиелонефрит – 12 (2 %), СД – 24 (4 %), ОА – 14 (2,3 %), подагра – 2 (0,3 %), постинфарктный кардиосклероз – 3 (0,5 %).

**Вывод.** Профилактическая работа на терапевтическом участке ведется интенсивно, показатели диспансеризации за период с января по июнь 2016 года превышают рекомендованные; основные нозологии пациентов, выявленные при диспансеризации – ГБ, мастопатия, хронический гастрит; основные нозологии пациентов, находящихся на ДН – это ГБ, ИБС, БА.

*С. Р. Масагутова, 619 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **И. В. Логачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП

## **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

Известно, что больные без применения антикоагулянтов при фибрилляции предсердий (ФП) имеют пятикратный риск развития кардиоэмболического инсульта. Препаратами выбора при клапанной ФП является варфарин, при неклапанной ФП, наряду с варфарином – прямые пероральные антикоагулянты.

**Цель:** проанализировать факторы риска (ФР) развития и методы профилактики тромбозэмболических осложнений у пациентов с ФП.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 325 историй болезней пациентов в возрасте  $64,1 \pm 3,5$  года, находившихся на стационарном лечении по поводу ФП и получавших антикоагулянтную терапию в отделении нарушений ритма сердца БУЗ УР РКДЦ МЗ УР за 2015 год. Среди них мужчин 151 (47,4 %), женщин – 171 (52,6 %) человек.

**Полученные результаты.** Впервые диагностированная форма ФП выявлена у 38 (11,7 %), пароксизмальная форма – у 135 (41,5 %), персистирующая – у 50 (15,4 %), длительно персистирующая – у 36 (11,1 %), перманентная форма – у 66 (20,3 %) больных. Повторная госпитализация в отделение наблюдалась у 23 (18,4 %) больных. Чаше встречалась тахисистолическая ФП – 151 (46,5 %), брадисистолическая форма – у 90 (27,7 %) больных. Среди ФР наи-

более часто отмечалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – 323 (99,4 %) человека, ишемическая болезнь сердца (ИБС) – у 178 (54,8 %), артериальная гипертензия (АГ) – у 173 (53,2 %) больных. Независимо от формы ФП варфарин назначался в половине случаев 174 (53,5 %), дабигатран этексилат – у 124 (38,2 %), ривароксабан – у 66 (20,3 %), апиксабан – у 7 (2,2 %) больных. Протромбиновый индекс (ПТИ) у пациентов находился на уровне 63,4 %, фибриноген – 4,7 г/л, международное нормализованное отношение (МНО) – 2,5, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) – 34,9 в секунду, протромбиновое время (ПВ) – 25,8, Д-димер – 282,5 нг/мл.

**Вывод.** По результатам исследования установлено, что ФР развития ФП являются ХСН, ИБС, АГ. Наиболее часто диагностируется пароксизмальная тахисистолическая форма ФП. Из препаратов в 2015 году чаще использовались в убывающем порядке варфарин (независимо от формы ФП) в дозе 3,75 мг, дабигатран этексилат – 300 мг, ривароксабан – 20 мг и апиксабан – 10 мг.

*В. М. Дударев, А. С. Балобанова, 302 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Н. А. Хохлачева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Цель:** определить вкусовую чувствительность и провести ее клиническую оценку у пациентов с желчекаменной болезнью (ЖКБ).

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе геронтологического отделения ГКБ № 8 г. Ижевска. Обследовано 22 больных с ЖКБ, средний возраст составил 83 года. Диагноз верифицирован на основании данных ультразвукового исследования (УЗИ) желчного пузыря. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте 22–25 лет. Помимо общеклинических исследований, всем пациентам определялась вкусовая чувствительность методом густометрии (Н. С. Зайко, Т. Л. Рединова) по 4 параметрам: сладкому, соленому, кислому и горькому. В качестве маркеров, которые наносили на язык, согласно топографии вкусовых полей, были использованы, соответственно: раствор сахара, поваренной соли, уксусной кислоты и отвар полыни в концентрации от 0,25 % до 5 % с интервалом 0,25 %.

**Полученные результаты.** В 100 % случаев при УЗИ желчного пузыря выявлены признаки билиарного сладжа (замазкообразная желчь, микролиты), что соответствует первой (докаменной) стадии ЖКБ. Порог вкусовой чувствительности был достоверно повышен к горькому (на 69,4 %), достоверно снижен к кислому (на 17 %) и к сладкому (на 28,8 %). Достоверных различий в чувствительности к соленому не выявлено.

**Вывод.** ЖКБ развивается на фоне выраженных нарушений вкусовой чувствительности, что отражается на формировании вкусовых пристрастий и, в конечном итоге, приводит к неправильному питанию, являющемуся одним из факторов риска желчного камнеобразования.

*М. В. Поторочина, А. А. Колесникова, 420 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е. Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ВКЛАД УЧЕНЫХ ИГМА В РАЗВИТИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

**Цель:** проанализировать вклад ученых академии в становление и развитие гематологической помощи.

**Материалы и методы:** анализ диссертационных работ ИГМИ (ИГМА) по гематологии.

**Полученные результаты.** Организация гематологической помощи в УР осуществляется с 1964 года с открытия гематологического кабинета и выделения 15 гематологических коек на базе ГКБ № 2 г. Ижевска; в 1968 году – консультативного приема больных с заболеваниями крови в Первой РКБ. У истоков организации гематологической службы в республике стояли врачи-гематологи К. М. Семенова, З. П. Ильченко. В 1967 году в республике создана научная гематологическая секция (с начала 80-х годов – научное общество гематологов и трансфузиологов). Первым руководителем научного общества являлась доцент З. Н. Кроткова, с 1971 года – профессор А. М. Корепанов, а с 1989 года – профессор Е. Н. Никитин. Активное участие в её работе принимали доцент Т. Н. Макарова, врачи С. С. Бух и К. М. Семенова. В 60–70-х годах были изучены изменения крови при некоторых внутренних заболеваниях, дана цитохимическая оценка активности отдельных ферментов лейкоцитов и тромбоцитов для определения степени тяжести заболеваний крови. Ряд работ был посвящен изменениям внутренних органов при гемобластозах и анемиях. Итоги исследований отражены в кандидатских диссертациях. В 80–90-х годах научные изыскания велись в направлении оптимизации методов диагностики и лечения ЖДА (кандидатские диссертации Е. Н. Никитина, 1989 и Е. Г. Якимовой, 1996), эпидемиологии ЖДА в УР (докторские диссертации Е. Н. Никитина, 2001). В 2000-х годах защищены кандидатские диссертации, посвященные распространенности тромбоцитопатий у детей (Н. Н. Андреева, 2005), особенностям метаболизма костной ткани у детей с гемобластозами (И. И. Иволина, 2003), вопросам профилактики луночковых кровотечений после удаления зубов у больных гемофилией (Н. Е. Пермякова, 2005), профилактике и лечению ЖДА у беременных (М. В. Семенова, 2002), связям групп крови системы *ABO* и *Rh* с гемобластозами (А. В. Суворов, 2007). Достижения современной противоопухолевой химиотерапии наглядно показаны в докторской диссертации С. М. Дунаева (2011), а перспективные методы диагностики гемобластозов с применением биочипов в кандидатской диссертации Н. Г. Овчининой (2010), докторской диссертации А. В. Шишкина (2012).

**Вывод.** Таким образом, учеными ИГМИ (ИГМА) сделан определенный вклад в становление и развитие гематологической помощи.

Д.Д. Казарин, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е.Н. Никитин**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **КОЭФФИЦИЕНТ САТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

Железодефицитная анемия (ЖДА) занимает ведущее место среди 38 наиболее распространенных заболеваний человека и имеет выраженные негативные последствия для организма. Важность диагностики ЖДА, практикующаяся на основе выявления уровня гемоглобина (*Hb*) и ряда показателей обмена железа не подлежит сомнению. Тем не менее, всегда остается потребность получить дополнительные неинвазивные методы для уточнения степени тяжести ЖДА.

**Цель:** выявление коэффициента сатурации ( $\text{SpO}_2$ , %) у больных ЖДА и его взаимосвязи с показателями уровня гемоглобина (*Hb*, г/л), эритроцитов (RBC,  $10^{12}/\text{л}$ ), эритропоэтина (ЭПО, МЕ/л) и обмена железа (КНТ %, ОЖСС мкм/л, СЖ мкм/л, СФ, мкг/л, гепцидин, нг/мл) в организме.

**Задачи:** исследовать показатели красной крови у больных верифицированной ЖДА; исследовать показатели обмена железа у больных верифицированной ЖДА (ОЖСС, КНТ, СЖ, СФ, гепцидин, эритропоэтин); провести мониторинг сатурации крови кислородом при помощи пульсоксиметрии; исследовать показатели корреляции Спирмена указанных параметров.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ результатов обследования 47 больных с ЖДА до лечения, гендерный состав групп – 41 женщина и 6 мужчин. Средний возраст пациентов на момент проведения анализа составлял  $45,06 \pm 14,1$  года. Одновременно измерялся показатель сатурации методом пульсоксиметрии ( $\text{SpO}_2 = 96,2 \pm 0,9\%$ ). Данные были подвергнуты анализу в пакете *IBM SPSS*. Результаты считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Полученные результаты.** Коэффициент сатурации образует прямые взаимосвязи с уровнем эритроцитов ( $\rho = 0,37$ ,  $p = 0,017$ ), гемоглобина ( $\rho = 0,46$ ,  $p = 0,003$ ), СФ ( $\rho = 0,32$ ,  $p = 0,04$ ) и обратную связь с уровнем эритропоэтина ( $\rho = -0,64$ ,  $p = 0,002$ ), при этом достоверных корреляций с другими показателями обмена железа не выявлено. Анализ влияния показателей проведен методом хи-квадрат Пирсона. Зависимым является коэффициент сатурации ( $\lambda > 0,7$ ,  $p = 0,02$ ). Данная связь позволяет утверждать, что при изменении показателей обмена железа, характерных для ЖДА, изменяется уровень сатурации гемоглобина кислородом, то есть имеют место гипоксические явления. Тем не менее, средний показатель коэффициента сатурации  $\text{SpO}_2$  у данной группы пациентов остается в пределах референтного диапазона ( $M \pm m$   $96,2 \pm 0,9$ ).

**Вывод.** Коэффициент сатурации гемоглобина кислородом может быть использован в качестве дополнительного диагностического показателя, связанного со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов в комплексе с другими диагностическими процедурами при ЖДА.

Э.М. Малых, интерн

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е.Н. Никитин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **ТРОМБОФИЛИИ: ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО РИСКА**

**Цель:** оценка факторов тромбогенного риска для оптимизации диагностики и лечения тромбофилий.

**Задачи:** оценить генетические (врожденные) факторы тромбогенного риска, дать характеристику приобретенных факторов тромбогенного риска, дать оценку тромботической готовности у больных с факторами тромбогенного риска и тромбофилией, оценить профилактические мероприятия у больных тромбофилией и лиц с факторами тромбогенного риска.

**Материалы и методы.** Обследован 41 пациент, из них с тромбофилией – 30 (26 женщин, 4 мужчины) и носителей полиморфизма протромбогенных факторов – 11 (10 женщин, 1 мужчина) на базе гематологического кабинета поликлиники БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР г. Ижевска. Средний возраст пациентов – мужчин составил 37 лет, женщин – 36,6 года. Обработка полученных данных проводилась с применением вариационной статистики.

**Полученные результаты.** Выявлено, что наиболее часто среди врожденных факторов тромбогенного риска встречается ген ингибитора активатора плазминогена – I типа (*PAI-I*) – у 73 %, на втором месте – ген редуктазы метионинсинтазы (*MTRR*) – у 56 %, на третьем месте – ген тромбоцитарного рецептора к коллагену (*ITGA2*) – 53,6 %. Максимальное количество врожденных полиморфизмов генов протромбогенного риска составило 9, минимальное – 1. Среди приобретенных факторов тромбогенного риска с наибольшей частотой встречается: невынашивание беременности – в 34 % случаев; тромбоз сосудов – в 16,6%; ОНМК, варикозное расширение вен нижних конечностей – в 13,3%; с наименьшей частотой ВПС, ГБ – 3,3 %. Лечение и профилактика проводились непрямыми (Варфарин) и прямыми (Ривароксобан, Дабигатран, Клексан) антикоагулянтами, а также дезагрегантными препаратами (Клопидогрель, Плагрил) и витаминами (Фолиевая кислота, Ангиовит), что достоверно снижает тромбогенную активность протромбогенных факторов.

**Вывод.** С наибольшей частотой и выраженной тромботической готовностью среди врожденных факторов протромбогенного риска отличается ингибитор активатора плазминогена – I типа (*PAI-I*). Назначение дезагрегантной, антикоагулянтной терапии способствовало достоверному снижению тромботической готовности и уменьшению риска возникновения тромбозов у лиц с тромбофилией.

Р.Р. Ахкиямов, А.В. Ахкиямова, интерны; О.И. Мясникова, аспирант  
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Е.Н. Никитин**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ**

Больная И., 28 лет, поступила в гематологическое отделение БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР с жалобами на фебрильную температуру тела, выраженную общую слабость, головокружение, давящие головные боли в лобной области, тошноту, рвоту, рецидивирующие носовые и десневые кровотечения, мелену, спонтанные геморрагические пятна («синяки») и гематомы по всему телу, тошноту, снижение аппетита.

**Цель:** оценить течение и исход клинического случая острого промиелоцитарного лейкоза, осложненного кровоизлиянием в головной мозг.

**Материалы и методы:** для оценки течения заболевания и постановки окончательного диагноза использованы данные истории болезни. Статистический анализ проведен в пакете *Microsoft Office 2010*.

**Полученные результаты.** Анализ крови:  $RBC = 2,61 \times 10^{12}/л$ ,  $HGB = 61$  г/л,  $PLT = 32 \times 10^9/л$ ,  $WBC = 24 \times 10^9/л$ , бласты – 83 %,  $COЭ = 15$  мм/час. В пунктате грудины бластных клеток – 95 % с полиморфизмом ядер (округлые, дольчатые, складчатые), обильной зернистостью в цитоплазме и единичными палочками Ауэра. Миелопероксидаза – в 100 % бластных клеток, липиды – в 100 %, гликоген – в 100 %. *FISH*-методом в бластах обнаружена *PML – RAR $\alpha$  t(15;17)*. Коагулограмма: ПТИ – 81 %, Фг – 1,24 г/л, растворимые фибрин мономерные комплексы – 3,0 мг %, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) – 28,4 сек., тромбиновое время – 13,9 сек., антитромбин III – 104,6 %, *D* – димеры – 5974,2 мкг/мл. Выраженные тромбоцитопения и коагулопатия сопровождались ДВС-синдромом с кровоточивостью гематомно-петехиального типа, макрогематурией и внутричерепным кровоизлиянием. Заключительный диагноз: острый промиелоцитарный лейкоз, 1 атака. ДВС-синдром. Выраженная тромбоцитопения и коагулопатия с геморрагиями микроциркуляторно-гематомного типа на коже конечностей и туловища, почечными, носовыми и десневыми кровотечениями. Субдуральное кровоизлияние (гематома) справа с латеральным смещением структур головного мозга. Стандартная индукционная химиотерапия (ХТ): «7+3»+*ATRA* (весанойд – 45 мг/м<sup>2</sup>/сут – 27 дней, цитозар – 100 мг/м<sup>2</sup> 2 раза/сут. – 7 дней, даунорубин – 60 мг/м<sup>2</sup>/сут. – 3 дня). В результате индукционной ХТ устранен геморрагический синдром, в том числе кровоизлияние в головной мозг. Получена молекулярная ремиссия. Консолидация ремиссии включала 2 курса ХТ. Далее проведены еще 9 курсов поддерживающей ХТ. В настоящее время ХТ продолжается, ремиссия сохраняется в течение 11 месяцев.

**Вывод.** Своевременные и адекватные курсы химиотерапии способствовали устранению коагулопатии с внутричерепным кровоизлиянием, достижению и сохранению длительно текущей ремиссии.

*Е. С. Бобылева, аспирант*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **А. Ю. Горбунов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

## **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ**

**Цель:** оценка клинико-функционального состояния печени при внебольничной пневмонии.

**Материалы и методы.** Под наблюдением было 26 пациентов, с диагнозом внебольничная пневмония средней и тяжелой степени тяжести (диагноз выставлялся на основании клиники и рентгенологической картины). Из них женщин было 19 человек (73,07%), мужчин 7 (26,93%). Возраст больных составил от 27 до 84 (средний возраст  $54,58 \pm 17,92$  года), а средние сроки стационарного лечения –  $11,52 \pm 2,8$  дней. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа, которая получала стандартную терапию при лечении ВП и 2 группа, в которую наряду со стандартной терапией ВП, был включен препарат «ремаксол», содержащий *N*-метилглукзамин, рибоксин, метионин, никотинамид, назначавшийся в дозе 200 мл ежедневно, 1 раз в сутки в/в капельно. Курс лечения составил от 3 до 5 дней.

**Полученные результаты.** По данным лабораторного исследования, у пациентов обеих групп до лечения наблюдались следующие показатели: СРБ –  $4,09 \pm 3,0$  ммоль/л, фибриноген –  $4,09 \pm 1,3$  ммоль/л, общий белок –  $69 \pm 9,81$  г/л, альбумин –  $39,71 \pm 2,84$  г/л, АСТ –  $23,47 \pm 16,19$  ммоль/л, АЛТ –  $21,89 \pm 17,65$  ммоль/л. После курсового лечения во 2 группе определялись следующие показатели: снижение уровней АЛТ до  $14,0 \pm 2,82$  ммоль/л, АСТ до  $15,33 \pm 2,3$  ммоль/л, уровень фибриногена увеличился до  $4,75 \pm 1,25$  ммоль/л, общего белка до  $73 \pm 6,75$  г/л, альбумина до  $44,23 \pm 2,56$  г/л. После курсового лечения пациентов 1 группы наблюдалось снижение уровней АЛТ до  $27 \pm 4,24$  ммоль/л, АСТ до  $17 \pm 2,82$  ммоль/л, уровень фибриногена  $4,09 \pm 1,3$  ммоль/л, общего белка  $70 \pm 2,36$  г/л, альбумина  $38 \pm 4,67$  г/л. Средний койко-день в первой и второй группе больных после лечения составил соответственно  $12,27 \pm 3,25$  дней и  $10,16 \pm 1,54$  дня.

**Вывод.** В результате проведенного исследования выявлено, что при добавлении в комплексную терапию ВП сукцинатсодержащего препарата «ремаксол» отмечались нормализация размеров печени, улучшение показателей белково-синтетической функции печени, что в целом благоприятно сказывается на прогнозе течения ВП различной степени тяжести.

## ПСИХОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

---

*А.А. Баширов, А.А. Булдаков, 402 П; М.М. Глухова, 401 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А.А. Малкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

**Цель:** клинико-эпидемический анализ пациентов с клещевым энцефалитом.

**Задачи:** оценить клинические характеристики последствий клещевого энцефалита (неврологический статус, иммунологический статус пациента, ИФА; параклинические методы – МРТ, иммунография, ЭЭГ)

**Материалы и методы.** На базе ГБ № 8 проанализировано 14 историй болезни пациентов, из них мужчин – 6, женщин – 8, средний возраст – 51 год.

**Полученные результаты.** В клинике неврологической системы преобладают боковой амиотрофический, полимиелитический, гиперкинетический синдромы. Выполнено ИФА 5 пациентам, *IgM* найдены в 15 % случаев, *IgG* среднее 1/594, максимально 1/1600, минимально 1/174. Из параклинических методов проведено в 31 % случаев МРТ, 7 % – миография, 78 % – ЭЭГ, что подтверждает вышеприведенный диагноз.

**Вывод.** В неврологическом стационаре города Ижевска нозологическое представление клещевого энцефалита очень незначительно. Это может свидетельствовать о том, что лечение острых форм проводится успешно. Небольшой процент среди острых форм – очаговые.

*А.Д. Миннегалиев, Э.С. Максименко, 518 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В.Т. Лекомцев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

### ДЕСТРУКТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕКТ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

С начала 90-х годов XX века в России сильно возросла активность различных сект, а так же начали образовываться новые. В связи с чем, большое количество людей (большинство из которых молодые и трудоспособные), поддавшись влиянию этих организаций, пострадали как физически, так и психически.

**Цель:** составить методическое пособие для населения по противодействию деструктивному влиянию сект.

**Задачи:** изучить историю происхождения сект, составить их классификацию. Изучить их методы влияния на разум человека, в том числе методы вербовки и дальнейшего подчинения adeptам секты. Выделить все признаки деструктивной секты для дифференцировки ее от различных направлений религии.

**Материалы и методы.** Изучены материалы по истории происхождения первых сект. Рассмотрены различные представители современных сект. Ис-

следованы методы влияния на разум человека. Были изучены результаты бесед с бывшими членами сект.

**Полученные результаты.** В ходе исследования было выявлено, что бывшие члены секты были сильно истощены как физически, так и психически. Они были полностью зависимы от своего лидера, что в конечном итоге приводило к сильнейшей социальной дизадаптации, и нужде в длительной реабилитации.

**Вывод.** В связи с высокой распространенностью сект и их сильным деструктивным влиянием на людей необходимо начать вести просветительную работу среди населения. Для этого необходимо составить методическое пособие по противодействию деструктивному влиянию сект. Так же необходимо проводить лекции на данную тематику в вузах, т. к. основная деятельность современных сект направлена на молодое население нашей страны.

*Э. Г. Лекомцева, В. П. Потапов, Е. В. Ситникова, 404 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Малкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ**

В настоящее время проблема когнитивной дисфункции приобретает все большую актуальность в связи с всевозрастающими требованиями к эффективной интеллектуальной деятельности в современном обществе. Одной из значимых причин когнитивных нарушений являются расстройства дисметаболической природы, такие как сахарный диабет, рост заболеваемости которым в последние годы приобрел характер эпидемии.

**Цель:** изучение клинических и когнитивных нарушений у детей школьного возраста, страдающих сахарным диабетом.

**Задачи:** определить структуру и характер нарушений когнитивной сферы у детей, выявить частоту сопутствующих нарушений сахарного диабета.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения Республиканской клинической детской больницы г. Ижевска. В исследовательскую группу вошли 50 детей школьного возраста с сахарным диабетом 1 типа, проходящих стационарное лечение в указанном отделении, из них 27 (54%) мальчиков и 23 (46%) девочки. Средний возраст 12 лет (от 7 до 16 лет). Исследование проводилось по методике «МИНИ-КОГ», оценивалось внимание, память, речь, зрительно-конструктивный праксис, абстрактное мышление.

**Полученные результаты.** У 37 пациентов были выявлены слабость, снижение настроения, полидипсия, похудание; у 3 боли в мезогастральной области; у 8 пациентов – головные боли, отмечено головокружение. Было выявлено нарушение зрения в виде миопии у 38 пациентов. Периферическое нарушение кровообращения выявлено у 42 пациентов. При исследовании по методике «МИНИ-КОГ» справились с первым заданием (оптико-пространственная деятельность (часы)) 48%, не справились 52%; со вторым заданием (понимание пословиц) справились 56%, не справились 44%; с третьим заданием (запоминание слов) справились 85%, не справились 15%.

**Вывод.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что когнитивные нарушения широко распространены среди детей, болеющих сахарным диабетом. Выявленные изменения соответствовали легким и умеренным когнитивным нарушениям.

*А. Ю. Ожгихина, Ю. О. Обухова, 201 П*

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **Н. П. Галиахметова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

## **РОЛЬ ГНЕВА В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Гнев – одна из важнейших эмоций. При определенных обстоятельствах сдерживание гневных проявлений может вызывать патологическое повышение активности вегетативной нервной системы, что выражается в повышении диастолического давления, учащении сердечного ритма и в других физиологических нарушениях. Регулярное повторение ситуаций, вызывающих подобные нарушения в сердечно-сосудистой и других системах организма, может привести к психосоматическим расстройствам.

**Цель:** изучить виды проявления гнева у студентов и уровень агрессии у пациентов, а также роль гнева в формировании психосоматических заболеваний.

**Задачи:** проанализировать источники информации по данной теме, определить виды агрессии у студентов ИГМА.

**Материалы и методы:** анкетирование, дифференциально-диагностический опросник Басса-Дарки (в мод. Резапкиной).

**Полученные результаты.** В анкетировании приняло участие 30 человек, студенты 1 курса педиатрического факультета. На вопрос: «Часто ли Вы злитесь?» – 80 % опрошенных ответили, что случается, но в крайне редких случаях. Согласно полученным результатам анкетирования, чаще всего гнев вызван действиями, так ответили 64 % опрошенных, 16 % утверждают, что причиной гнева являются чувства. 64 % опрошенных пытаются сохранить контроль над собой, когда находятся в гневе. В нашей анкете нас интересовал вопрос об имеющихся заболеваниях у студентов. Выяснилось, что на вопрос «Какими хроническими заболеваниями вы страдаете?» 52 % ответили, что не страдают хроническими заболеваниями, 24 % – страдают заболеваниями ЖКТ, заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системами страдают по 8 % опрошенных, по 4 % опрошенных страдают заболеваниями почек и эндокринной системы. Для выявления уровня агрессивности и враждебности мы использовали опросник Басса-Дарки в модификации Резапкиной. У 23 % опрошенных выявлена раздражимость, у 21 % – словесная агрессия, у 16 % – косвенная агрессия, у 14 % – негативизм и обидчивость, у 10 % – подозрительность, у 2 % выявлена физическая агрессия.

**Вывод.** По данным исследования, раздражимость и словесная агрессия у студентов ИГМА провоцируют заболевания ЖКТ.

*Е. А. Бакланова, Ю. С. Николаева, 611 Л; О. Р. Шишова, 612 Л*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. Т. Лекомцев**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

## **ЛИЧНОСТЬ БОЛЬНОГО ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ СТЕФАНА ЦВЕЙГА**

Стефан Цвейг (28 ноября 1881–23 февраля 1942)– австрийский критик, автор множества новелл и беллетризованных биографий.

**Цель:** рассмотреть одну из форм девиантного поведения – гемблинг (увлеченность азартными играми) на примере главного героя новеллы Стефана Цвейга «24 часа из жизни женщины». Рассказать о женщине, всеми силами старающейся помочь больному и ставшей в результате созависимой личностью.

**Задачи:** изучить личность больного игровой зависимостью, особенности его поведения и причины, способствующие деформации психического состояния; рассмотреть формы девиантного поведения, а также обратиться к понятию созависимости.

**Материалы и методы.** Изучение произведения Стефана Цвейга «24 часа из жизни женщины» и его психопатологический анализ. Детально рассмотреть отдельные понятия для анализа новеллы нам помогли следующие материалы: В. Д. Менделевич «Психология девиантного поведения», Ц. П. Короленко «Семь путей к катастрофе», В. Д. Москаленко «Зависимость: семейная болезнь», П. И. Сидоров «Наркологическая превентология».

**Полученные результаты.** «24 часа из жизни женщины» – трагический рассказ о пылкой любви и губительной страсти к игре, когда герой в пылу азарта, унижая свою спасительницу, предает ее позору. Показана личность больного с игровой зависимостью, с компульсивным влечением – показатель моральной и социальной деградации личности. Социальная деградация личности не дают человеку нормально функционировать в обществе, на работе и в семье, следствием чего является полный крах всей социальной структуры личности. Несомненно, влияние на развитие гемблинга оказала семья, ведь именно в ней начинается закладываться основа личности, формируется поведение, благодаря чему человек учится преодолевать жизненные трудности и бороться со своими слабостями.

**Вывод.** В произведении Стефана Цвейга представлена клиника созависимой личности, при которой также возникает компульсивный тип поведения.

*А.С. Воробьева, М.А. Малых, 201 П*  
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. **Н. П. Галиахметова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ**

В настоящее время актуальной является проблема правильного выбора профессии. Обществу нужны заинтересованные в своей профессии люди для достижения наилучших результатов труда. Современная молодежь осознает важность самостоятельного и осознанного выбора профессии.

**Цель:** изучить процесс профессионального самоопределения учеников средней школы и студентов высшего учебного заведения.

**Задачи:** изучить сущность профессионального самоопределения. Рассмотреть подходы к типологизации личности (типология Е. А. Климова). Описать процедуру проведения исследования. Сделать выводы по результатам исследования.

**Материалы и методы.** Объектами исследования стали школьники 14–15 лет среднего общеобразовательного учреждения (40 человек), студенты I (40 человек) и VI (40 человек) курсов Ижевской государственной медицинской академии педиатрического факультета. Предметом данного исследования были возрастные особенности профессионального самоопределения. Респондентам был предложен дифференциально-диагностический опросник Е. Климова.

**Полученные результаты.** По опроснику Е. А. Климова выявлено, что школьники отрицают все группы профессий кроме группы человек-художественный образ. Студенты первого и шестого курсов склонны к профессиям, отнесенным к группам человек-человек, человек-природа и человек-художественный образ, но отрицают профессии типа человек-знаковая система и человек-техника. Тестирование выявило, что большая часть студентов первого и шестого курсов определились с выбором профессии. Из школьников практически 50 % определились с выбором.

**Вывод.** Профессиональное самоопределение, выбор профессии во многом зависят от возрастных особенностей личности. Данное исследование показало, что примерно 2/3 опрашиваемых восьмиклассников нуждается в профориентации. Выяснилось, что на фазе адепта (студенты I, VI курсов) человек встает на путь приверженности к профессии и осваивает её (врач-педиатр) и делает выбор профессии по типологии Е. А. Климова «человек – человек» и «человек – природа», что соответствует профессии врача.

*Д. С. Тугачева, аспирант*

Научный руководитель: ст. преп. **М. Л. Мельникова**

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет» МЗ УР

Кафедра клинической психологии и психоанализа

## **БАРЬЕРНОСТЬ ТЕЛЕСНОЙ ГРАНИЦЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

Проблема шизофрении изучается на протяжении длительного времени, совершено много открытий и существует огромное количество моделей. Следует продолжать исследования и изучать эту проблему через разные психологические феномены, одним из которых может быть феномен телесной границы, позволяющий описывать структуру Я, обнаруживающуюся во взаимодействии между внутренним и внешним миром.

**Цель:** оценка телесной границы при шизофрении.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 25 мужчин с диагнозом шизофрения, непрерывного или приступообразного типа течения находящихся на стационарном лечении в психиатрической больнице, возраст пациентов варьировал от 25 до 62 лет. Использовались проективные методики, на-

правленные на исследование телесной границы (тест Роршаха, рисуночный тест «Человек», тест «Рамка моего портрета», тест «Линеограммы») и агрессивности (*HAND* тест), как фактора выражающего функционирование телесной границы. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере при помощи программы *SPSS*. Для оценки различий в переживании барьерности телесной границы был использован *U*-критерий Манна-Уитни.

**Полученные результаты.** Было выделено две подгруппы по уровню барьерности, основанием для выделения этих подгрупп послужил показатель барьерности по тесту Роршаха. Выявленные различия касаются факторов барьерности, структурной целостности и дифференцированности телесной границы. Группа с высоким уровнем барьерности воспринимают свою границу целостной, обращая внимание на неделимость, нежели группа с низкой барьерностью, которая акцентирует внимание на содержательном компоненте. Первая группа нечувствительна в отношении переживания своей поверхности, ее жесткость позволяет уйти от уязвимости, быть сверхопределённым и поддерживать созданный иллюзорный мир; склонна к компенсации дефектности телесной границы, через усиление переживания жесткости оболочки. Вторая группа имеет тенденцию выделять из объекта тонкие качества структуры его поверхности, обращать внимание на ее хрупкость, уязвимость к внешним воздействиям; остается способной на контакт с внешним миром, но это взаимодействие приводит к страху рассеивания и слияния с объектом из-за переживания неограниченности от объектов внешнего мира.

**Вывод.** Обобщая, можно говорить о барьерности телесной границы при шизофрении как особой характеристики шизофренического Я, находящегося в опасности расщепления и угрозы растворения в пространстве внешнего мира, в связи с этим вынужденного прибегать к защитной изоляции и потере чувствительности.

*О. А. Дубинин, К. Р. Халиуллина, 402 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Г. С. Пилина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Цель:** выявить причины заикания у детей дошкольного возраста.

**Задачи:** исследовать роль перинатальных факторов и наследственности в развитии заикания у исследуемых дошкольников; оценить речевое развитие у детей с заиканием; проанализировать характер заикания; выявить гендерные различия причин заикания.

**Материалы и методы.** Исследовано 24 ребенка. Проведен анализ акушерского и наследственного анамнеза. Оценивалось речевое развитие и психоэмоциональное состояние детей. Оценивался характер заикания.

**Полученные результаты.** В исследуемой группе было 8 девочек (33,3 %) и 16 мальчиков (66,7 %). Средний возраст детей – 4 года 6 месяцев (минималь-

ный 3 года 8 мес, максимальный 6 лет 11 мес). При анализе акушерского анамнеза была выявлена отягощенность по различным аспектам в 96% (23 ребенка), при чем токсикоз во время беременности был у 92% (22 случая). Интранатальная асфиксия легкой степени на 1 минуте была у 54% (13 детей), из них у 21% (5 детей) на 5 минуте показатели не улучшились. В неонатальном периоде гемолитическая болезнь новорожденных отмечена в 75% (18 случаев). У 38% (9) детей наследственность по заиканию отягощена. Темповая задержка речевого развития была у 25% (6 детей). Гиперактивное поведение было у 13 детей (54%), в 6 случаях (25%) отмечен неблагоприятный климат в семье. Заикание в начале слова было в 71% (18 детей), в середине слова – 21% (5). У 38% (9 детей) выявляется зависимость проявления заикания от времени года. У детей с отягощенной наследственностью по заиканию в большем количестве случаев была выявлена асфиксия на 1 минуте (56%) по сравнению с группой, где близкие родственники не заикались (33,3%). У мальчиков в 50% случаях отмечалась интранатальная асфиксия, тогда как у девочек в 100% показатель по шкале Апгар при рождении был в норме. У большинства мальчиков (63%) была внутриутробная гипоксия (у девочек – 33,3%). У большинства девочек (63%) была отягощена наследственность по заиканию (у мальчиков только в 25%).

**Вывод.** В большинстве случаев (96%) акушерский анамнез был отягощен, в 92% случаев матери заикающихся детей страдали токсикозом во время беременности. Неонатальный период был осложнен гемолитической болезнью в 75%; только у 25% детей отмечалась темповая задержка речевого развития; в большинстве случаев (71%) заикание было в начале слова; выявлены гендерные особенности причин заикания: у девочек 63% основную роль играет наследственность, у мальчиков – отягощенный акушерский анамнез (63% внутриутробная гипоксия, 50% низкий показатель по шкале Апгар на 1 минуте).

*Л. В. Дубовцева, 37 АФК; Е. С. Жижина, М 16 ФК*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **С. П. Селякин**

ФГБОУ ВО «Чайковский государственный институт физической культуры» МЗ РФ  
Кафедра адаптивной физической культуры и оздоровительных технологий

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ**

### **С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКАМИ «АРДОС»**

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание центральной нервной системы, которое зачастую характеризуется поражением двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга, сопровождающееся значительным ограничением двигательной активности. Одна из главных целей реабилитации заключается в адаптации ребенка к максимально полному участию в жизни общества, ограничении степени инвалидности и развитии не пострадавших от заболевания способностей. При этом процесс восстановления должен быть строго индивидуален, так как зависит от степени инвалидности, интеллектуального развития и формы церебрального паралича каждого ребенка.

**Цель:** теоретическое и экспериментальное обоснование методики применения ходунков-вертикализаторов «Ардос» в реабилитации детей с ДЦП.

**Материалы и методы.** В основе применения ходунков «Ардос» лежат принципы работы проприоцептивной чувствительности нервной системы. Благодаря стимуляции происходит формирование и закрепление движения на более высоких уровнях ЦНС, появляются новые, правильные статические и динамические стереотипы по принципу «мышечной памяти». Специальная система подвесов костюма удерживает ребенка в вертикальном положении, а сконструированные совмещенные ботинки помогают научить ребенка правильно передвигать ноги и ставить стопу, благодаря чему становится возможным процесс ходьбы и относительно самостоятельного передвижения. Тренажер предназначен для обучения прямохождению детей с диагнозом ДЦП и другими нарушениями ОДА. Была проведена индивидуальная работа с двумя детьми (девочка 4 года и мальчик 7 лет), которые не имели навыков к самостоятельному передвижению. Занятия проходили в период с мая по сентябрь 2016 года.

**Полученные результаты.** За период занятий с использованием ходунков «Ардос» у детей отмечена тенденция к улучшению двигательных возможностей за счет увеличения амплитуды в локтевых и коленных суставах, навыков самообслуживания, произошли значительные изменения в управлении движениями в пространстве и ходьбе.

**Вывод.** Таким образом, применение ходунков «Ардос» в реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, способствует их физической реабилитации, социальной адаптации и полноценной интеграции в общество.

*Е. С. Капина, аспирант*

Научный руководитель: ст. преп. **М. Л. Мельникова**

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет» МЗ РФ

Кафедра клинической психологии и психоанализа

## **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ ТОРМОЖЕНИЕМ**

**Цель:** оценка представлений о внутреннем пространстве у детей с интеллектуальным торможением.

**Материалы и методы.** Для эмпирического исследования проводился ряд проективных методов, направленных на оценку интеллектуальной активности и представлений о внутреннем пространстве детей с интеллектуальным торможением и условно здоровых детей: тест Роршаха, тест Сонди, методика «Кто-то спустился в пещеру», рисуночная методика «Мешок». Выборка составила 60 человек. 30 из них – учащиеся школы № 79 VIII вида (15 девочек, 15 мальчиков), и 30 – учащиеся средней общеобразовательной школы № 57 (15 девочек, 15 мальчиков). Возраст испытуемых – 12–14 лет. Познавательный процесс (по М. Кляйн) – это активность субъекта, направленная на объект с последующей его деструкцией. Первым объектом познания является тело матери. Путем проекции и интроекции ребенок познает тело матери и внеш-

ние объекты, таким образом выстраивая свое внутреннее пространство – свой психический мир, наполненный «хорошими», т.е. удовлетворяющими и «плохими», т.е. фрустрирующими объектами. Интенсивная фантазийная активность есть обязательное условие любой познавательной деятельности. Блокировка деструктивных и либидинозных импульсов, т.е. действия плохих и хороших объектов, выступает основой интеллектуального торможения.

**Полученные результаты.** По проведенному теоретическому и эмпирическому исследованию можно выделить ряд характеристик представлений о внутреннем пространстве в группе детей с интеллектуальными торможениями: недостаточная фантазийная активность; стереотипность мышления; превалирование агрессивных фантазий; переживание чувства вины; вытеснение либидинозных желаний.

**Вывод.** Представления о внутреннем пространстве у детей с интеллектуальным торможением выступают, как представления о пространстве, наполненном преимущественно опасными объектами, на избавление от которых направляется вся психическая активность субъекта. Опираясь лишь на «плохие» объектами, фантазийная деятельность субъекта тормозится, процесс символизации замедляется, вследствие чего мы видим торможение ассоциативных процессов, выступающих одним из основных механизмов познавательной деятельности.

*Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 405 Л*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **А. С. Осетров**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ ДОРСОПАТИЙ**

По общему признанию, 95 % лиц трудоспособного населения имеют те или иные симптомы вертеброгенных дорсопатий, поскольку причинами данного заболевания являются гиподинамия, физический тяжелый труд, стереотипные движения.

**Цель:** анализ клинико-психофизиологических характеристик у больных с вертеброгенными дорсопатиями шейного, поясничного уровней и сочетанной локализации.

**Задачи:** изучить у пациентов с вертеброгенными дорсопатиями разных уровней показатели выраженности боли (ВАШ), Спилбергера, САН, индексы Кердо и Хильденбранта.

**Материалы и методы:** клинический; социологический; статистический.

**Полученные результаты.** Под наблюдением находились 20 больных (13 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 35 до 70 лет, проходивших лечение в неврологическом отделении Первой РКБ г. Ижевска за период с ноября 2016 года по февраль 2017 года, с дорсопатиями шейного уровня – 9 пациен-

тов, поясничного уровня – 9, сочетанной локализации – 2. Среди обследованных тяжелым физическим трудом заняты 8 пациентов, работниками интеллектуального труда являлись 4, пенсионеры – 6, временно не работают – 2. По шкале ВАШ выраженность болевого синдрома в целом по группе составила 6,35 из 10,0 баллов, у мужчин – 6,56, у женщин – 5,85, у пациентов младше 60 лет – 6,0, у пациентов старше 60 лет – 8,1. По результатам исследования вегетативного индекса Кердо у 18 обследованных повышен парасимпатический тонус, у 2 преобладают симпатические влияния, по показателю Хильденбранта у всех 20 человек определялась адекватная согласованность между сердечно-сосудистой и дыхательной системами. По шкале тревожности Спилбергера у 3 исследуемых высокий уровень тревожности, у 9 – умеренный, у 8 – низкий уровень. Результаты опросника САН: плохое самочувствие (показатель ниже 5,0) с низким уровнем активности у 17 пациентов, удовлетворительное самочувствие (показатель 5,0 и выше) у 3.

**Вывод.** Выявлены умеренная выраженность болевого синдрома (ВАШ) в целом по всей группе с высоким показателем ВАШ у мужчин, а также у пациентов старше 60 лет; по показателю опросника САН недостаточно адаптированными являлись 85% пациентов с дорсопатиями; наиболее часто вертеброгенной патологией страдают мужчины, особенно занятые тяжелым физическим трудом.

*Е. А. Иноземцева, 418 Л; А. В. Меняшева, 410 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **В. Т. Лекомцев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

## **СЕКСУАЛЬНЫЕ ДЕВИАЦИИ ПОДРОСТКОВ**

Молодежь является самой активной, но неопытной и нестабильной социальной группой, от которой зависит будущее страны. В последнее время психиатрическая наука пополнилась такими новыми направлениями как аддиктивное, асоциальное, криминальное поведение. Чаще всего вышеописанные формы поведения наблюдаются у подростков с психическими нарушениями. Среди подростков с аддиктивным поведением частыми являются парафилии. Данная группа подростков склонна к потере контроля над своим поведением и готова к нарушению общественных норм порядка. Профилактика аддиктивного поведения, в частности сексуальных перверзий, представляет важную медико-социальную проблему.

**Цель:** изучить структуру и причины расстройств сексуального поведения среди подростков.

**Задачи:** изучить истории болезни пациентов подросткового отделения РКПБ города Ижевска, проанализировать полученные данные методом теоретического анализа.

**Полученные результаты.** Изучено 50 истории болезни подростков, прошедших стационарное обследование в подростковом отделении РКПБ. Соглас-

но данных МКБ 10, пересмотра у подростков выявлены следующие сексуальные парафилии: F64.0 транссексуализм – 3 случая; F65.4 педофилия – 2 случая; F65.3 вуайеризм – 2 случая; F65.5 садомазохизм – 2 случая; F65.8 зоофилия – 2 случая; F65.8 гомосексуальный тип перверзии – 3 случая; F65.8 мастурбация – 2 случая. Анализ выписок истории болезней позволил выявить следующие закономерности. Факторами, способствующими развитию парафильных расстройств являются: акселерация, неправильный тип воспитания в виде жестокого отношения к членам семьи, эмоционального отвержения, жесткой гиперпротекции, алкогольная зависимость членов семьи, недостаток внимания и ласки родителей, отсутствие в обществе здоровой модели семьи, пропаганда беспорядочных половых связей. Социальная деградация набирает обороты, общество потребления навязывает подрастающему поколению новый формат отношений без обязательств, скептическое отношение к эмоциональным нюансам интимной близости. Все это приводит к тому, что от понятийной стадии формирования либидо подростки резко переходят к сексуальной стадии, пропуская романтическую.

**Вывод.** Таким образом, формируется, так называемый генитальный тип полового поведения, то есть осуществление своих сексуальных потребностей, без любви и без чувства вины за это. Ускорение антропометрического и полового развития по сравнению с предыдущими поколениями приводит к несоответствию между уровнем психо-эмоциональной и физической зрелости подростков.

*Е. А. Иноземцева, 418 Л; П. С. Мокшина, 417 Л*

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Малкова**; канд. мед. наук, доц. **Г. И. Ахмадуллина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Цель:** выявить когнитивные нарушения у пациентов с сахарным диабетом.

**Задачи:** изучить состояние когнитивных функций у пациентов с сахарным диабетом. Оценить зависимость когнитивных нарушений от типа диабета, давности заболевания, осложнений и сопутствующей патологии.

**Материалы и методы.** Обследовано 28 пациентов с сахарным диабетом (СД), прошедших стационарное лечение в эндокринологическом отделении БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в 2016 году. Среди обследованных было 6 пациентов (21,4%) с диагнозом СД 1 типа и 22 больных (78,6%) с диагнозом СД 2 типа. Среди пациентов было 8 мужчин (28,6%) и 20 женщин (71,4%). По возрасту больные распределились следующим образом: в возрастной группе до 45 лет оказалось 21,4% пациентов, в возрасте от 45 до 59 лет – 21,4% от 60 до 74–53,6%, от 75 до 90–3,6%. Для оценки когнитивного дефицита использовались суммарные показатели основных скрининговых нейропсихоло-

гических тестов: краткая шкала оценки психического статуса, батарея тестов для оценки лобной дисфункции и монреальская шкала.

**Полученные результаты.** Проведённое нейропсихологическое исследование установило наличие нарушения когнитивных функций у 67,8% обследованных пациентов с СД, при этом у 7,1% они имели характер деменции легкой степени выраженности. У 57,2% человек выявлена умеренная лобная дисфункция, у 42,8% больных нарушения лобной функции отсутствовали. Основными осложнениями у пациентов с выявленными когнитивными нарушениями были: диабетическая макроангиопатия – 25%, диабетическая нефропатия – 28,6%, диабетическая ретинопатия – 21,5%. Основными сопутствующими патологиями оказались артериальная гипертензия – 85,7%, ИБС – 53,57%. Сахарный диабет и выявленные когнитивные нарушения оказывали влияние на социальное положение больных. Так, работающих оказалось 21,4%, безработных – 10,7%, пенсионеров – 50%, инвалидов – 17,9%.

**Вывод.** По результатам нейропсихологических тестов у пациентов с СД 1 и 2 типов были выявлены когнитивные нарушения умеренной и легкой степени тяжести, которые у большинства пациентов сочетались с патологией сердечно-сосудистой системы.

*Л. М. Купкенова, Р. Ф. Шарафутдинова, 1406 Л*

Научный руководитель: ассист. **А. Р. Хакимова**

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

### **У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 7**

Когнитивные нарушения представляют собой одно из наиболее распространенных в клинической практике неврологических расстройств, особенно среди пациентов пожилого возраста. Так, в общей популяции лиц старше 65 лет частота встречаемости деменции составляет 3,0–7,7%, в то время как среди лиц 85 лет и старше этот показатель составляет 20–45%.

**Цель:** обследовать пациентов с основным или сопутствующим диагнозом хроническая ишемия головного мозга или энцефалопатия и оценить их когнитивные функции.

**Задачи:** оценить половой состав, необходимые тесты для подтверждения диагноза, выяснить причины когнитивных нарушений.

**Материалы и методы.** Обзор литературы, осмотр, анкетирование пациентов с помощью тестов *МоСА*, *ММSE*, БЛД и анализ историй болезни. Проведена статистическая обработка полученных данных. В период с 01.09.16–15.02.17 проведено анкетирование 44 пациентов в возрасте от 51 до 90. Средний возраст – 69 лет. Из них женщин – 28 (63,6%), мужчин – 16 (36,4%).

**Полученные результаты.** По результатам теста *МоСА* минимальный балл составил 5, максимальный – 28, среднее значение – 17,8. По результатам теста

MMSE минимальный балл составил 12, максимальный – 28, среднее значение – 20,86. Количество пациентов, не справившихся с MoCA, – 38 (86,3%), из них мужчин – 12 (31,6%), женщин – 26 (68,4%), количество пациентов, у которых предполагается наличие выраженных когнитивных нарушений по MMSE, – 32 (72,7%), из них пациентов женского пола – 20 (62,5%), мужского пола – 12 (37,5%). По результатам теста БЛД минимальный балл составил 5, максимальный – 18, среднее значение – 12,04. Пациентов с подозрением на лобную дисфункцию – 36 (81,8%), из них мужчин – 12 (33,3%), женщин – 24 (66,7%).

**Вывод.** По данным нашего исследования выявлена высокая распространенность когнитивных нарушений у пациентов, поступающих в неврологическое отделение, на что необходимо обратить внимание врачам для решения вопроса о дальнейшей курации пациентов.

*Т.И. Гильмутдинов, Е.Н. Помосова, А.Д. Замалютдинова, Р.Р. Мугниева, 401 П*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Г.С. Пилина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ ИГМА**

**Цель:** определить выраженность обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) у студентов педиатрического, стоматологического, лечебного факультетов различных курсов.

**Задачи:** определить гендерные различия ОКР; изучить выраженность ОКР в рамках различных возрастных групп; выявить различия степени ОКР в зависимости от специальности.

**Материалы и методы.** Исследовали 45 студентов ИГМА педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов с 1 по 7 курс с помощью теста Йеля – Брауна (от 0 до 8 баллов – симптомов нет, 8–15 – легкая, 16–23 – средняя, 24 и выше – тяжелая степень). Анкетирование проводилось анонимно. Было выделено две возрастных группы: 1–3 курсы и 4–7 курсы.

**Полученные результаты.** В исследовании было 9 мужчин (20%) и 36 женщин (80%). В исследуемой группе мужчин легкую степень имеют 5 человек (56%), среднюю степень 2 человека (22%), тяжелую – 2 человека (22%). Среди женщин легкая степень – у 14 (39%), средняя – у 17 (47%), тяжелая – у 5 (14%). Возрастная группа 1–3 курсов составила 27 человек (60%), 4–7 курсов – 18 (40%). На 1–3 курсах легкая степень ОКР выявлена у 11 человек (41%), средняя – у 10 (37%), тяжелая – у 6 (22%). На 4–7 курсах легкая степень – у 8 (44%), средняя – у 9 (50%), тяжелая – у 1 (6%). На стоматологическом факультете исследовалось 10 человек (22%), на лечебном – 26 (58%), на педиатрическом – 9 (20%). На стоматологическом факультете легкую степень ОКР имеют 3 человека (30%), среднюю – 5 (50%), тяжелую – 2 (20%). На лечебном факультете легкая степень – у 13 человек (50%), средняя степень – у 9 (35%), тяжелая – у 4 (15%). На педиатрическом факультете легкая степень – у 3 (33%), средняя – у 5 (56%), тяжелая – у 1 (11%).

**Выводы:** 1) у женщин выраженность ОКР была выше (среднюю степень имеет больший процент женщин, а у мужчин больший процент с легкой степенью); 2) в группе 1–3 курсов обучения выраженность симптомов ОКР была выше, чем на старших курсах (в 1 группе больший процент имеют тяжелую степень выраженности ОКР); 3) среди факультетов выраженность симптомов выше на стоматологическом факультете, самая низкая на лечебном (на стоматологическом факультете больший процент с тяжелой степенью – 20 %, на лечебном факультете больший процент имеют легкую степень – 50 %).

*М. С. Соловьева, 604 П; О. В. Филипова, 603 П*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Г. С. Пилина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

**Цель:** оценить принципы постановки диагноза и назначения лечения гипертензионно-гидроцефального синдрома (ГГС) у детей.

**Задачи:** изучить частоту встречаемости ГГС у детей до года; охарактеризовать диагностические критерии постановки ГГС у исследуемых детей; оценить обоснованность дегидратирующей терапии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 420 амбулаторных карт детей 2012 года рождения в ДГКП № 2 г. Ижевска, не находящихся на диспансерном учете у невролога. Анализировались результаты повторных НСГ 1 года жизни (размеры переднего рога боковых желудочков, межполушарной щели, 3 желудочка), осмотра глазного дна в 1 месяц и в 1 год, динамический осмотр невролога, моторное развитие на первом году жизни, акушерский анамнез матери.

**Полученные результаты.** ГГС был выявлен у 30 детей, что составило 7,1 % (30/420), из них 18 мальчиков (60 %), 12 девочек (40 %). Акушерский анамнез отягощен во всех 30 случаях по течению беременности. В 100 % моторное развитие на первом году жизни соответствовало возрасту. Жалобы на беспокойство ребенка, нарушение сна, срыгивание были у 24 детей (80 %). Выбухание большого родничка и/или напряженность была выявлена у 4 детей (13,3 %). Увеличение окружности головы за месяц более 1,5 см было у 3 детей (10 %). Изменения на глазном дне в 1 месяц зафиксировано у 16 детей (53,3 %) в виде сероватого оттенка диска зрительного нерва и полнокровия вен. В 1 год сохранялись такие же изменения на глазном дне у 5 детей (16,6 %), по данным НСГ, изменения в 1 месяц имели 20 детей (66,6 %) в виде расширения внутренних и/или наружных ликворных путей; в дальнейшем отрицательная динамика констатирована у 4 детей (13,3 %). Из них у 2 детей были жалобы, описанные выше, у одного – выбухание большого родничка, у другого – увеличение ОГ на 1,5 см за месяц и выбухание большого родничка. ГГС выставлен на основании статьи Л. Л. Громовой из сборника «Педиатрический вестник Южного Урала», Челябинск, 2013. 1-го признака – 3 детям (10 %), 2-х признаков – 11 де-

тям (36,7%), 3-х – 12 детям (40%), 4-х – 3 детям (10%), 5-и – 1 ребенку (3,3%). Всем детям с ГГС была назначена дегидратационная терапия.

**Вывод.** У 7,1% (30 из 420) детей исследуемой группы был выставлен ГГС; у большинства детей ГГС выставлен на основании жалоб (80%) и/или изменений на НСГ (66,6%). Изменения состояния большого родничка выявлена у 13,3% детей; дегидратационная терапия была обоснована не более чем в 13,3% случаях.

*А. А. Плотникова, А. М. Хисамудинова, 417 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Малкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ**

**Цель:** оценить влияние эпилепсии на беременность и роды.

**Задачи:** изучить истории родов и течения беременности у женщин, страдающих эпилепсией, обращая внимание на особенности течения эпилепсии, оценивая течение беременности и динамику частоты приступов. Проанализировать состояния новорожденных.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй развития беременности и родов 58 женщин в возрасте 18–40 лет, страдающих эпилепсией и родоразрешенных в условиях перинатального центра БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за период 2014–2015 гг.

**Полученные результаты.** Первородящих было 20. До беременности регулярно принимали противосудорожные препараты 11 пациенток, нерегулярно – 20, остальные 27 не принимали препараты. Во время беременности продолжили регулярный приём противосудорожных препаратов 4 женщины, нерегулярно принимала препараты 6 пациенток. 15 женщинам был рекомендован неврологом прием антиконвульсантов во время беременности. У 6 пациенток, не принимавших противэпилептических препаратов, с помощью доплерометрии были выявлены нарушения маточно-плацентарной гемодинамики различной степени тяжести, на КТГ наблюдались начальные признаки внутриутробной гипоксии плода. У 21 женщины на ЭЭГ были выявлены выраженные изменения с наличием эпилептической активности. Тридцати женщинам было рекомендовано родоразрешение путем кесарева сечения. У 9 пациенток были приступы эпилепсии во время беременности. У 1 женщины было развито слабое психическое расстройство с уменьшением умственной и физической активности. Во всех 58 случаях родились живые дети, без пороков развития, вес новорожденных варьировал в пределах 2900–3400 г., рост 50 см и более. Перинатальных потерь не было. Послеродовый период у всех протекал без акушерских осложнений.

**Вывод.** Беременные с эпилепсией должны находиться под постоянным наблюдением не только акушера-гинеколога, но и невролога для решения вопроса о тактике ведения беременности и методе родоразрешения. Основным методом родоразрешения у беременных с эпилепсией является кесарево сечение.

## **АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ СТУДЕНТОВ**

Астенический синдром – достаточно актуальная проблема современного общества, особенностью которой являются стойкая утомляемость и слабость даже при отсутствии какой-либо нагрузки на организм. Это состояние характеризуется присутствием таких жалоб, как головная боль, головокружение, нервозность, забывчивость. Астения приводит к нарушению сна, невозможности сосредоточиться на чем-либо, выполнение работы происходит с большим напряжением, раздражительностью. Человека начинает беспокоить его половая жизнь, снижение умственной и физической работоспособности.

**Цель:** определение стадии проявления астенического состояния у студентов в возрасте 20–23 лет, установление зависимости между имеющимися заболеваниями, которые могут явиться триггерами развития астении.

**Задачи:** разработка и проведение анкетирования среди контрольной группы студентов, подсчет и интерпретация результатов по Шкале астенического состояния с определением индекса астении.

**Материалы и методы.** Проведен тест-опросник «Шкала астенического состояния» (Л. Д. Майкова, Т. Г. Чертова) среди студентов 4 курса лечебного факультета Ижевской государственной медицинской академии.

**Полученные результаты.** 2 человека из 100 опрошенных студентов имеют выраженный астеновегетативный синдром, у 10 человек умеренная астения, 49 студентов страдают слабой астенией, и лишь у 40 анкетированных не было выявлено астенического состояния. Важно отметить, что у большинства опрошенных людей с отсутствием синдрома наблюдались не малые индексы астении, часто граничащие с нормой и показателем слабого астенического состояния. Нами было установлено, что чаще всего подобное состояние встречается у женщин, в то время как у мужчин показатели астении намного ниже, либо отсутствуют. Исследование показало, что наличие каких-либо заболеваний у анкетированных на данный момент играет большую роль в формировании астеновегетативного синдрома. Они значительно повышают риск развития и прогрессирования астении в синдром. Часто встречающимися заболеваниями стали остеохондроз (у 62 % исследуемых), миопии средней степени (у 43 %), хронический гастрит (у 38 %), хронический бронхит (у 12 %).

**Вывод.** К развитию астении наименее устойчивыми являются лица женского пола, особенно важным в формировании синдрома является наличие у исследуемых заболеваний позвоночника, глаз, ЖКТ, а также бронхолегочной системы, которые провоцируют его развитие.

*А. В. Скворцова, врач-невролог*

Научные руководители: д-р мед. наук проф. **Р. Р. Кильдиярова**; канд. мед. наук, доц. **И. Л. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

БУЗ УР РДКПНБ «Нейрон» МЗ УР

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ У ДЕТЕЙ**

**Цель:** оценить структуру заболеваний нервной системы и нарушений психики у детей Удмуртской Республики.

**Задачи:** проанализировать истории болезней, вычислить структуру отдельных нозологий среди патологий центральной нервной системы у детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ структуры заболеваний нервной системы и нарушений психики у детей, поступающих в дневное отделение Республиканской детской клинической психоневрологической больницы «Нейрон» за 2013–2015 гг., по возрастному составу, направившим лечебным учреждениям, а также оценена динамика повторных госпитализаций, распределение больных по месту жительства и по диагнозам.

**Полученные результаты.** За рассматриваемый период 2013–2015 гг. увеличился объём стационарной помощи (2014 г. – 1477 детей, 2015 г. – 1591 детей) с тенденцией к снижению средней продолжительности госпитализации. Заметим, что при этом наблюдается улучшение медицинской и социальной реабилитации пациентов. Наибольший процент в структуре заболеваемости занимают резидуально-органическое поражение центральной нервной системы (РОП ЦНС): резидуальная энцефалопатия, перинатальное поражение ЦНС – 85,4 %. Клиническими проявлениями данных нозологий являются синдромы: церебрастенический, неврозоподобный (тики, ночной энурез, заикание), гипотонический, спастический, часто встречаемые в детской практике. За последние годы выросло число детей с детским церебральным параличом (ДЦП): 2013 год – 4,17 %, 2014 год – 6,43 %, что связано, по нашему мнению, с недостаточной подготовкой женщины к беременности. Отметим также наличие вредных привычек, сопутствующую экстрагенитальную патологию, инфекции передающиеся половым путем у матерей, имеющих больных ДЦП детей. Кроме того, дети с ДЦП чаще подвергаются повторным госпитализациям. Увеличилось количество детей, имеющих расстройства вегетативной нервной системы с 2,7 % в 2014 году, до 10,0 % в 2015 году.

**Вывод.** Структура заболеваний в течение последних 3 лет остается примерно одинаковой, лишь с небольшими колебаниями по отдельным нозологиям. На первом месте стоят резидуальная энцефалопатия, перинатальное поражение ЦНС, на втором – расстройства вегетативной нервной системы. Также необходимо отметить увеличение количества детей с ДЦП, что способствует росту уровня детской инвалидности.

*А. М. Фаррахов, 408 Л; Э. Ф. Шаяхметов, 414 Л; А. В. Инякин, 410 Л*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. А. Малкова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РКИБ**

**Цель:** анализ эпидемических и клинических, а так же иммунных характеристик клещевого энцефалита в УР, по данным регистра.

**Задачи:** эпидемиология: оценить эпидемиологические паттерны клещевого энцефалита – инкубационный период, особенности заражения (укус, проползание), территориальные особенности (лес, огород и т.д.); клиника: проанализировать особенности течения основных форм клещевого энцефалита острого периода (лихорадочной и менингеальной), их связь с возрастом и полом; выявить параклинические особенности клещевого энцефалита (анализ крови).

**Материалы и методы.** Проанализировано 172 истории болезни пациентов с клещевым энцефалитом за 2000–2016 года, находившихся на стационарном лечении в РКИБ.

**Полученные результаты.** Из 172 пациентов мужчин было 100 (58%), женщин – 72 (42%); средний возраст мужчин составил 40 лет, женщин – 50 лет, средний возраст пациентов – 45 лет; лихорадочной формы всего 94 (55,62%), менингеальной формы – 75 (44,37%); эпидемиологические особенности: из 170 пациентов – 88 укушенных (51, 76%), остальные – случаи проползания (снятие с себя, с кого-то, питье молока). Учитывая гендерные различия, женщин чаще всего кусали в саду-огороде и в черте города, а мужчин в саду-огороде и лесу; средний день инкубационного периода составил при лихорадочной форме 10 дней; при менингеальной форме – 10 дней; клинические особенности лихорадочной формы преобладали: лихорадка – 80 (20,25%), общая слабость – 80 (20,25%), озноб – 45 (11,39%), головная боль – 68 (17,21%); при менингеальной форме соотношение следующее: общая слабость – 84 (21%), лихорадка – 60 (15%), озноб – 43 (10,75%), головная боль – 59 (14,75%); параклинические методы: лейкоциты в анализе крови при лихорадочной форме составили в норме 58 (65%), выше нормы – 13 (14,7%), ниже нормы – 17 (19,3%); лейкоциты при менингеальной форме в норме – 49 (67,1%), выше нормы – 14 (19,17%), ниже нормы – 10 (13,69%).

**Вывод.** Таким образом, в УР в структуре клещевого энцефалита практически одинаково представлена лихорадочная и менингеальная формы, что отличает нашу республику от других регионов; клиническая картина как лихорадочной, так и менингеальной форм не отличается от классических вариантов; представляет интерес эпидемиология клещевого энцефалита: переболевших среди укушенных клещем пациентов 51, 76%.

*Ю. С. Чубова, 216 Л*

Научный руководитель: канд. псих. наук, доц. **Т. Ю. Помыткина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭФФЕКТА ЗЕЙГАРНИК В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ**

Эффект Зейгарник – пожалуй, наиболее известный психологический эффект, который заключается в том, что человек запоминает незавершенные действия лучше, чем завершенные. Свое название эффект получил в честь его первооткрывательницы Блюмы Вульфовны Зейгарник.

**Цель:** изучить проявление положительного или отрицательного эффекта Зейгарник в группе студентов, возраст которых составляет 18–20 лет.

**Задачи:** проведение эксперимента по выявлению эффекта Зейгарник в студенческой группе; анализ и обобщение результатов.

**Материалы и методы.** Эксперимент в студенческой аудитории: 12 студентам предлагается решить 3 математические задачи, на решение которых дается по 3 минуты на каждую.

**Полученные результаты.** Из 12 человек 4 не решили задачу, но помнят ее условия; 2 человека решили задачу и помнят ее условия; 4 человека – это те, кто решил задачу и тут же забыл ее условия. Необходимо обратить внимание, что их в два раза больше, чем тех, кто решил задачу и все-таки не забыл ее условий. Это отношение тоже косвенно подтверждает эффект Зейгарник: «Сделал дело – гуляй смело». 2 человека, не решили задачу и забыли ее условия. Если они не решили задачу, то, в соответствии с эффектом Зейгарник, должны были помнить ее условия. Таким образом в 33,3 % мы имеем положительный эффект Зейгарник; в 16,6 % – отрицательный эффект Зейгарник; в 49,9 % – эффект Зейгарник не проявился.

**Вывод.** Эффект Зейгарник подтверждается более чем в половине случаев: если задача не решена, она лучше запоминается. Поэтому в целях повышения мотивации к учебной деятельности, запоминания изучаемого материала целесообразно использовать эффект Зейгарник как метод отложенного решения: задать проблему на практическом занятии и отложить ее решение до следующего занятия.

*Д. С. Созонтова, 201 Л*

Научный руководитель: канд. псих. наук, доц. **Т. Ю. Помыткина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины

## **ОЦЕНКА КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Профессиональная деятельность в сфере «человек – человек» предъявляет к личности медицинского работника высокие требования и не может не отражаться на протекании межличностных конфликтов в медицинской организации. Актуальным вопросом является как общение медработника и пациента,

так и медработников между собой в процессе трудовой деятельности. В то же время специалисты отмечают, что до сих пор нет адекватного научного объяснения причин и способов разрешения такой специфической ситуации, как конфликт в медицине.

**Цель:** изучить частоту и специфику распространения конфликтов в медицинской деятельности.

**Задачи:** проанализировать научные подходы к исследованию конфликтов в медицинской деятельности, изучить мнение врачей-специалистов о конфликтах в профессиональной деятельности.

**Материалы и методы.** Анализ научных источников, анкетирование 73 врачей-специалистов с самым различным стажем работы в медицине.

**Полученные результаты.** Только 39% опрошенных медицинских работников считает, что конфликты имеют конструктивную функцию в профессиональной деятельности. Для 24% респондентов сложнее всего разрешать конфликты с вышестоящим руководством, для 23% – с пациентами, для 15% – с родственниками пациентов и для 12% – с коллегами. Наиболее часто у опрошенных медицинских работников возникают конфликты с пациентами (66%) и с коллегами (66%) реже всего возникают конфликты с проверяющими организациями (27%) и со средним и младшим медицинским персоналом (36%). При этом, причинами возникновения конфликтов с пациентами, по мнению опрошенных врачей, является несоблюдение режима и врачебных предписаний (32%), вмешательство в план лечения (28%); причинами конфликтов с коллегами являются психологическая несовместимость (29%), неумение разделять деловые и личные отношения (26%), некомпетентность коллег (18%). Из собственных личностных качеств в качестве причин конфликтов респонденты отмечают эмоциональную несдержанность (29%), неумение распределять время и задачи (20%), иное – 26% (такие как отсутствие инициативы, нехватка терпения, стремление найти справедливое решение, отсутствие знаний о правильном разрешении конфликтов).

**Вывод.** Результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности конфликтов в медицине и обосновывают необходимость развития у врача профессиональных навыков разрешения конфликтов и эмоциональной устойчивости.

*В. С. Шатунова, 613 Л; И. А. Панкратова, 614 Л*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **А. И. Пелин**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ**

Дорсопатии часто сопровождаются психоэмоциональными нарушениями. В связи с этим, проблема внедрения методов психокоррекции является перспективной и актуальной.

**Цель:** оценить психоэмоциональные особенности у пациентов с дорсопатией.

**Задачи:** оценить психоэмоциональное состояние у пациентов с дорсопатией; выявить различия психоэмоциональной сферы у пациентов с дорсопатией по полу, возрасту, длительности заболевания, по типу боли (нейропатическая и ноцицептивная); выявить корреляцию между психоэмоциональными состояниями у пациентов с дорсопатией и локализацией.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе неврологического отделения Первой РКБ г. Ижевска за период 2015–2017 гг. В исследуемую группу вошёл 41 пациент с дорсопатией. Из них 24 (58,5%) мужчины и 17 (41,5%) женщин в возрасте от 19 до 66 лет. Исследование включало: сбор анамнеза, в т. ч. оценку боли по шкале ВАШ, вертеброневрологический осмотр, психологическое тестирование по шкале тревоги Спилберга и по шкале депрессии Бека, оценку нейропатической боли по опросникам *painDETECT* и *DN4*. Результаты работы обрабатывались статистически.

**Полученные результаты.** При оценке выраженности болевого синдрома установлена большая интенсивность боли у пациентов среднего возраста (44–60 лет) –  $4,95 \pm 2,13$  балла ( $3,56 \pm 2,5$  балла – молодой возраст,  $p < 0,01$ ;  $4,2 \pm 1,48$  балла – пожилой возраст,  $p < 0,05$ ); у женщин –  $4,9 \pm 1,6$  балла ( $4,0 \pm 2,62$  балла – мужчины,  $p < 0,05$ ); у пациентов с нейропатической болью –  $5,0 \pm 1,7$  баллов ( $3,96 \pm 2,47$  балла – ноцицептивная боль,  $p < 0,05$ ). Более высокий уровень депрессии у женщин –  $14,0 \pm 9,9$  баллов (мужчины –  $10,1 \pm 8,8$  баллов,  $p < 0,05$ ); у лиц среднего возраста –  $13,9 \pm 9,95$  баллов (молодой возраст –  $11,5 \pm 9,0$  баллов,  $p < 0,1$ ; пожилой возраст –  $5,4 \pm 5,63$  баллов  $p < 0,01$ ); у пациентов с нейропатической болью –  $15,9 \pm 11,57$  баллов (ноцицептивная боль –  $9,85 \pm 7,45$  баллов,  $p < 0,01$ ). Более высокий уровень личностной тревожности обнаружен у женщин ( $46,5 \pm 15,0$  баллов), чем у мужчин ( $42,3 \pm 10,8$  баллов,  $p < 0,05$ ); у лиц среднего возраста ( $48,6 \pm 13,7$  баллов), чем у молодых ( $41,5 \pm 10,4$  баллов,  $p < 0,01$ ) и у пожилых ( $33,8 \pm 8,2$  баллов,  $p < 0,01$ ); у пациентов с нейропатической болью ( $48,5 \pm 13,9$  баллов), чем у пациентов с ноцицептивной болью ( $41,7 \pm 11,7$  баллов,  $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Таким образом, получены данные о различии психоэмоциональных нарушений в различных группах пациентов с дорсопатией, что обуславливает необходимость дифференцированной психокоррекции.

Ю. С. Дудырева, 603 Л; Э. И. Мухаметзянова, 606 Л; Р. А. Нафикова, 605 Л

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. С. Г. Пакриев

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Алкогольная зависимость в России на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Метод мотивационного интервьюирования, описанный *Miller* и *Rolnick* в 2002 г., основан на теориях когнитивного диссонанса и нацелен на повышение мотивации для сокра-

щения (или прекращения) потребления алкоголя. Традиционный авторитарный подход к пациенту с зависимостью обычно вызывает у него сопротивление и аргументы против трезвости – это может подкреплять непрекращающуюся алкоголизацию. Мотивационное интервьюирование побуждает клиентов к тому, чтобы они сами находили основания для попытки изменить собственное употребление алкоголя.

**Цель:** оценка эффективности мотивационного интервьюирования лиц с алкогольной зависимостью.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование выполнено на базе второго мужского отделения Республиканской клинической психиатрической больницы. В исследуемую группу вошли 10 пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, проходящих стационарное лечение в указанном отделении. С каждым пациентом было проведено по две сессии мотивационного интервьюирования с интервалом в одну неделю. Эффективность метода оценивалась проспективно, с временным интервалом от 1 и более месяцев после второй сессии.

**Полученные результаты.** По результатам исследования было установлено, что в 80 % случаев получен положительный эффект мотивационного интервьюирования: исследуемые прекратили или значительно сократили употребление алкоголя. В 20 % случаев пациенты прекратили употребление алкоголя, 70 % значительно сократили его употребление. В 10 % случаев пациенты продолжили потребление алкоголя в тех же количествах.

**Вывод.** Таким образом, преобладающее большинство пациентов значительно сократили или прекратили употребление алкоголя, эффективность метода в нашем исследовании составила 80 %.

*И. И. Гасников, 513 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. Н. Миронов**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра ортопедической стоматологии

### **ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – ПРИНЦИП ОПТИМАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Цель:** создание функционально-пространственной программно-математической рабочей модели зубочелюстно-лицевой системы человека, на основе системно-структурного принципа.

**Задачи:** систематизация основных алгоритмов диагностики и лечения, применяемых в ортопедической стоматологии, проведение анкетирования пациентов и составление сводной таблицы на основе анкет. Создание рабочей программно-математической модели зубочелюстно-лицевой системы на основе алгоритмов диагностики и лечения, полученной сводной таблицы, а так же анатомо-функциональных особенностей челюстно-лицевой области. Определение особенностей лечения ортопедических пациентов с учетом рабочей модели зубочелюстно-лицевой системы.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были проведены осмотр и анкетирование 32 пациентов с полной и частичной потерей зубов, создание сводной таблицы ортопедической патологии проведено с учетом данных, полученных при анкетировании. Рабочая модель зубочелюстно-лицевой системы составлена на базе стоматологической поликлиники ИГМА и опирается на основные диагностические и лечебные алгоритмы, применяемые в ортопедической стоматологии, а так же особенности, выявленные у пациентов в ходе осмотра и опроса. В основе модели лежит системно-структурный принцип моделирования зубочелюстно-лицевой системы, как основного объекта исследования, в доминантной структуре технических и клинических связей при различных видах ортопедической патологии.

**Полученные результаты и выводы.** Программно-пространственная рабочая модель зубочелюстно-лицевой системы как основа диагностики и лечения ортопедической патологии с учетом индивидуальных особенностей пациентов может быть полезной и удобной в практике врача стоматолога-ортопеда. А именно, может помочь в выборе наиболее оптимального и эффективного плана лечения на основе имеющейся патологии, дать оценку в прогнозе лечения, времени и качестве службы ортопедической конструкции.

Р. И. Акбиров, 422 С; А. А. Вахитова, 424 С; Л. З. Сафуанова, 423 С;  
А. И. Файзрахманова, 424 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА АТРОФИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

Одной из актуальных проблем дентальной имплантологии является дефицит костной ткани после удаления зуба. При планировании дентальной имплантации врач стоматолог-хирург должен быть уверен, что через 4 месяца в месте удаления образуется кость достаточной плотности и достаточного объема у конкретного пациента, но после удаления зуба при обычном заживлении лунки, по данным Лукьяненко В. С. (1964), объем костной ткани всегда уменьшается до 1/3, как по высоте, так и по ширине.

**Цель:** разработать критерии прогнозирования степени атрофии альвеолярного отростка после удаления.

**Задачи:** определить наличие зависимости ширины альвеолярного отростка после удаления зуба от времени после удаления зуба, типа слизистой десны, возраста пациента, пола пациента.

**Материалы и методы.** Нами было исследовано 75 человек, обратившихся к стоматологу-хирургу по поводу удаления зуба. Пациенты были в возрасте от 30 до 84 лет, из них 39 женщин и 36 мужчин. Пациентам проводили измерение ширины альвеолярного отростка в области отсутствующего зуба и в сравнении проводили измерение ширины альвеолярного отростка в области данного участка с противоположной стороны, также измеряли тип слизистой при помощи градуированного зонда. Статистический анализ проводили при помощи программы «Excel»

**Полученные результаты.** В ходе исследования нами было выявлено, что у пациентов всех возрастных групп шел процесс атрофии альвеолярного отростка и зависел от времени отсутствия зуба, особенно выраженной после 2 лет. Чем старше был пациент, тем больше была вероятность удаления зуба по поводу заболеваний пародонта (28,9%), тем выраженнее была атрофия альвеолярного отростка. При анализе данных о взаимосвязи типа слизистой и степени атрофии альвеолярного отростка нами установлено, что при тонком типе слизистой происходит атрофия в большей степени, чем при среднем и толстом, что объясняется толщиной надкостницы, через которую осуществляется питание кости.

**Вывод.** Таким образом, при прогнозировании степени атрофии альвеолярного отростка в области удаленного зуба нужно учитывать возраст, пол пациента, тип слизистой и диагноз.

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. **Т.Л. Рединова**; канд. мед. наук, доц. **А.А. Соловьев**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра биологии с экологией

## **ВЛИЯНИЕ СВЕТОПОЛИМЕРИЗАЦИОННЫХ ЛАМП НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПОЛОСТИ РТА**

**Цель:** изучить функциональную активность эпителиоцитов слизистой оболочки полости рта от прямого воздействия белого света светополимеризационной лампы с длиной волны 440–480 нм.

**Материалы и методы.** Было запломбировано 20 зубов по поводу кариеса светоотверждаемым материалом, каждый слой засвечивался с помощью светополимеризационной лампы *LED (Dental Curing light LED «GMG»WL-070)* в течение 20 сек. Суммарное воздействие полимеризационной лампы при такой технике засвечивания составило 250 сек. До постановки пломбы и после ее наложения с участка слизистой оболочки щеки, расположенного в проекции леченного зуба, брался мазок и готовился препарат на предметном стекле, который просматривался под биологическим микроскопом с увеличением объектива 1×40. При этом оценивались такие параметры эпителиоцитов, как: процент движущихся клеток, процент сцепленных клеток, амплитуда движения мембраны клеток и ядра (в мкм). Полученные цифровые данные обрабатывали статистическим методом.

**Полученные результаты.** Оказалось, что до наложения светоотверждаемой пломбы функциональная активность эпителиоцитов была представлена следующими параметрами: процент движущихся клеток составил 63,4±14,2, процент сцепленных клеток – 66,0±23,4, амплитуда колебания мембран клеток – 3,00±1,25 мкм, амплитуда движения ядра – 0,90±0,87 мкм. После светового воздействия на зуб и соприкасающуюся с ним слизистую оболочку щеки процент движущихся эпителиоцитов уменьшился до 55,2±12,4, процент сцепленных клеток составил 42,5±29,4, амплитуда колебания мембраны снизилась до 2,05±0,76 мкм, а амплитуда движения ядра – до 0,80±0,63 мкм. Число максимально движущихся клеток уменьшилось с 50 % до 20 % ( $t=1,15$ ,  $p>0,05$ ), а число случаев со сцепленными клетками с 80 % до 30 % ( $t=2,5$ ;  $p<0,025$ ).

**Вывод.** Таким образом, установлено, что свет светополимеризационной лампы при засвечивании пломбировочного материала влияет на функциональную активность эпителиальных клеток слизистой оболочки полости рта.

*И. Н. Абанина, ординатор*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Р. Р. Шакирова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА В СОЧЕТАНИИ С АНОМАЛИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА**

Аномалии мягких тканей полости рта, такие как короткие уздечки языка и губ, вызывают зубочелюстные аномалии и деформации, приводящие к функциональным нарушениям в челюстно-лицевой области и развитию заболеваний пародонта и твердых тканей зубов.

**Цель:** изучить распространенность кариеса и его осложнений фронтальной группы зубов обеих челюстей у детей в сочетании с патологиями мягких тканей полости рта.

**Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное изучение 500 амбулаторных карт детей от 3 до 17 лет, находившихся на ортодонтическом лечении в ДКСП № 2 г. Ижевска в период с 2008 по 2013 г.

**Полученные результаты.** Из всех обследованных детей у  $27,2 \pm 2,0\%$  (136 человек) имелись аномалии мягких тканей полости рта в сочетании с кариозным поражением фронтальной группы зубов верхней и/или нижней челюсти. Из них  $76,5 \pm 3,6\%$  приходилось на период сменного прикуса,  $16,0 \pm 3,1\%$  – период временного прикуса и  $7,5 \pm 2,3\%$  пациентов имели постоянный прикус. Основной процент распространенности кариеса фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в сочетании с патологией уздечек полости рта приходился на период сменного прикуса, что в среднем составило  $77,8 \pm 3,6\%$ . При изучении индекса интенсивности кариеса зубов было получено, что в период временного прикуса доля кариозных зубов составила  $35,8 \pm 4,1\%$ , пломбированных –  $22,6 \pm 3,6\%$  и удаленных по причине осложненного кариеса –  $41,5 \pm 4,2\%$ . В сменном прикусе  $31,3 \pm 4,0\%$  составили пораженные кариесом постоянные зубы,  $44,0 \pm 4,3\%$  – пломбированные,  $24,7 \pm 3,7\%$  – удаленные зубы. В период постоянного прикуса распределение следующее: кариозные зубы –  $40,0 \pm 4,2\%$ , пломбированные –  $60,0 \pm 4,2\%$ .

**Вывод.** У каждого третьего ребенка выявляется сочетание кариозного процесса с аномалиями мягких тканей полости рта. Анализ составляющих индекса КПУ показал высокую частоту встречаемости кариозных и удаленных зубов, особенно в молочном и сменном прикусах, что свидетельствует о несвоевременно оказанной профилактической и лечебно-терапевтической помощи детям.

Э. В. Гилязитдинова, З. С. Хасанова, 533 С

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **М. В. Мосеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

## **ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ СЛЮНЫ**

**Цель:** оценка эффективности введения функционального питания на уровень здоровья в условиях санатория.

**Материалы и методы.** На основании добровольного информированного согласия в условиях БУЗ «Республиканский детский санаторий «Ласточка» в рацион одной из групп детей санатория были введены два пищевые продукта – пантогематоген (в состав входит пантогематоген, витаминно-минеральный комплекс) и вечерний чайный напиток (в состав входит экстракт трав: душица, ромашка, мята, хмель, чабрец; витамин С), которые обладали мягким иммуностимулирующим и седативным свойствами и были показаны всем детям. Оценка состояния здоровья проводилась дважды: в начале и в конце пребывания детей в санатории. Исследование поверхностного натяжения слюны (ПНС) проводилось по методике Т. Л. Рединовой (В. В. Гунчев и соавт., 2008). Минерализирующий потенциал слюны (МПС) оценивали по ее микрокристаллизации по методике А. Р. Поздеева (В. В. Гунчев и соавт., 2008). Обработка полученных данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических статистических методов в статистическом пакете *GNU R*.

**Полученные результаты.** Слюна, как индикатор состояния организма изменилась следующим образом в результате приема продуктов функционального питания: МПС увеличился с  $2,58 \pm 0,0015$  до  $3,76 \pm 0,0021$  балла ( $p < 0,05$ ), ПНС изменилось с  $64,51 \pm 3,33$  мН/м до  $38,10 \pm 1,25$  мН/м ( $p < 0,05$ ). Эти цифры свидетельствуют о повышении минерализирующей функции слюны и нормализации реологических ее свойств.

**Вывод.** Все перечисленное благоприятно сказывается на гигиеническом состоянии полости рта у обследованных групп детей по индексу эффективности гигиены полости рта (РНР), изменения которого зафиксированы (с  $1,81 \pm 0,05$  балла до  $1,32 \pm 0,06$  балла), также нормализовалась минерализирующая и очищающая функция слюны у детей, получавших продукты функционального питания.

Д. С. Даллакян, А. Р. Ризванова, 331 С

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **О. В. Головатенко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра ортопедической стоматологии

## **ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦВЕТА ЗУБОВ**

Определение цвета зубов продолжает оставаться важной проблемой клинической стоматологии. Требования пациентов к дентальной эстетике с каждым годом увеличиваются, вместе с тем более трети стоматологов и зубных техников считают проблематичным определение цвета зубов, а правильно определя-

ют его в большинстве случаев чуть более половины специалистов (И. К. Луцкая, 2006). Много факторов влияют на восприятие цвета. Среди них выделяют пол, возраст, цвет глаз, цвет волос, эмоциональный фон (И. Ю. Лебеденко, 2004). Есть мнение, что женщины видят больше оттенков, чем мужчины.

**Цель:** провести анализ влияния гендерных отличий на восприятие цвета зубов у студентов стоматологического факультета ИГМА.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели было обследовано 74 человека – студента 2 курса стоматологического факультета в возрасте от 17 до 25 лет. В зависимости от пола все обследуемые были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 47 женщин, во вторую – 27 мужчин. Респондентам было предложено определить цвет зуба у одной из студенток стоматологического факультета по стандартной методике с использованием шкалы *ИТА*. У обследованных определяли цвет глаз и волос, также была разработана анкета для определения типа темперамента каждого респондента. Статистическую обработку материала производили с использованием программного пакета *MicrosoftOfficeExcel 2010*.

**Полученные результаты.** При определении цвета зуба в обеих группах результаты значительно отличались. В группе женщин 34% (16 человек) обследованных определили цвет *A2*, а в группе мужчин 37% (10 человек) опрошенных определили цвет *C1*. Следует отметить, что в группе женщин наблюдается большая вариабельность при выборе цвета, чем в группе мужчин. Так, у одного зуба женщины определили 8 оттенков белого цвета, а мужчины – 6. При изучении цвета глаз не было выявлено существенного влияния этого параметра на цветовосприятие. Однако, среди мужчин, указавших на цвет *C1*, из 10 человек 8 оказались брюнетами с карими глазами. Анализ влияния типа темперамента также не выявил существенного влияния этого критерия на восприятие цвета.

**Вывод.** Проведенное исследование показало, что при определении цвета зубов показания женщин отличаются значительной вариабельностью. Такое многообразие оттенков при выборе цвета зуба у женщин может быть связано с влиянием эмоционального и гормонального фона на восприятие цвета и как следствие приводит к большим погрешностям при определении цвета зубов.

*Е. С. Дулесова, О. Н. Федорова, 411 С; Ю. М. Красноперова, 423 С;*

*Е. Ю. Мазурок, 412 С; К. В. Глазырин, 422 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

## **ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ НА РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

**Цель:** выявление влияния местных факторов: строение уздечки верхней губы, уровень гигиены полости рта; общих факторов: пол, возраст, общесоматическая патология – на рецессию десны.

**Задачи:** измерить длину, ширину и уровень прикрепления уздечки у пациентов с рецессией десны; определить уровень гигиены у пациентов с рецессией

десны при помощи гигиенического индекса по Грин-Вермилиону; установить пол, возраст, наличие общих заболеваний, таких как: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка; провести анализ данных и выявить зависимость рецессии десны от перечисленных выше факторов.

**Материалы и методы.** В клинических условиях проведено обследование 36 пациентов, среди них: 4 – в возрасте 18–44 лет, 13 – в возрасте 45–59 лет, 17 – в возрасте 60–74 лет, 3 – в возрасте 75–90. 11 пациентов практически здоровы, у остальных имеются заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка. Средний возраст обследуемых составил 60,0 лет. Были определены длина, ширина и уровень прикрепления уздечки верхней губы с помощью линейки, гигиенический индекс по Грин-Вермилиону с помощью стоматологического зонда и зеркала.

**Полученные результаты.** В результате проведенного исследования было установлено, что рецессия десны находится в обратной зависимости от длины и уровня прикрепления уздечки (чем короче уздечка верхней губы и ниже уровень ее прикрепления, тем больше действует травмирующий фактор). Была выявлена зависимость рецессии десны от гигиенического индекса: чем ниже уровень гигиены, тем больше рецессия десны. Среднее значение рецессии десны у здоровых лиц ( $1,7 \pm 0,1$  мм,  $p < 0,05$ ) оказалось ниже, чем у лиц с общесоматической патологией. Так, средняя рецессия у лиц с гипертонической болезнью составила  $2,2 \pm 0,1$  мм, с сахарным диабетом –  $2,6 \pm 0,1$  мм, с язвенной болезнью желудка –  $2,0 \pm 0,1$  мм. У женщин среднее значение рецессии десны ниже, чем у мужчин на 0,3 мм. Было выявлено увеличение среднего значения рецессии десны в зависимости от возраста: 18–44 лет –  $1,1 \pm 0,1$  мм, 45–59 лет –  $2,0 \pm 0,1$  мм, 60–74 лет –  $2,5 \pm 0,1$  мм, 75–90 –  $2,7 \pm 0,1$  мм.

**Вывод.** В результате проделанной работы было установлено, что такие факторы, как строение уздечки верхней губы, уровень гигиены полости рта, общесоматическая патология, пол и возраст влияют на рецессию десны.

*И. И. Гасников, 513 С; М. Р. Насыров, 514 С*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **М. В. Мосеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Цель:** определение уровня гигиенических стоматологических знаний у родителей школьников старших классов г. Ижевска.

**Материалы и методы.** Проведено изучение уровня гигиенической стоматологической грамотности 244 родителей г. Ижевска, имеющих детей-старшеклассников, по специально разработанной анкете на кафедре стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России.

**Полученные результаты.** Проведенные результаты показали, что родители дают советы по гигиене полости рта  $76 \pm 3,8\%$  школьникам. Рекомендации лечащего врача-стоматолога выполняются самими родителями не полностью. Так,  $72 \pm 3,6\%$  из них забывают о необходимости этих процедур. При выборе зубной пасты  $52 \pm 4,1\%$  отдают предпочтение отбеливающей зубной пасте, из дополнительных предметов и средств гигиены родители используют ополаскиватель в  $23 \pm 2,5\%$  случаев. Зубочистками пользуются  $32,22\%$ . Флоссы используют  $17,7\%$ . Явления галитоза отмечали  $29,3\%$  родителей, чистку языка осуществляли большинство опрошенных –  $55,12\%$ . На вопрос о необходимости посещения врача-стоматолога в  $37 \pm 3,4\%$  родители ответили, что посещают врача один раз в год, а в  $47 \pm 4,3\%$  в случае острой боли. При этом  $42,55\%$  родителей довольны состоянием полости рта, для проведения курса профилактических процедур к врачу-стоматологу обращаются лишь  $17,02\%$  опрошенных. В санации на момент опроса нуждались  $86,88\%$  опрошенных. О влиянии здоровья полости рта на состояние других органов и систем знали  $76,66\%$  родителей. В основном в анкетах отметили связь между состоянием здоровья ротовой полости и желудочно-кишечного тракта, бронхо-легочной системы. Также большинство ответили отрицательно о связи состояния полости рта матери и ребенка ( $70,66\%$ ).

**Вывод.** Недостатки и упущения в вопросах стоматологической грамотности родителей ведут к усугублению стоматологического статуса их детей, появлению коморбидной патологии. Это говорит о необходимости постоянного, целенаправленного проведения уроков здоровья среди населения.

*И. И. Калимуллин, 413 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Н. Р. Дмитрикова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра терапевтической стоматологии

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

Флуоресценция – это оптическое свойство дентина, характеризующее способность зубов поглощать волны ультрафиолетового диапазона и испускать видимый, главным образом синеватый цвет. Особенно ярко эффект флуоресценции проявляется в ультрафиолетовом свете, например, в условиях дискотеки. Флуоресценция придает при реставрации вид естественных зубов. Для имитации этого свойства в композитные материалы добавляют флуоресцирующие пигменты в строго определенном соотношении, чтобы интенсивность флуоресценции реставрационных материалов была идентичной интенсивности флуоресценции зубов.

**Цель:** определение флуоресценции композитных материалов в зависимости от их консистенции и прозрачности.

**Материалы и методы.** Нами проведена оценка флуоресцентных свойств эмалевых (цвет  $A_1$ ), дентинных (цвет  $A_1$ ) и прозрачных оттенков композитов «Charisma Opal» и «Filtek Supreme XT», материала, используемого в технике

*Bulk Fill «Tetric N-Ceram Bulk Fill»* (универсальный цвет  $A_1$ ), а также материала, применяемого на бюджетном приеме «Призмафил» (цвет  $A_2$ ). Изучалась флуоресценция текучих материалов: «*Ultraseal XT plus*», «*EsFlow*», «*UniFlow*», «*PrimeDent*». В исследовании приняли участие студенты стоматологического факультета. Горошину пломбировочного материала фиксировали и полимеризовали на поверхности зуба и на листе черной бумаги. Степень флуоресценции оценивали с помощью флуоресцентной лампы (лампы Вуда).

**Полученные результаты.** Среди «традиционных» материалов обычной консистенции оптимальными флуоресцирующими свойствами, соответствующими тканям зуба, обладает материал «*Filtek Supreme XT*». Наиболее высокие флуоресцентные свойства в порядке возрастания наблюдались у материалов: «Призмафил», «*Tetric N-Ceram Bulk Fill*», «*Charisma Opal*». Причем у «*Charisma Opal*» отмечена одинаково высокая флуоресценция как у эмалевых, так и у дентинных и прозрачных оттенков. У «*Filtek Supreme XT*» флуоресценция прозрачных оттенков была ниже, в сравнении с эмалевыми и дентинными массами. У исследуемых композитов текучей консистенции показатели флуоресценции, в целом, были ниже, чем у тканей зуба. Наиболее приближен к тканям зуба по флуоресценции материал «*Ultraseal XT plus*» и самый низкий показатель наблюдался у композита «*EsFlow*».

**Вывод.** Композитные реставрационные материалы обладают различными флуоресцентными свойствами, что необходимо учитывать при проведении реставрационных работ.

*И. И. Калимуллин, А. И. Валеева, А. Р. Мубаракова, 413; СЮ. И. Васбикарамова, 411 С; А. А. Гаранова, 414 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначёва**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ

## **ОСОБЕННОСТИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН**

Женский организм в отличие от мужского в течение жизни испытывает значительные нагрузки: беременность, роды, климактерический период и др. Колебание эстрогенов и других половых гормонов не могут не отразиться на состоянии зубочелюстной системы, и костной ткани в частности, поэтому женщины чаще обращаются к стоматологу по поводу удаления зубов. При устранении образовавшегося дефекта зубного ряда у женщин методом дентальной имплантации встает вопрос о дефиците костной ткани, который не позволяет ввести винтовой имплантат.

**Цель:** выявление особенностей атрофии альвеолярного отростка в зависимости от пола и возраста.

**Материалы и методы.** Нами проведено измерение толщины альвеолярного отростка у 100 пациентов, которые обратились к стоматологу-хирургу по поводу удаления зубов. Для статистической обработки учитывались данные пола и возраста пациентов.

**Полученные результаты.** Нами определено, что у женщин атрофия альвеолярного отростка происходит более выражено, чем у мужчин, хотя первоначальный размер альвеолы меньше на 1–2 мм. Также с возрастом происходит увеличение атрофии альвеолярного отростка, особенно у женщин старше 60 лет.

**Вывод.** Таким образом, в ходе проведенных исследований было выявлено, что у женщин атрофия альвеолярного отростка встречается чаще и более выраженная, чем у мужчин.

*А. А. Корнева, А. М. Саханова, А. В. Чернов, 433 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Е. Е. Халюта**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ

## **ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Острый одонтогенный остеомиелит – гнойно-инфекционное воспалительное заболевание челюстных костей, при котором источником инфекции являются пораженные кариесом и его осложнениями зубы.

**Цель:** изучить особенности течения острого одонтогенного остеомиелита у детей.

**Задачи:** проанализировать частоту острого одонтогенного остеомиелита в разных возрастных группах, его причины и осложнения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 523 историй болезни детей, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении БУЗ УР РДКБ МЗ УР с диагнозом «острый одонтогенный остеомиелит» в 2016 году.

**Полученные результаты.** Установлено, что в возрастной группе от 2 до 6 лет остеомиелит наблюдается наиболее часто, в группах от 7 до 9 лет, а также в 1 год и в 14 лет регистрировалась средняя заболеваемость; в группе от 10 до 13 лет – низкая заболеваемость. Максимальная частота установлена у детей 4 лет. В среднем нижняя челюсть поражалась воспалительным процессом несколько чаще (55,7%), чем верхняя (44,3%). Во временном прикусе наиболее часто причиной воспаления являются первые моляры нижней (28%) и верхней (25%) челюсти. В постоянном прикусе чаще всего причиной воспалительного процесса были первые моляры нижней челюсти (5,1%). Проанализирована зависимость причин патологии зубов от возраста пациентов. Зарегистрировано 5 (0,95%) осложнений острого одонтогенного остеомиелита: абсцесс челюстно-язычного желобка – 3 случая, флегмона подчелюстной области – 2 случая.

**Вывод.** Максимальная частота острого одонтогенного остеомиелита была у детей 4 лет; наиболее частая причина воспаления – первые моляры нижней и верхней челюсти во временном прикусе, первые моляры нижней челюсти – в постоянном прикусе; осложнения составили 0,95% от всех случаев.

*Л.Д. Пасыева, 412 С; Э.М. Талипова, 422 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук **Л.П. Терещенко**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

### **ЧАСТОТА УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ «МУДРОСТИ» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ**

**Цель:** проанализировать объем плановых удалений зубов «мудрости» в хирургическом кабинете за 2012–2016 гг. в стоматологической поликлинике № 3 г. Ижевска.

**Задачи:** провести анализ статистических данных по плановым операциям на зубах «мудрости» за 2012–2016 гг.; выявить частоту обращаемости по возрасту, полу, отношению зуба к сегментам и по диагнозу.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники № 3 г. Ижевска. Анализ проводился на основании операционных журналов. Методы исследования: аналитический, статистический.

**Полученные результаты.** В ходе исследования нами было выявлено, что среднее количество плановых ежегодных удалений зубов «мудрости» за 2012–2016 гг. идёт на спад. Анализ данных показал, что в период 2012–2016 гг. зубы «мудрости» были удалены с диагнозами: дистопия – 55,57%, полуретенция – 24,8%, ретенция – 14,32%, перикоронит – 4,31%. Наиболее часто по поводу удаления восьмых зубов обращаются женщины, в два раза больше, чем мужчины. В плановом порядке восьмые зубы удаляются на нижней челюсти чаще, чем на верхней (зуб 3,8–45,34%, 4,8–47,76%, 1,8–3,2%, 2,8–3,7%). Анализ обращаемости по возрастам показал, что в основном это люди от 18 до 29 лет, что составило 61,98% среди всех пациентов, которым планово удаляли зубы «мудрости» в 2012–2016 гг.

**Вывод.** Женщины обращаются к врачам-хирургам чаще, что может быть связано с более трепетным отношением к своему здоровью. Обращаемость выше среди молодых т.к. уход за собой, своими зубами сегодня пропагандируется. Плюс ко всему, зубы «мудрости» утратили свою жевательную функцию. Как правило, в зубном ряду нет места для их прорезывания, что приводит к дистопии и ретенции этих зубов.

*М.О. Тюрькина, М.В. Скворцова, 431 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С.Б. Мохначева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

### **ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

По статистике, около 30–50% пациентов поступают в отделение челюстно-лицевой хирургии с воспалительными заболеваниями. Вопрос повышения эффективности лечения гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области остается особенно актуальным.

**Цель:** изучение микробного пейзажа и эффективности антибиотикотерапии у пациентов, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии Первой РКБ.

**Материалы и методы.** При проведении ретроспективного анализа историй болезни пациентов, поступивших с гнойно-воспалительными заболеваниями, выявили, что остеомиелит составил 55,9%, фурункулы – 17,6%, нагноившие раны – 11,8%, лимфаденит – 8,8%, абсцессы – 5,9%. Было госпитализировано 52,9% мужчин, 41,1% – женщин. Было определено, что в 88,2% случаев назначение антибиотика широкого спектра действия не требовало замены, так как чувствительность микроорганизма совпадала со спектром действия антибиотика, в 11,8% случаев антибиотика заменяли на более чувствительный. Антибиотикотерапия изменялась при выявлении *Peptostreptococcus* и *Lactobacillus* у 11,8% пациентов.

**Полученные результаты.** Исследования микробного пейзажа показали, что при одонтогенных остеомиелитах 27,8% – *Peptostreptococcus*, 16,7% – *Streptococcus viridans*, 11,1% – *Streptococcus milleri (oralis)*, 11,1% – *Lactobacillus*, 11,1% – *Bacteroides*, 5,6% – *Streptococcus mitis (oralis)*, 5,6% – *Staphylococcus aureus*, при фурункулах 100% – *Staphylococcus aureus*; при нагноившихся ранах 50% – *Lactobacillus*, 50% – *Streptococcus mitis (oralis)*; при лимфаденитах 100% – *Lactobacillus*; при абсцессах 100% – *Lactobacillus*. Для эффективного выбора антибиотика необходимо определять вид возбудителя в очаге воспаления и выявить чувствительность.

**Вывод.** Микробный пейзаж при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области представлен *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Lactobacillus*, *Bacteroides*. Назначение антибиотиков широкого спектра действия – в 88,2% случаев.

М. М. Манохин, 314 С; Л. И. Муллаярова, Е. Ю. Баженова, Г. Н. Зарипова, 323 С  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. Б. Мохначева  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии

## ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАДГЕЗИНА ПРИ ТУННЕЛЬНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКЕ

Рост заболеваемости хроническим пародонтитом, увеличение количества ортодонтических патологий диктуют необходимость разработки новых методик вестибулопластики с желаемым результатом: оптимальной глубиной вновь сформированного преддверия, отсутствием рубцевых изменений, приводящих к нарушениям микроциркуляции, отсутствием рецидива.

**Цель:** оценить метод туннельной вестибулопластики с применением противоспаечного геля «Антиадгезин», который будет препятствовать сращению надкостницы и подбородочной мышцы и образованию грубых рубцов.

**Задачи:** провести туннельную вестибулопластику с применением антиадгезина у 7 пациентов, проанализировать результаты операций.

**Материалы и методы.** Было прооперировано 7 пациентов по методике, предложенной С. Б. Мохначевой (2016), которая заключалась в следующем: в области между зубами 4.3, 4.4 и 3.3, 3.4 производились вертикальные разрезы от переходной складки по слизистой губы, не доходя до красной каймы

1 см. Между разрезами создавался подслизистый туннель, в области уздечки отслаивались тяжи без нарушения целостности слизистой, проводилось углубление преддверия до 10 мм с сепарацией подбородочной мышцы и тяжелой от надкостницы. Слизистая растягивалась и опускалась на глубину сформированного преддверия, подшивалась к надкостнице. Антиадгезин вводили между подбородочной мышцей и надкостницей. Слизистую латеральных лоскутов мобилизовали на 1–1,5 см и ушивали. Для лучшего удержания тканей преддверия в нужном положении применяли три пластиночных шва – боковые швы и область уздечки. Швы снимали через 2 недели. Оценка состояния пациентов проводилась в динамике послеоперационного процесса по наличию послеоперационного кровотечения, наличию отека и глубине нового преддверия.

**Полученные результаты.** В первые 3 дня у всех пациентов наблюдался отек слизистой и тканей нижней губы. Так как операционная рана сверху была покрыта собственной слизистой и антиадгезином, то ни в одном случае вторичных кровотечений не было, а болевые ощущения были умеренные и не требовали приема анальгетиков. Раны эпителизировались на 10–14 день, глубина нового преддверия была 10–12 мм.

**Вывод.** Таким образом, туннельная вестibuлопластика с применением геля «Антиадгезин» позволяет достигнуть хорошего послеоперационного результата.

*М. А. Пчельников, А. С. Николаев, А. Э. Спиридонов, 313 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. А. Шумихина**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

## **ПРОФИЛАКТИКА НАРКОТИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА**

Риск развития осложнений на стоматологическом приеме во время проведения анестезии, стоматологических манипуляций у наркозависимых пациентов очень велики. Часто сам врач подвергается риску заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, которыми часто болеют наркозависимые, при проведении сложных удалений зубов, требующих прямого контакта рук с альвеолярным отростком. Поэтому в решении вопросов профилактики и лечения наркомании заинтересованы врачи разных специализаций.

**Цель:** определить на основе социологического опроса отношение населения к проблемам наркомании в обществе.

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы 2000 анкет социального опроса, который проводился у посетителей наркологического диспансера г. Ижевска в 2016 году.

**Полученные результаты.** На основании полученных данных нами было определено, что 46 % посетителей столкнулись с проблемой алкоголизма, а 49 % – с проблемой наркомании. Причины, которые привели к чрезмерному употреблению алкоголя и приему наркотиков были следующими: плохие бытовые условия – 71 %, потеря работы – 47 %, образ жизни близких родственников – 62 %, деградация окружения – 50,9 %, доступность наркотических и пси-

хотропных средств – 43 %. Посетителями наркологического диспансера был предложен следующий выход из сложившейся ситуации: принудительное лечение наркомании – 45 % опрошенных, помощь молодежи в приобретении жилья – 45,6 %, строительство реабилитационных центров – 39,8 %, ужесточение мер по продаже алкоголя и ужесточение судебной ответственности за продажу наркотиков – 27 %.

**Вывод.** Таким образом, в мероприятиях первичной профилактики по формированию населения о вреде наркомании должны участвовать все медицинские работники, в том числе и врачи-стоматологи. Но для полного решения данной проблемы, очевидно, требуется привлечение не только представителей системы здравоохранения, но и исполнительных органов государственной власти, обеспечивающих решение социальных программ.

*Г. Р. Хайрутдинова, 531 С; А. В. Рахимова, 532 С*

Научный руководитель: ассист. **С. И. Метелица**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра ортопедической стоматологии

## **ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЭПИТЕЛИОЦИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

Известно, что полимерные материалы, долго находящиеся в полости рта, оказывают отрицательное действие на слизистую оболочку. Год за годом идут исследования в этой области. Врачи, совместно с зубными техниками и химиками в стоматологической отрасли ищут наиболее эргономичные, экономичные, эстетические, а самое важное низкотоксичные материалы для протезирования пациентов с вторичной адентией. Так как именно у данной категории людей постоянный непосредственный контакт съемных пластиночных протезов с тканями полости рта.

**Цель:** определить токсическое действие различных базисных материалов съемных протезов на эпителиоциты слизистой оболочки полости рта.

**Задачи:** изучить основные физико-механические показатели базисных материалов; оценить токсическое действие базисных материалов на эпителиоциты СОПР; сравнить материалы «Фторакс», «*Plaque Photo*», «*Villacryl*», «*Acry-free*», «*Valplast*».

**Материалы и методы:** базисные материалы «Фторакс», «*Plaque Photo*», «*Villacryl*», «*Acry-free*», «*Valplast*», электронный микроскоп. При помощи электронного микроскопа была исследована жизнеспособность буккальных клеток с добавлением гематоксилина эозина, помещенных в раствор, выдержанный предварительно двое суток в термостате при температуре равной температуре тела и содержащий в следствии этого микрочастицы вышеперечисленных базисных материалов. Затем в аналогичные растворы помещались человеческие эритроциты, с последующей оценкой их жизнеспособности. Так же были проведены контрольные исследования для чистоты эксперимента.

**Полученные результаты** показали, что на базисный стоматологический материал «*Valplast*», «*Acry-free*» и «*Villacryl*» буккальные клетки отреагирова-

ли дыханием, а эритроциты продолжали Броуновское движение. На материал «*Plaque Photo*», «Фторакс» в буккальных клетках не зарегистрировано дыхание, эритроциты неподвижны.

**Вывод.** На основании проведенного исследования сделаны следующие выводы. Базисные стоматологические материалы «*Valplast*», «*Acry-free*» и «*Villacryl*» менее токсичны по сравнению с «Фторакс», «*Plaque Photo*».

*С. Н. Иванова, З. М. Хисматуллина, 414 С; А. И. Малышева, 413 С;  
А. И. Сахабутдинова, 412 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

### **СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

Альвеолярный отросток после удаления зуба подвергается перестройке, сопровождающейся образованием новой кости, заполняющей дно лунки, и атрофией свободных ее краев. С заживлением костной раны в области удаленного зуба перестройка не заканчивается, а продолжается, но уже с преобладанием явлений атрофии.

**Цель:** выявление зависимости атрофии альвеолярного отростка от времени удаления зубов, от пола, от возраста и от типа слизистой оболочки.

**Материалы и методы.** Проведено измерение толщины альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов у 94 пациентов, которые обратились в стоматологическую поликлинику по поводу удаления зуба. Из них мужчин – 40,4%, женщин – 59,6%. Так же на приёме измерялась толщина слизистой и выявлялся её тип. При толщине 1–2 мм – тонкий тип слизистой оболочки, при 3–4 мм – средний, при толщине больше 5 – толстый. Кроме этого учитывался возраст пациента, пол и время, прошедшее с момента удаления зуба.

**Полученные результаты.** Тонкий тип слизистой выявлен у 31,5% мужчин с толщиной альвеолярного отростка 4–6 мм, и у 17,9% женщин с толщиной альвеолярного отростка 3–5 мм. Средний тип слизистой оболочки выявлен у 55,3% мужчин с толщиной альвеолярного отростка 6–8 мм, и у 82,1% женщин с толщиной альвеолярного отростка 5–7 мм. И толстый тип слизистой определён у 13,1% мужчин с толщиной альвеолярной кости более 8 мм. Так же выявлено, что, чем больше времени прошло с момента удаления зуба, тем атрофия альвеолярного отростка более выражена. С возрастом атрофия увеличивается, что связано с физиологическими особенностями. Так же у женщин, по сравнению с мужчинами, атрофия альвеолярного отростка идёт более выражено, что связано с анатомическими особенностями строения челюстных костей.

**Вывод.** Таким образом, на степень атрофии альвеолярного отростка в большей степени влияет время, прошедшее с момента удаления и тип слизистой, и в меньшей мере возраст и пол пациента.

*М. Э. Борисова, 311 С; Э. И. Салихова, 314 С; Я. И. Саматова, 312 С*  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

## **ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ АБЛАЦИИ**

**Цель:** определить эффективность лазерной абляции у пациентов с веррукозной формой лейкоплакии слизистой оболочки полости рта.

**Задачи:** выявить этиологические факторы развития данной патологии; осложнения, возникающие при лечении лазером; изучить особенности послеоперационного периода по степени выраженности болевого синдрома и коллатерального отёка у пациентов.

**Материалы и методы.** Лечение проводилось методом лазерной абляции при помощи светодиодного лазера с длиной волны 810 нм, смысл которого заключался в испарении пораженного слоя слизистой оболочки щеки после проведения инфильтрационной анестезии. Из-за обширности процесса (поражение всей слизистой полости рта) лечение проходило в несколько этапов, с перерывами в 2–3 недели, что связано со сроками эпителизации (7–10 суток). На каждом этапе прижигается 2,5–3 см участка кожи. Режимы постоянного тока подбираются индивидуально, в зависимости от количества меланина в тканях пациента (в данном случае импульс постоянного тока был от 0,7 до 0,9 мВ).

**Полученные результаты.** Нами было выявлено, что в 3 случаях из 4 этиологическими факторами в развитии лейкоплакии являлись табакокурение, патология ЖКТ – хронический гастродуоденит, язва 12-перстной кишки, язва желудка. У всех пациентов на 2 день после абляции отсутствовали отеки в области раны и окружающих ее тканей, на 3–4 день на поверхности раны появлялся фибринозный налет, а процесс эпителизации шел 7–10 дней.

**Вывод.** Нами было выявлено, что в 3 случаях из 4 этиологическими факторами в развитии лейкоплакии являлось табакокурение, патология ЖКТ – хронический гастродуоденит, язва 12-перстной кишки, язва желудка. После лазерного лечения в большинстве случаев на 3-и сутки отсутствует болевой синдром и коллатеральный отек, в последующем не возникают грубые рубцы и воспалительные осложнения в послеоперационной области.

*С. В. Ситникова, ординатор*

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. **Л. А. Золотарева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ДИАСТЕМ**

Зубочелюстные аномалии являются одним из самых распространенных видов патологии, сопровождающихся эстетическими, морфологическими и функциональными нарушениями.

**Цель:** изучить, по данным обследования организованных школьников, частоту распространенности диастемы и её причины.

**Материалы и методы.** Обследовано 420 первоклассников в возрасте 7–8 лет. Из них у 112 детей имела диастема на верхней челюсти. При оценке состояния прикуса обращали внимание на конфигурацию лица, его пропорциональность, симметричность, характер смыкания губ, соотношение зубов в сагиттальной, вертикальной, трансверзальной плоскостях, форму зубных дуг, положение отдельных зубов. В документации отмечали прикрепление уздечки губ, языка, глубину преддверия полости рта, оценивали состояние функций полости рта: глотания, дыхания, речи, выявляли вредные детские привычки. На основании данных клинического обследования все дети распределены на четыре группы. Первую группу составили школьники с низким прикреплением уздечки верхней губы, вторая группа – дети, у которых диастема обусловлена нарушением пропорциональности размеров зубов, в третью группу включены дети с аномалиями количества зубов, в четвертую вошли пациенты с парافункцией мышц, окружающих зубные ряды и с вредными привычками.

**Полученные результаты.** Наиболее частой причиной диастемы оказалось раннее удаление боковых зубов: при сужении верхнего зубного ряда – у 25,9% детей, при крупных размерах зубов – у 24,1%, аномалии уздечки верхней губы выявлены у 23,2%, вредные привычки отмечаются у 11,6%, сверхкомплектные зубы между центральными резцами – у 9,8% детей, широкий небный шов – у 5,4%.

**Вывод.** Таким образом, хорошая организация и проведение профилактических мероприятий позволяет добиться ощутимых результатов по снижению процента зубочелюстной патологии.

*Л. Ю. Кулагина, У. В. Александрова, А. Г. Гержан, 221 С*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **М. В. Мосеева**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний

## **ВАРИАНТ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Совершенствование лечебно-профилактических мероприятий складывается из разработки и внедрения в практическое здравоохранение современных методов лечения и предупреждения стоматологических заболеваний, а также из активного соучастия самого пациента в этом процессе. Важной составляющей профилактики являются социально-гигиенические мероприятия, заключающиеся в формировании у населения гигиенически обоснованного поведения в различных сферах жизнедеятельности: характер питания, отношение к вредным привычкам, гигиена, своевременность обращения за медицинской помощью и др. В данной работе мы руководствовались Приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.10.1997 № 295 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения Российской Федерации».

**Цель:** разработать вариант санитарно-просветительной работы с детьми дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Нами была создана модель санитарно-просветительной работы из серии «Комиксы нашего городка», в которой были использованы методы медико-педагогического убеждения с учетом психического развития детей. Работа представляет собой книжку-раскладку с иллюстрациями для раскрашивания, содержащую стихи-комментарии к каждой картинке.

**Полученные результаты.** Предлагаемый вариант является активным методом санитарного просвещения, который предназначен как для детей в возрасте от 3 до 7 лет, так и для их родителей. Предлагаемое пособие можно использовать для занятий с детьми в медицинских и образовательных учреждениях или в домашних условиях, оно может выступать в качестве подарка на приеме у врача.

**Вывод.** Данный вариант пособия по воспитанию полезных привычек был апробирован в детском саду № 70 «Василек» г. Ижевска. Получены высокие отзывы воспитателей.

*Г. Р. Хайрутдинова, 531 С*

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. **Т. Л. Рединова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра терапевтической стоматологии

## **ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ**

**Цель:** изучить степень структурирования кристаллов слюны после проведения чистки зубов различными зубными пастами.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 3 добровольца одинакового возраста (19–20 лет), соматически сохраненные, без вредных привычек, не принимающие лекарственных препараты. Фация слюны готовилась на протяжении 14 дней, капля слюны забиралась со дна полости рта стеклянной пипеткой до чистки зубов и сразу после ее проведения (приготовлено 76 фаций слюны, в которых проведено 152 измерения). При этом один наблюдаемый на протяжении 14 дней использовал пасту без содержания лауритсульфата, фтора и антибактериальных добавок; другой применял пасту с высоким содержанием фтора (1450 ppm), а третий – пасту с высоким пенящим эффектом за счёт содержания в ней лауритсульфата. В фации слюны измеряли длину самого крупного стержня кристалла и длину наиболее выраженного бокового ответвления. Измерения проводили с помощью микрометра под микроскопом при увеличении 1:20. Все цифровые показатели подвергали статистической обработке.

**Полученные результаты.** При использовании пасты без фтора, хлоргексидина и лауритсульфата в фациях слюны максимальная длина основного стержня кристалла в среднем составляла  $218,9 \pm 68,6$  мкм; у наблюдаемого, который применял зубную пасту с максимальным содержанием фтора –  $304,2 \pm 97,4$  мкм ( $p > 0,05$ ); а у применяемого зубную пасту с лауритсуль-

фатом –  $203,6 \pm 35,6$  ( $p > 0,05$ ). Длина максимального ответвления основного стержня кристалла составила, соответственно:  $27,3 \pm 19,4$  мкм,  $19,2 \pm 9,5$  мкм и  $10,1 \pm 1,8$  мкм ( $p > 0,025$ ). Из этих данных видно, что максимальная длина основного стержня кристаллов имела место у наблюдаемого, который применял зубную пасту с фтором, как и максимальная длина ответвления от основного стержня. Эта тенденция подтвердилась и при оценке максимальной длины основного стержня у наблюдаемых в фациях слюны после чистки зубов, соответственно:  $331,4 \pm 156,3$  мкм,  $464,1 \pm 62,4$  мкм и  $197,1 \pm 36,0$  мкм ( $p < 0,01$ ).

**Вывод.** Установлено, что у зубных паст с высоким пенящим эффектом в 1,6 раза уменьшен эффект структурирования кристаллов слюны, чем у зубных паст, не содержащих лауритсульфат, и в 2,4 раза снижен этот эффект по сравнению с пастами, содержащими максимально допустимую концентрацию фтора.

*Г. Р. Хайрутдинова, 531 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **Н. А. Шевкунова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра ортопедической стоматологии

## **ВЛИЯНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ**

**Цель:** изучить показатели качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа при ортопедическом лечении частичными съёмными акриловыми протезами.

**Задачи:** определить качество жизни, связанное со здоровьем по опроснику *MOS SF-36*, качество стоматологического здоровья по «Профилю влияния стоматологического здоровья» *OHIP-14 – RU*.

**Материалы и методы.** В период с 2014 по 2016 г. проведено обследование и лечение 68 пациентов с частичной вторичной адентией 1 и 2 классов по Кеннеди в возрасте от 51 до 68 лет. Основную группу ( $n=32$ ) составили больные сахарным диабетом 2 типа с длительностью заболевания  $6,8 \pm 1,7$  года и средним уровнем сахара крови  $8,2 \pm 1,2$  ммоль/л. Контрольную группу ( $n=36$ ) – пациенты без соматической патологии, уравновешенные по полу и возрасту с группой наблюдения. У всех обследованных до и через месяц после ортопедического лечения частичными съёмными пластиночными протезами определяли показатели качества жизни и стоматологического здоровья.

**Полученные результаты.** В результате проведенного исследования установлено негативное воздействие дефектов зубных рядов на показатели качества жизни и стоматологического здоровья у всех обследуемых. После ортопедической реабилитации частичными съёмными акриловыми протезами наблюдалась положительная динамика исследуемых показателей, которая была выражена в большей степени у больных диабетом 2 типа, чем у здоровых.

**Вывод.** Восстановление дефектов зубного ряда не просто отражает факт улучшения стоматологического здоровья, но и оказывает существенное позитивное влияние на качество жизни, связанное со здоровьем.

*М. А. Арутюнян, 431 С; М. А. Хаттаева, 432 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **С. Б. Мохначева**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра хирургической стоматологии

## **АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ПЕРВУЮ РКБ**

Заболевания слюнных желез по сложности и разнообразию относят к наиболее проблемным патологиям челюстно-лицевой области. В последнее время отмечается рост не только воспалительных, но и опухолевых процессов слюнных желез.

**Цель:** проанализировать данные по заболеваемости слюнных желез у пациентов в условиях БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР в период с 2015 по 2016 год.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, госпитализированных в челюстно-лицевое отделение БУЗ УР Первой РКБ МЗ УР за 2015 и 2016 год с заболеваниями слюнных желез.

**Полученные результаты.** Нами было определено, что за период 2015–2016 года в отделение челюстно-лицевой хирургии было госпитализировано 104 больных по поводу заболеваний слюнных желез. Пациенты до 45 лет составили 36%, с 46 до 60 лет – 35%, старше 60 лет – 29%. За период 2015 года с воспалительными заболеваниями слюнных желез в стационар было госпитализировано 42% мужчин и 58% женщин, с опухолями слюнных желез госпитализировано 15% мужчин и 85% женщин. Количество койко-дней для лечения воспалительных процессов в среднем составило 10 дней, а госпитализация после оперативного лечения – 14 дней, что соответствует медицинским стандартам. По сравнению с 2015 годом количество госпитализированных по поводу воспалительных процессов увеличилось на 5,6%, а с онкологической патологией – на 3,2%. Соотношение мужчин и женщин с воспалительными процессами достоверно не отличалось и составило мужчин – 40%, женщин – 60%. Период лечения воспалений слюнных желез в стационаре составил 8 койко-дней. В сравнении с 2015 годом в 2016 году увеличилась доля мужчин с опухолями слюнных желез до 32%.

**Вывод.** Таким образом, при сравнении показателей 2015 и 2016 года наблюдается увеличение госпитальной заболеваемости воспалительными и онкологическими процессами слюнных желез, чаще страдают заболеваниями слюнных желез женщины, чем мужчины.

*Ю. М. Красноперева, 423 С; Э. М. Талипова, 422 С*

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. **А. Н. Миронов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра ортопедической стоматологии

## **СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**

Восстановление дефектов зубных рядов съемными протезами является традиционным лечебным средством. Известно, что базис протеза является механическим, химиотоксическим, термоизолирующим раздражителем протезного ложа. По данным В. Ю. Курляндского (1955), *Ritchii* (1969), З. С. Василенко (1980),

И. С. Рединова (2000), Л. А. Мироновой (2002), воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, возникшие вследствие пользования съемными протезами, наблюдаются у 50–66 % больных. Основная защитная роль эпителиальных клеток состоит в их способности к адгезии микроорганизмов. Нарушение барьерной функции эпителия слизистой оболочки приводит к развитию патологических процессов (Л. М. Лукиных, 2000, Л. Ш. Сексенова, 2006).

**Цель:** изучение состояния неспецифической резистентности полости рта по реакции адсорбции микроорганизмов у пациентов, пользующихся съемными протезами.

**Материалы и методы.** Всего было обследовано 73 пациента. 1 группа (сравнения) – 21 человек в возрасте 25–30 лет, 2 группа (основная) – 27 человек, протеченные съемными протезами по традиционной методике, 3 группа (экспериментальная) – 18 человек, на этапе протезирования принимавшие препарат АЕВИТ, улучшающий регенерацию тканей, улучшающий кровообращение, нормализующий обмен. Всем пациентам определяли степень увлажненности (У) и микробной обсемененности клеток-эпителиоцитов (ИКБЭ).

**Полученные результаты.** У пациентов 1 группы:  $У=0,02\pm0,001$  мл,  $ИКБЭ=1,78\pm0,14$  балла; 2 группа:  $У=0,05\pm0,003$  мл,  $ИКБЭ=0,88\pm0,16$  балла; 3 группа:  $У=0,03\pm0,004$  мл, ( $p<0,001$ ),  $ИКБЭ=1,2\pm0,12$  балла ( $p<0,001$ ).

**Вывод.** При пользовании съемными протезами ИКБЭ указывает на воспалительные изменения со стороны клеток-эпителиоцитов, уменьшение увлажненности слизистой оболочки. Витаминотерапия способствует нормализации контаминации клеток-эпителиоцитов, нормализует показатели ротовой жидкости.

*Р.Ж. Хафизов, 532 С*

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. **Ю. Г. Тарасова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра ортопедической стоматологии  
Кафедра терапевтической стоматологии

## **РАЗРАБОТКА ПОРТАТИВНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТАЛЛОИСКАТЕЛЯ**

Полезная модель относится к области медицины и ветеринарии и предназначена для поиска металлических предметов (осколков) в полости рта и в мягких тканях человека (животного).

**Цель:** разработка портативного стоматологического металлоискателя.

**Задачи:** упрощение конструкции; уменьшение габаритов; покрытие индукционной катушки.

**Полученные результаты.** Устройство работает следующим образом – индукционную петлю прибора двигают над мягкими тканями человека, при приближении металлического объекта сигнал с поисковой индуктивности поступает на поисковый транзисторный генератор, далее выпрямляется на двухполупериодном выпрямителе, в связи с чем перестаёт блокироваться работа ждущего генератора прерывистой звуковой частоты. Он начинает работать, и сигнал с него заставляет прерывисто пищать пьезоизлучатель. Для избежания хими-

ческого воздействия индукционной катушки на ткани организма поисковая катушка покрывается полиэтилентерефталатом. Аналогами данного устройства являются аппарат УЗИ и рентгеновский аппарат, для работы на которых требуются специально обученные специалисты, а также сложное техническое обслуживание, которое не всегда возможно в условиях военного положения. Они дорогостоящие и малотранспортабельные. Их использование в полевых условиях крайне затруднительно. Разработанный прибор не требует длительного обучения для начала использования. Дешёвый в изготовлении, в кратчайшие сроки может быть поставлен на производство на предприятиях приборостроения и радиопромышленности. Имеет малые габариты, полностью уместается в ладони.

**Вывод.** Таким образом, прибор имеет ряд преимуществ и может быть использован как замена известных методов в условиях, не позволяющих их применение.

*Е. Н. Кузнецов, 105 П*

Научный руководитель: преп. **Е.Л. Башенина**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра иностранных языков

### **ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМОВ В СЕТИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ**

**Цель:** исследовать альтернативный метод изучения латинских афоризмов в социальной сети «ВКонтакте» при помощи ассоциативных изображений.

**Задачи:** создать сообщество в социальных сетях «ВКонтакте». Выкладывать латинские афоризмы с ассоциативными изображениями и латинские слова. Изучить целевую аудиторию. Провести анализ по данным статистики сообщества наиболее популярных афоризмов среди подписчиков. Провести опрос среди подписчиков на тему эффективности альтернативного изучения латинских афоризмов. Провести анализ данных опроса.

**Материалы и методы.** Методы ассоциативного кодирования информации, опроса, шкалирования, количественная обработка данных.

**Полученные результаты.** Сообщество #АФОРИЗМЫ было создано 20 ноября 2016 года. На данный момент в его состав входят 233 человека, опубликовано 158 латинских афоризмов с ассоциативными изображениями, 15 анатомических терминов на латыни. По данным статистики, группу посетило 5689 человек, из которых 52% составили лица женского пола, 48% – мужского. Целевую аудиторию составили молодые люди от 18 до 21 года. Студенты ИГМА составили 41%, студенты других медицинских вузов – 26%, иные участники – 33%. Жители Набережных Челнов составили 44%, Ижевска – 36%, других городов России – 20%. Популярность афоризмов определяли по количеству собранных положительных отзывов. Афоризмы были разные по составу: из 3, 4, 5, 6, 7 и 8 слов. Из них отсеяли те записи, которые набрали меньше 5 положительных отзывов, чтобы исключить погрешность. Афоризмы, состоящие из 3 слов в сумме набрали 222 положительных отзыва, из 4 слов – 228, из 5 слов – 133, из 6 слов – 96, 7 слов – 42, из 8 слов – 11. В опросе о полезности данного сообщества участвовало 40 человек. Так, на вопрос «Нравится ли вам сообщество #АФОРИЗМЫ?» «Да» ответили 100% опрошиваемых. На вопрос «Учите ли вы латинский язык?» «Да» ответили 62,5%, «Нет» – 37,5%. На вопрос «Если да, то помогает ли вам сообщество #АФОРИЗМЫ учить латинские афоризмы?» «Да» ответили 96%, «Нет» – 4% человек.

**Вывод.** Результаты исследования позволяют нам утверждать, что наиболее популярными являются короткие афоризмы, состоящие из 3–5 слов. По данным опроса, изучение латинских афоризмов при помощи метода ассоциативных изображений было полезно участникам сообщества. На наш взгляд, данный метод позволит студентам ИГМА эффективно и легко выучить латинские афоризмы, что будет способствовать успешной сдаче зачета по латинскому языку.

*А. И. Каримов, 213 Л; И. С. Миннуханов, 214 Л*

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ИГМА**

**Цель:** определить специфику образа жизни студентов Ижевской государственной медицинской академии и влияние образа жизни на состояние их здоровья.

**Задачи:** определить степень влияния факторов, способствующих или препятствующих эффективности процесса формирования здорового образа жизни у студентов Ижевской государственной медицинской академии, таких как: занятие спортом, употребление спиртных напитков, курение, физические перегрузки.

**Материалы и методы.** Был разработан инструмент исследования (анкета) и проведен социологический опрос среди студентов медицинской академии. Статистический анализ полученных данных позволил сделать сравнительный анализ ответов респондентов и установить рейтинг основных факторов, способствующих эффективности процесса формирования здорового образа жизни у студентов и препятствующих этому.

**Полученные результаты.** Исследование показало, что не у всех студентов есть возможность вести здоровый образ жизни, посещать спортивные секции, придерживаться принципов правильного питания, успевать поддерживать надлежащий тонус организма. Опрос показал: несмотря на то, что студенты-медики знают о вероятных последствиях негативных факторов образа жизни на здоровье человека, это знание не в полной мере способствует формированию правильного образа жизни у самих студентов.

**Вывод.** Формирование здорового образа жизни у будущих врачей является важной задачей не только медицинского образования, но и социально-гуманитарного. Будущий врач должен не только знать основные принципы заботы о здоровье, но и своим жизненным примером показывать преимущества здорового образа жизни.

*А. Р. Сабирова, 121 С; Э. Н. Минушева, 122 С*

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **«САРАПУЛ КУПЕЧЕСКИЙ» И П. А. БАШЕНИН**

Развитие капитализма в результате реформ 60–70-х гг. XIX в. побудило к предпринимательству мощный поток инициативных, деловых людей всех слоев российского общества. Основным ядром предпринимателей стало купеческое сословие, которое за сравнительно небольшой исторический период охватило своим влиянием почти все сферы общественно-экономической и культурной жизни страны. Деятельность купечества представляет прекрасный образец благотворительности, меценатства, филантропии. Особую роль оно играло в провинциальных городах, таких как Сарапул, где при малочис-

ленности дворянства третье сословие занимало ведущие позиции в обществе. Данное исследование посвящено сарапульскому купцу первой гильдии П. А. Башенину, который являлся крупным лесопромышленником, главой городской думы, меценатом, одним из самых влиятельных общественных деятелей города Сарапула второй половины XIX – начала XX вв.

**Цель:** изучение жизни и деятельности П. А. Башенина, его роли в развитии г. Сарапула и Удмуртии.

**Задачи:** изучить основные сферы предпринимательской деятельности П. А. Башенина; выявить наиболее важные направления его общественной, благотворительной, культурной работы.

**Материалы и методы:** идеографический, ретроспективный, системный. Работы сарапульских краеведов, материалы музея г. Сарапула, данные музея П. А. Башенина.

**Полученные результаты.** Павел Андреевич Башенин (13.07.1868–04.03.1910) – знаковая фигура в истории города Сарапула, преуспевающий купец, городской глава, почетный гражданин. За короткий срок он сумел внести коренные преобразования в жизнь города и вывести Сарапул в число процветающих и динамично развивающихся центров Прикамья. Благодаря ему город стал обладателем капитального водопровода и электростанции. При нем были вымощены основные улицы, на главных перекрестках установлены керосиновые фонари, Пушкинский сад засажен деревьями и др. В сентябре 1906 г. Вятский губернатор сделал обзор городского хозяйства Сарапула и отметил хорошее состояние полицейской стражи, пожарной дружины, женской гимназии, земской управы. Губернатор подчеркнул: «Все эти учреждения содержатся прекрасно, что надо приписать заботливости головы П. А. Башенина».

**Вывод.** Смысл своей деятельности сам П. А. Башенин выразил словами: «Моя личная жизнь сложилась так, что общество своих сограждан я считаю своими детьми и моими единственными наследниками». Действительно, плоды его забот до сих пор служат сарапульцам, во многом определяют исторический и духовный облик города, делают его неповторимым.

*А. А. Башурова, 201 П*

Научный руководитель: ст. преп. **Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ФЕНОМЕН ТВОРЧЕСТВА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

«Творчество... есть цельное, органическое свойство человеческой природы», – считал Ф. М. Достоевский. Современные информационные технологии оказывают влияние на все сферы деятельности человека, в том числе и на сферу творчества.

**Цель:** определить детерминанты творчества представителей современной молодежи, занимающихся поэзией в сети интернет.

**Задачи:** провести опрос представителей молодежи, читающих стихи на сайте «*YouTube*»; выделить мотивацию творческих молодых людей, выкла-

дывающих видео в сеть-интернет; определить значение поэзии в жизни современной молодежи; рассмотреть вкусовые предпочтения молодежи в поэтическом творчестве; выяснить процент молодых людей, пишущих стихи.

**Материалы и методы:** социологический опрос в форме интернет-анкетирования, проведенный среди читателей стихов в возрасте от 16–25 лет, выкладывающих видео на сайте «*YouTube*», анализ, сравнение и систематизация полученных данных, анализ видеоряда.

**Полученные результаты.** Было рассмотрено 100 видеороликов на сайте «*YouTube*», в которых молодые люди читают стихотворения великих поэтов либо свои поэтические произведения. Кроме этого, проведен опрос 40 авторов этих видеороликов. Исследование показало, что любимыми поэтами современной творческой молодежи являются С. Есенин (32,5% опрошенных), Э. Асадов (20%), И. Бродский (12,5%) и М. Цветаева (10%). Среди опрошенных 72,5% пишут стихи сами. Предпочтительной темой поэзии оказалась проблема любви (50% опрошенных), на втором месте по популярности – философские смысло-жизненные проблемы (27,5%), на третьем месте тема войны (5%), а 17,5% респондентов ответили, что любимой темы они не имеют. Для 32,5% опрошенных творчество – это способ получить положительные эмоции, 30% ответили, что творчество для них – источник успокоения, для 25% респондентов творчество является способом отражения души, их внутреннего состояния. У 37,5% респондентов целью творчества является желание стать известным, получить объективную оценку своего труда, потребность быть услышанным, признанным; для 20% опрошенных мотивом творчества является внутреннее удовлетворение; 15% опрошенных молодых людей занимаются творчеством, чтобы делиться прекрасным с другими людьми; 5% респондентов публикуют поэтические видеоролики с личным участием ради заработка.

**Вывод.** Таким образом, основными детерминантами творчества современных молодых людей являются социальные, духовные и психические факторы.

*Г. А. Иванов, 207 П; Р. М. Сайфеева, 208 П*

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **В. А. Трефилов**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ «ЗДОРОВЫЙ ЭГОИЗМ»**

Эгоизм – поведение, целиком определяемое мыслью о собственной пользе, выгоде, когда индивид ставит свои интересы выше интересов других.

**Цель:** провести анализ понятия «эгоизм», определить границы «здорового эгоизма», поиск применения этих знаний во врачебной деонтологии.

**Материалы и методы:** анализ и синтез, обобщение и абстрагирование, системный подход.

**Полученные результаты.** Часто бывает так, что оценка, которую мы даём какому-либо явлению, оказывается не совсем объективной. Порой происходит это вовсе не из-за нашего субъективного мышления, а из-за нехватки кри-

териев оценки. На наш взгляд, исследование понятия «эгоизм» на сегодняшний день является актуальным. Если спросить любого человека о том, что такое эгоизм, он даст скорее отрицательное нежели положительное его определение. И перед нами встал вопрос: неужели эгоизм – это всегда плохо? Для ответа на него предоставляется возможность ввести понятие «здоровый эгоизм». Сам по себе эгоизм первичен, все мы эгоистичны, но это подавляется в процессе социализации в результате образования и воспитания. Если все эгоистичны, то следовательно эгоизм является нормой? Ни в коем случае, нам представляется, что нормой можно считать только здоровый эгоизм. Представим такой случай. Врачу до окончания рабочего дня осталась одна минута, вдруг на прием прибегает пациент с небольшим недомоганием, который забыл прийти к оговоренному заранее времени и требует его принять, но врач отказывается. На первый взгляд можно обвинить врача, назвав его эгоистичным, но с другой стороны, пациент забыл о конкретно назначенном времени, отнёсся к этому безответственно и требует принять его, поставив свои интересы выше интересов врача. Мы считаем, что в этой ситуации прав врач, обладающий здоровым эгоизмом.

**Вывод.** Здоровый эгоизм – это такой эгоизм, который является естественной формой самосохранения человека и часто выступает как защита от эгоизма со стороны другого человека.

*З. И. Гилязева, 201 П*

Научный руководитель: ст. преп. **Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ИДЕИ ЖЕРТВЕННОСТИ В СОЗНАНИИ ШКОЛЬНИКОВ**

Жертвенность – это одна из черт характера личности, при которой человек способен жертвовать своими интересами ради других людей, Отечества и великого дела.

**Цель:** проанализировать особенности понимания школьниками феномена жертвенности в современном мире.

**Задачи:** провести социологический опрос школьников; определить уровень информированности школьников о подвигах детей в годы Великой Отечественной войны; выявить возможные мотивы жертвенности современных школьников.

**Материалы и методы:** анализ материалов об участии детей в боевых действиях в годы ВОВ; интерпретация решений ситуационных задач; социологический опрос в форме анкетирования учащихся МБОУ СОШ № 3 имени Тази Гиззата г. Агрыз Республики Татарстан.

**Полученные результаты.** Проанализировано 177 анкет учеников от 10 до 18 лет. Исследование информированности о подвигах в ВОВ показало, что лишь 25 % опрошенных школьников знают фамилии детей-героев. Анализ понимания школьниками феномена жертвенности позволил выделить мотивы

героических поступков: 1) «желание помочь Родине» (92 % респондентов); 2) «смелость» (69 %); 3) «ненависть к врагу» (38 %); 4) «пример родителей» (25 %); 5) «желание совершить подвиг» (23 %); 6) «непонимание возможных последствий» (3 %); 7) «заставили взрослые» (2 %). 11 % опрошенных предложили дополнительные варианты мотивации жертвенности: 1) «боролись за спокойный мир»; 2) «любовь к своему народу, своей Родине и Отчизне»; 3) «мсть за родных»; 4) «желание жить в мире и добре». На основе решенных ситуационных задач выявлено, что 82 % учащихся могли бы пожертвовать своей жизнью ради защиты Отчизны. Не готовы к выбору подобной модели поведения оказались 10 % респондентов. А 8 % – сомневались в принятии решения. При этом, обоснования их были следующими: «Мне не так дорога собственная жизнь, как жизнь родных мне людей. Лучше умереть мне, чем моим близким...», «Конечно, встать на защиту Родины – это мой долг и каждого человека. Сбежав, став трусом, я умру морально...»; «Есть другие методы решения конфликтов, не применяя силы. Не желаю причинять боль и смерть другим, лишь из-за того, что главы государств чего-то не поделили», «Я бы не решилась встать на защиту Родины, так как я еще мала. И не могу постоять за себя»; «Не знаю. Наверное, это зависит от самого момента и самой ситуации...».

**Вывод.** Таким образом, феномен жертвенности представлен в сознании школьников обусловленными патриотическими мотивами, личностными качествами и примером родных.

*В. Р. Губаева, 134 С*

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ОБРЯДЫ И ВЕРОВАНИЯ УДМУРТОВ ТАТЫШЛИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

На Татышлинской земле с давних времен проживали представители разных национальностей: башкиры, удмурты, татары, марийцы. Особенности формирования Российского государства способствовали социальному и культурному взаимодействию народов, обитавших на одной территории, приводили к ассимиляции их фольклора, обычаев, бытового уклада, это обстоятельство предопределило богатое культурное наследие и нашего края. В современном мире многие стремятся к западным ценностям и образу жизни. Молодым свойственно следовать «моде», однако, это часто ведет к отрыву от национальных корней, искажению нравственных установок, порождает людей «без рода и племени».

**Цель:** изучение уникальной этнографической группы удмуртов, которые, сопротивляясь насильственной христианизации, начиная с XVI в. переселялись и оседали среди других народов, в т. ч. башкир, сохраняя при этом свои древние языческие верования, обычаи и традиции.

**Задачи:** изучить обычаи и обряды удмуртов Татышлинского района Башкортостана, на основании чего попытаться «реконструировать» древнее уд-

муртское язычество; углубить знание истории, культуры удмуртских сел РБ, тем самым способствовать возрождению народных традиций, фольклора, языка, что послужит сохранению этнического единства народа.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования послужили работы этнографов, историков, посвященных изучению удмуртского народа; воспоминания старожилов; современные наблюдения религиозной и обрядовой жизни удмуртов района. Методы исследования: проблемно-хронологический, идеографический, сравнительный, ретроспективный.

**Полученные результаты.** Предки современных удмуртов, проживающих в Башкортостане, длительное время находились в иноконфессиональной среде, что позволило им избежать христианизации и в значительной степени сохранить языческую культуру. До настоящего времени выполняются моления по старинным обрядам, приносятся жертвоприношения, избираются жрецы. Моления удмуртов, совершаемые в Татышлинском районе, условно могут быть разделены на три группы: 1) семейные моления в домашних шалашах (куалах), 2) родовые моления в общественном шалаше, 3) календарные моления в лесах и полях, призванные обеспечить богатый урожай.

**Вывод.** Главными результатами исследования я считаю осознание бесконечности истории своего народа, неисчерпаемости его культуры в силу неразрывной связи с другими этносами и культурами, а также, понимание необходимости изучения и сохранения каждого самобытного народа, что делает богаче все человечество.

*О. Г. Калинина, 201 П*

Научный руководитель: ст. преп. **Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ХРИСТИАНСТВО И ДАРВИНИЗМ**

Многие задаются вопросом: «Не противоречит ли эволюционная теория Дарвина учению христианства?». Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) приводит следующее высказывание Чарльза Дарвина: «В первую клетку жизнь должна была быть вдохнута Творцом». Для В. Ф. Войно-Ясенецкого при этом очевидно, что «Творец» Дарвина мало похож на библейского Бога – Творца неба и земли.

**Цель:** проанализировать отношение христианских мыслителей к дарвинизму.

**Задачи:** рассмотреть оценку идеи дарвинизма Святыми Отцами и современными священнослужителями Русской православной церкви (РПЦ); сравнить точки зрения на учение Ч. Дарвина Святых Отцов и современных священнослужителей РПЦ; определить духовное содержание дарвинизма.

**Материалы и методы:** социологический опрос в форме интервью современных священнослужителей (7 респондентов), контент-анализ трудов Святых Отцов (9 источников), работы Ч. Дарвина, компаративный метод.

**Полученные результаты.** Исследование показало, что оценка эволюционной теории Дарвина Святыми Отцами и современными священнослужителями совпадает по основным критериям. Мысль о том, что «незнание силы и могущества Бога привело Дарвина к этой теории», поддерживают 27% опрошенных (результат интервью и контент-анализа). 18% опрошенных являются сторонниками того, что «эволюция рассматривает только физиологическое развитие, но никак не духовное». Идею о том, что «данное учение унижает и оскорбляет человека, лишает человеческого достоинства», поддерживают 36% респондентов. 9% Святых Отцов считают, что гипотеза Дарвина опровергается отсутствием переходных форм между видами. 10% являются сторонниками того, что «дарвинизм – растворение антропологии в зоологии», которое не объясняет «удивительную гармонию в мироздании». Многие священнослужители приводят научные аргументы. Например, Отец Александр (Борисов) считает, что «у человека 95% генов одинаковые с шимпанзе, а 5% отличается». Но 5% – это очень много. В некоторых случаях только изменение одного нуклеотида в ДНК порождает очень заметные изменения в человеке».

**Вывод.** Таким образом, результаты исследований показали, что христианство критически относится к дарвинизму. При этом христианское рассмотрение дарвинизма делает основной акцент на нравственном аспекте этого учения. Следует отметить, что необходимо дальнейшее изучение христианского подхода к допущению Ч. Дарвиным существования Бога (Творца) и согласованию этого допущения с эволюционной теорией.

*О. В. Камашева, 201 П*

Научный руководитель: ст. преп. **Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ПРОЗВИЩЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН**

Работа посвящена изучению истории возникновения прозвищ. Рассмотрение данной темы позволяет раскрыть богатую фантазию и глубокое мышление наших предков, а также их способность точно и метко характеризовать человека.

**Цель:** исследовать основы переименования сельских жителей и философов.

**Задачи:** выяснить причины возникновения прозвищ; собрать и распределить по группам прозвища сельских жителей и прозвища философов; рассмотреть историю возникновения прозвищ; определить влияние прозвищ на индивидуальность человека.

**Материалы и методы:** биографии философов из сети-интернет (54 биографии); социологический опрос в форме интервью 12 старожилов села Варзи-Ятчи Алнашского района Удмуртской Республики; биографический метод, компаративный анализ.

**Полученные результаты.** Прозвище – это неофициальное имя человека, которое отражает не желательные, а реальные свойства и качества носителя, происхождение их носителей и фиксирует, таким образом, особый смысл, кото-

рый имели эти свойства и качества для окружающих. Прозвища жителей села и философов были распределены по группам на основании различных критериев: 1. Прозвища, возникшие от «чужого» собственного имени человека (например, Горей, Пома, Трош – жители села) – 28%; 2. Прозвища, образованные от фамилий носителей прозвищ (Мака, Кита, Воробей – жители села) – 15%; 3. Прозвища, данные по месту жительства, месту рождения (Азамат, Вудур – жители села, Стогирит, Ноланец – философы) – 8,3%; 4. Прозвища, образованные от особенностей характера (Атас, Кенэм, Писей – жители села, Старик – философы) – 8,3%; 5. Прозвища, данные по какому-то событию, поступку человека, носителя прозвищ (Тыкмач, Гуньдэм, Зарина – жители села) – 15%; 6. Прозвища, данные по внешним признакам человека (Блес, Кашамер, Тоторо – жители села, Платон – философы) – 8,3%; 7. Прозвища, данные по виду деятельности и способностям носителя (Маленький пастор, Чудесный доктор, Басманный философ – философы) – 6,7%; 8. Прозвища, данные по мироощущению носителя (Плачущий Гераклит, Смеющийся Демокрит – философы) – 3,3%; 9. Прозвища, данные по интеллектуальным способностям (Бессловесный вол, Немой философ, Илуй – философы) – 5%; 10. Прозвища, данные по социальному статусу (Философ на троне – философы) – 1,7%.

**Вывод.** Именования сельских жителей и философов их окружением совпадает по признакам места жительства и рождения, особенностям характера и внешним признакам. Прозвища сельских жителей имеют житейское обоснование, а философов – более глубокое и фундаментальное.

*М. В. Клочкова, 123 С*

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. **Н. Н. Иванова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ГОРОДСКАЯ СКУЛЬПТУРА г. ИЖЕВСКА КАК ОТРАЖЕНИЕ ЕГО ИСТОРИИ**

Внешний облик любого города является отражением его исторического прошлого и настоящего, рассказывает о традициях, жизненном укладе, культурном уровне его жителей. Особую неповторимость городу придают архитектура и скульптура. Изучая памятники скульптуры г. Ижевска, можно необычайно много узнать о его уникальной истории.

**Цель:** выяснить исторические аспекты появления в г. Ижевске памятника крокодилу скульптора П. Медведева.

**Задачи:** рассмотреть мифы и легенды разных народов о крокодилообразных существах; проследить возникновение мифов и легенд о крокодилах в Ижевске; исследовать происхождение прозвища «ижевский крокодил» и его связь со скульптурой П. Медведева.

**Материалы и методы:** литература историков-краеведов, в т. ч. Е. Ф. Шумилова «Город на Иже», А. В. Новикова «Золотой ларец»; опубликованные архивные источники, в т. ч. «Документы и материалы 1760–2010», данные опро-

са коренных жителей г. Ижевска и др. Методы исследования: ретроспективный, сравнительный, синхронный.

**Полученные результаты.** Название городу Ижевску дала прикамская река Иж – ОЧШ по староудмуртски, что восходит к имени мифологического водяного подземного ящера ОША пермских финнов – коми и удмуртов. В целом же образу крокодила отводилось большое место в древнерусской и финно-угорской мифологии. Среди мифов г. Ижевска существуют рассказы о крокодилах, якобы сбежавших в окрестные водоемы из цирка или появившихся из иных неизвестных мест. Есть также сведения о том, что и сам завод сравнивали с огнедышащим ящером, похожим на крокодила. В 1807 г. на базе Ижевского железоделательного завода был основан оружейный завод, где была учреждена система льгот: лучших мастеров награждали «мастеровым кафтаном с золотым галуном» зеленого цвета. Но, не смотря на то, что сегодня многие связывают прозвище «крокодилы» с «кафтанщиками», нигде в литературе до конца XIX в. упоминания об этом нет. С приходом к власти большевиков, рабочие – выходцы из Питера основали главную газету города (завод объявили городом в 1918 г.) «Ижевскую правду», которая высмеивала «буржуйский» быт здешних рабочих, называя их «ижевскими крокодилами».

**Вывод.** Все вышесказанное позволяет сделать вывод, что данная скульптура имеет не только юмористический смысл, но и действительно отражает некоторые интересные факты из истории города.

*А. А. Минниханова, 202 П*

Научный руководитель: ст. преп. **Н. П. Башкова**

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ИМЕНОВАНИЕ КАК АКТ ТВОРЧЕСТВА**

С давних времен было известно, что имя оказывает серьезное влияние на характер и судьбу его обладателя. Ни для кого не секрет, что в настоящее время участились случаи смены имен. Это служит доказательством веры людей в то, что имя играет особую роль в жизни человека. Те, кто на это решается, рассчитывают изменить свою судьбу, освободиться от груза прошлого и найти себя в настоящем. Данная тема является актуальной в связи с все большим распространением тенденции смены имени.

**Цель:** проанализировать основные детерминанты самопереименования личности.

**Задачи:** рассмотреть причины смены имен современными деятелями культуры; рассмотреть причины смены имен обычными людьми; сравнить причины смены имен современными деятелями культуры и обычными людьми.

**Материалы и методы:** системный подход, обобщение, контент-анализ, социологический опрос в форме интервью.

**Полученные результаты.** Проанализированы результаты исследования биографии 40 известных личностей, в чьей истории жизни имела место сме-

на имени. Исходя из полученных данных, были выделены основные причины принятия такого решения: 1) «неблагозвучность имени» (27,5%); 2) «способ выделиться» (27,5%); 3) «желание сохранить связь с предками» (15%); 4) «скорбь по кому-то ушедшему» (7,5%); 5) «в связи с требованиями на работе» (7,5%); 6) «мечта детства» (7,5%); 7) «имя как причина разлада в семье», «боязнь путаницы имен с известными тезками» (по 2,5%). Кроме того, был проведен опрос в форме интервью среди 10 обычных людей, сменивших имя, о причинах самопереименования. Результаты исследования следующие: 1) «неблагозвучность имени» (30% респондентов); 2) «имя как причина разлада в семье» (30%); 3) «способ выделиться» (20%); 4) «мечта детства» (10%); 5) «желание сохранить связь с предками» (10%); 6) «скорбь по кому-то ушедшему» (0%); 7) «в связи с требованиями на работе» (0%).

**Вывод.** Ключевыми причинами перемены имени творческими личностями являются неблагозвучность имени, желание положительной социальной оценки, семейные традиции. А у обычных людей главными детерминантами самопереименования выступают неблагозвучность имени, семейные проблемы, и желание понравиться окружающим. Таким образом, можно убедиться в том, что немало людей в наше время верят в силу имени, а так же в его влияние на жизнь человека в целом. Потому как, изменяя имя, люди надеются на то, что измениться и их судьба. В процессе переименования человек реализует свои жизненные смыслы, творчески оценивает этнические традиции, пытается определить свое место в социуме.

*Р. Э. Искандерова, 214 Л*

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ОСНОВНОГО ВОПРОСА ФИЛОСОФИИ**

**Цель:** определить с позиции основного вопроса философии возможности человеческого сознания оказывать влияние на деятельность других органов человеческого организма, вызывать болезни, обусловленные эмоциональным состоянием индивида, а не органическим поражением тканей и структур органов.

**Задачи:** рассмотреть основные философские подходы к пониманию сущности того, что есть сознание, провести сравнительный анализ философских и медицинских трактовок идеального и материального, определить особенности влияния сознания на функционирование здорового организма и возникновение заболеваний.

**Материалы и методы.** Проведен анализ научных публикаций, статей, учебных и теоретических материалов, связанных с изучением проблем психосоматических заболеваний в рамках основного вопроса философии, философии медицины, истории медицины, валеологии и культурологии.

**Полученные результаты.** В разное время в разных культурах по-разному определялось отношение идеального и материального. Научное обсуждение онтологического вопроса о том, что первично и что вторично продолжается и в наше время. В медицине и философии сложились различные теоретические подходы, объясняющие как и в какой степени человеческое сознание способно влиять на жизнедеятельность органов человеческого тела, непосредственно не связанных с мозгом. Можно предположить, что, если организм является взаимосвязанной системой, если он работает по принципу обратной связи, когда результаты функционирования определяют дальнейшую стратегию выживания, сознание является важным фактором, оказывающим влияние на физическое состояние человека.

**Вывод.** Вопрос о способности сознания влиять на жизнедеятельность организма остается без достаточно полного ответа. Различные научные дисциплины порой по-разному определяют сущность сознания, его природу и природу субъективной реальности, а также возможность сознания влиять на функционирование организма.

*Р. Р. Салихова, 208 Л*

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

**Цель:** изучить проблему алкоголизма и наркомании, выявить основные причины её возникновения и методы профилактики.

**Задачи:** выявление социально-психологических причин развития алкоголизма; выявление социально-психологических причин развития наркомании; изучение проблемы алкоголизма и наркомании в студенческой среде.

**Материалы и методы.** Был разработан инструмент исследования (анкета) и проведен социологический опрос среди студентов медицинской академии и представителей других категорий населения города Ижевска. Статистический анализ полученных данных позволил сделать сравнительный анализ ответов двух основных групп респондентов.

**Полученные результаты.** К сожалению, исследование показало, что не все студенты ведут здоровый образ жизни. Это касается и представителей другой группы респондентов. Однако, опрошенные студенты-медики лучше представляют вероятные последствия негативных воздействий вредных факторов образа жизни на здоровье человека. Гипотеза о том, что знание о негативном воздействии вредных привычек будет способствовать формированию здорового образа жизни у студентов-медиков подтвердилась не полностью.

**Вывод.** Формирование здорового образа жизни у будущих врачей является важной задачей не только медицинского образования, но и социально-гуманитарного. Будущий врач должен не только знать основные принципы заботы о здоровье, но и своим жизненным примером показывать преимущества здорового образа жизни.

*Т. Ю. Фокина, 214 Л*

Научный руководитель: канд. филос. наук, доц. **С. П. Печерских**  
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ  
Кафедра философии и гуманитарных наук

## **ВЗГЛЯДЫ ГЕРБЕРТА СПЕНСЕРА НА СУЩНОСТЬ ОБЩЕСТВА И ФАКТОРЫ ЕГО ЭВОЛЮЦИИ**

**Цель:** выявить основные факторы, которые, по мнению Г. Спенсера, влияли на возникновение и развитие общества.

**Задачи:** сравнить сходства и различия между организмом и обществом, рассмотреть их развитие с эволюционной точки зрения, определить благодаря чему они функционируют, какими бывают и какие части в них выделяют.

**Материалы и методы:** анализ публикаций.

**Полученные результаты.** Г. Спенсер уподоблял общество единому организму, поэтому ввел понятие социального организма. В нем он выделял внешние и внутренние; первичные и вторичные факторы, которые влияли на его эволюционирование. Так, к первичным внешним факторам принадлежат климат, флора, фауна. К первичным внутренним факторам – характер индивида и общества, ум индивида, нравственные нормы. К вторичным факторам социальной эволюции относится антропогенное влияние, уровень освоения природной среды обитания, демографический фактор, взаимодействие общества с соседними обществами, разделение труда и его развитие.

**Вывод.** Г. Спенсер рассматривал общество как социальный организм, проходящий в своем развитии последовательные стадии роста, развития, эволюции. Стадиальное движение, по его мнению, было обусловлено большим количеством факторов как внешних, так и внутренних. Таким образом, Г. Спенсер вывел представления об обществе на новый уровень, заложил базу сразу для нескольких социальных учений.

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| К 75-ЛЕТИЮ СНО ИГМА КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОМУС ИГМА .....                                                                                                                                                        | 3  |
| <i>О. В. Яковенко, канд. мед. наук, доц., куратор НОМУС ИГМА</i><br>ИТОГИ РАБОТЫ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ<br>ФГБОУ ВО ИГМА ЗА 2016 ГОД .....                                                     | 5  |
| <b>БИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ</b>                                                                                                                                                                                           |    |
| <i>М. А. Ананина, Д. А. Кирилов, 106 П</i><br>ОЦЕНКА ГИСТОСТРУКТУРЫ ТИМУСА ПРИ МАГНИЕВОМ ДЕФИЦИТЕ И ЕГО<br>КОРРЕКЦИИ .....                                                                                           | 8  |
| <i>А. М. Екатериничева, 131 С</i><br>ЧЕЛЮСТНОЙ АППАРАТ ПОЗВОНОЧНЫХ: ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ПРЕОБРАЗОВА-<br>НИЯ, СТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ, ПАТОЛОГИЯ .....                                                                           | 9  |
| <i>И. Д. Любезнова, А. И. Тимуришина, 134 С</i><br>ЭВОЛЮЦИЯ ЧЕЛОВЕКА .....                                                                                                                                           | 10 |
| <i>Р. Р. Минниханова, 133 С</i><br>ЭВОЛЮЦИЯ ГЕНОМА .....                                                                                                                                                             | 10 |
| <i>О. А. Кельдибекова, 106П; Д. А. Хафизова, 105П; Е. С. Подгорнова, 114С;<br/>А. А. Аметова, 118Л</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАСПОРТНОГО<br>ВОЗРАСТОВ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ИГМА ..... | 11 |
| <i>Д. Л. Петров, 133 С; В. Р. Губаева, 134 С</i><br>КРИТЕРИИ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНОВ В ЭВО-<br>ЛЮЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ .....                                                                          | 12 |
| <i>А. И. Хусаинов, 121 С; И. А. Мухьянов, 123 С; Р. С. Галиев, 124 С</i><br>ГЕОГРАФИЯ ГРУПП КРОВИ .....                                                                                                              | 13 |
| <i>Ю. В. Лаптева, А. Г. Геворкян, 108 П; Е. Н. Кузнецов, 105 П; А. С. Падерина, 111 Л</i><br>ТЕСТ-СИСТЕМА <i>ALLIUM SERA</i> В ИССЛЕДОВАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭЛЕМЕНТ-<br>НОГО СОСТАВА ВОДНОЙ СРЕДЫ .....                 | 14 |
| <i>А. А. Дистанова, А. И. Якимова 117 Л; Д. А. Кирилов, 106 П; М. А. Мочакова, 102 П</i><br>ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕТИОНИНА НА МЕМБРАНУ ЭРИТРОЦИТОВ (КИСЛОТНЫЙ<br>И СПОНТАННЫЙ ГЕМОЛИЗ) .....                                  | 15 |
| <i>А. Н. Бурова, Е. А. Родионова, 131 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЧЕРЕПА .....                                                                                                       | 16 |
| <i>М. А. Варламова, 117 Л; А. А. Жуйкова, 118 Л; В. А. Корнеева, 112 Л; А. Р. Сахабе-<br/>ева, 122 С; Д. Г. Антропова, 108 П</i><br>ЧАСТОТА ДЕМОДЕКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АКНЕФОРМНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ .....                  | 17 |
| <i>Р. Б. Гадиев, 111 С</i><br>ЭВОЛЮЦИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ХОРДОВЫХ .....                                                                                                                                              | 18 |
| <i>И. Р. Галиуллин, 117 Л; Ю. В. Москвина, 118 Л; Е. И. Глухова, 102 П</i><br>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДАВЛЕННЫХ И ПАРАФИНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>ALLIUM</i><br><i>SERA</i> .....                                                  | 18 |
| <i>Г. Г. Илаева, 114 С; Л. И. Шафигуллина, 112 С</i><br>ФОРМЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ОТБОРА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ<br>ПОПУЛЯЦИИ .....                                                                                  | 19 |

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>М. В. Сысуева, 122 Л; Т. С. Килина, 121 Л; А. Н. Красноперова, 112 С;<br/>Б. А. Муллахметов, 106 Л</i>                               |    |
| ВЛИЯНИЕ МАГНИЯ НА МЕМБРАНУ ЭРИТРОЦИТОВ .....                                                                                            | 20 |
| <i>К. А. Тукмачева, Е. С. Заколюкина</i>                                                                                                |    |
| ВЛИЯНИЕ НЕЙПРОТЕКТИВНОГО СРЕДСТВА НА СИНТЕЗ ШАПЕРОНА<br><i>GRP78</i> И ПОВЫШЕНИЕ <i>BDNF</i> .....                                      | 21 |
| <i>А. А. Ломаева, Т. Н. Шкляев, 117 Л; М. М. Канунников, 505 Л</i>                                                                      |    |
| РАЗМЕРЫ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ<br>И ЕГО КОРРЕКЦИИ .....                                                          | 22 |
| <i>А. А. Аристов, Н. А. Ельцов, 308 Л</i>                                                                                               |    |
| МЕЖМИКРОБНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В АССОЦИИ <i>CANDIDA ALBICANS-BIFI-<br/>DUM</i> И <i>LACTOBACILLUS IN VITRO</i> .....                            | 23 |
| <i>А. М. Андреева, Е. А. Семёновых, 423 Л</i>                                                                                           |    |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРА-<br>ГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В УДМУРТСКОЙ РЕС-<br>ПУБЛИКЕ ..... | 24 |
| <i>Н. А. Андропова, А. В. Бобров, 307 Л</i>                                                                                             |    |
| ВОЗДЕЙСТВИЕ АКУСТИЧЕСКИХ ТЕСТ-ПРОГРАММ НА КУЛЬТУРУ <i>STAPHY-<br/>LOCOCCUS AUREUS</i> .....                                             | 25 |
| <i>Г. В. Ильин, 307 Л; А. В. Ильина, 308 Л</i>                                                                                          |    |
| МАЗЬ НА ОСНОВЕ НОРКОВОГО ЖИРА С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ .....                                                                        | 26 |
| <i>М. А. Игнатьева, С. В. Кузьмин, 324 С</i>                                                                                            |    |
| ВЛИЯНИЕ КСИЛИТА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК НА МИКРОФЛОРУ ЗУБНОГО<br>НАЛЕТА .....                                                               | 27 |
| <i>В. В. Семенюта, 304 Л; Н. Р. Камалова, 303 Л</i>                                                                                     |    |
| ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ БАКТЕРИЙ, ПО ДАННЫМ<br>МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УДМУРТИИ .....                                        | 28 |
| <i>Д. Н. Тронина, 307 Л; Е. С. Боровикова, А. В. Соинов, 308 Л</i>                                                                      |    |
| ВЛИЯНИЕ ЛУННОЙ И СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ<br>МИКРООРГАНИЗМОВ .....                                                     | 29 |

## **БИОХИМИЯ, НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ**

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>А. О. Банников, 106 Л</i>                                                                                                         |    |
| РАЗРАБОТКА НОВОГО СПОСОБА ОБЕСЦВЕЧИВАНИЯ СИНЯКА .....                                                                                | 30 |
| <i>А. А. Гадельшина, 412 Л</i>                                                                                                       |    |
| РАЗРАБОТКА НОВОГО КОСМЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ОБЕСЦВЕЧИВА-<br>НИЯ ПОДНОГТЕВОЙ ГЕМАТОМЫ .....                                         | 31 |
| <i>В. А. Протопопов, 525 ЛВ; А. В. Секунов, 510 Л; А. А. Яковлев, 517 Л; Р. Х. Насибов,<br/>М. А. Лобанов, В. С. Петренко, 405 Л</i> |    |
| НАДФН-ОКСИДАЗА В СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦАХ ПРИ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ<br>РАЗГРУЗКЕ .....                                                          | 32 |
| <i>А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л; Д. Ф. Юнусова, Х. В. Костандян, 317 Л;<br/>Д. Д. Казарин, интерн</i>                       |    |
| ФОСФОЛИПИДЫ ЛЕГКИХ У МЫШЕЙ <i>C57BL/6</i> В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО<br>ПОЛЕТА .....                                                    | 33 |

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Р. В. Трушникова, аспирант; А. А. Александрова, 506 Л</i><br>СУРФАКТАНТНАЯ СИСТЕМА ЛЕГКИХ В ДИНАМИКЕ НЕПОЛНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ..... | 34 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## **НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ**

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Е. В. Кабанова, 424 ЛВ</i><br>ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЖЕЛУДКА И АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....                          | 35 |
| <i>Н. А. Иванов, 201 Л; Н. Л. Мацак, 204 П; Е. А. Лошкарев, 214 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ..... | 35 |
| <i>А. А. Иванова, 212 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ НА КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЭРИТРОЦИТЫ .....                                         | 36 |
| <i>А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 320 Л</i><br>СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ .....                          | 37 |
| <i>А. Р. Абдурахмонова, А. А. Жвакина, Я. И. Круглая, Е. П. Плеханова, 222 Л</i><br>ДИФФЕРОНЫ ТКАНЕЙ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ .....                 | 38 |
| <i>А. С. Лысенко, Р. И. Зиятдинов, 217 Л; А. С. Кравченко, 203 П</i><br>ВЛИЯНИЕ ПИРАЦЕТАМА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА .....                                | 39 |
| <i>М. А. Рогожина, А. Д. Дорофеева, 209 П</i><br>ВЛИЯНИЕ АСПИРИНА И ПАРАЦЕТАМОЛА НА КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА .....                                           | 40 |
| <i>А. С. Токарева, 424 ЛВ; З. А. Мирзалили, 425 ЛВ</i><br>ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК, ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ .....                                       | 41 |
| <i>А. С. Черных, Р. Е. Савельев, 223 С; Э. Ш. Малахова, 224 С</i><br>ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ НАПИТКОВ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА .....                          | 42 |
| <i>Д. В. Азимов, 208 Л; М. А. Бурова, 214 С</i><br>ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ КЛЕТОК ИТО .....                                                                  | 42 |
| <i>Э. Ф. Абдуллина, А. И. Самигуллина, К. А. Бывальцев, 321 Л</i><br>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ .....                                  | 43 |
| <i>Р. С. Нургуманова, 218 Л; А. Р. Гилязова, 423 ЛВ</i><br>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ПРИЧИНЫ СМЕРТИ .....                               | 44 |
| <i>А. А. Головизнина, В. П. Лекомцева, 319 Л</i><br>СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ .....                                              | 45 |
| <i>А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 302 Л</i><br>К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ .....  | 46 |
| <i>Е. С. Кузнецова, Н. О. Белослудцев, 322 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА В УДМУРТИИ .....                                                       | 47 |
| <i>М. Э. Кулемин, 201 П; К. А. Мочакова, 223 Л</i><br>СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ .....                    | 48 |
| <i>Р. Д. Агзамова, С. С. Казимирова, 322 Л</i><br>ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА .....                                              | 49 |

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Э. Н. Ахматдинова, 424 ЛВ; Н. В. Лебедева, 423 ЛВ</i><br>ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА, ПО ДАННЫМ РПАБ<br>ЗА 2015 ГОД .....                              | 49 |
| <i>М. И. Пронина, Д. М. Хабриева, 320 Л</i><br>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЛЁГКИХ, ПО ДАННЫМ<br>АУТОПСИЙ .....                                             | 50 |
| <i>Е. В. Маркова, 512 Л</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК<br>У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ .....                                        | 51 |
| <i>Н. А. Андропова, А. Р. Михайлова, 307 Л</i><br>ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТО-<br>МИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ .....                           | 52 |
| <i>Н. В. Волков, В. О. Поторочин, Н. И. Искадарова, 318 Л</i><br>ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КИШЕЧНИКА, ПО ДАННЫМ РПАБ .....                                   | 53 |
| <i>А. С. Пушкарева, 321 Л; Ю. А. Овчинникова, 315 Л</i><br>АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, ПО ДАН-<br>НЫМ РПАБ .....                             | 54 |
| <i>П. Ф. Иванова, Е. Т. Колесникова, А. Н. Люкина, 311 Л</i><br>МАТОЧНЫЕ ПОЛИПЫ .....                                                                              | 55 |
| <i>Р. Р. Илькаев, Е. Д. Темникова, 222 С; В. Р. Сибагатуллин, 232 С</i><br>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ГУБЫ В УДМУРТСКОЙ<br>РЕСПУБЛИКЕ .....               | 56 |
| <i>А. А. Сидорова, 206 Л; Ю. А. Садырева, 205 Л</i><br>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН<br>ПОД ДЕЙСТВИЕМ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА NaCl ..... | 56 |
| <i>Т. А. Печникова, интерн</i><br>ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ .....                                                                                | 57 |
| <i>Т. Р. Савина, С. О. Бехтерев, 305 Л</i><br>МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ .....                                                                | 58 |
| <i>Т. Ю. Фокина, А. А. Некрасова, 214 Л</i><br>ПРИЖИЗНЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК .....                                                                   | 59 |
| <i>Т. В. Тарасова, Ю. В. Шишкина, 233 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ<br>РТА .....                                              | 60 |
| <i>А. А. Жуйкова, 118 Л</i><br>НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ В УГО-<br>ЛОВНО-ПРАВОВОМ АСПЕКТЕ .....                                            | 61 |
| <i>Д. Р. Валимухаметова, 424 ЛВ; Р. И. Шавалеева, 423 ЛВ</i><br>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В УДМУРТСКОЙ<br>РЕСПУБЛИКЕ .....                        | 62 |
| <i>Т. Ю. Муцинкина, Н. Х. Гараева, А. А. Изергина, 313 Л</i><br>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ И МЕТОДАХ ДИАГ-<br>НОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА .....          | 63 |
| <i>А. В. Казаков, 506 Л</i><br>РЕАКТИВНОСТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К CD31 ЧЕЛОВЕКА В ИММУ-<br>НОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ .....                                | 64 |

## ОБЩАЯ ГИГИЕНА

|                                                                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>А. М. Мухетдинова, 311 Л; Р. М. Ахметзянова, 312 Л</i><br>ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ ПЕНИТЕНЦИ-<br>АРНОЙ СИСТЕМЫ .....                                                             | 66 |
| <i>Г. Р. Вагапова, Е. Н. Волкова, С. Р. Ситдикова, 427 ЛВ</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ И ВОС-<br>ПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ .....                                               | 67 |
| <i>Е. М. Жуйкова, А. А. Головизнина, 320 Л</i><br>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЙ<br>В РОССИИ .....                                                                             | 67 |
| <i>М. И. Пронина, Т. В. Воробьева, Л. С. Ефремов, 320 Л</i><br>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПОДРОСТКОВ, СОДЕР-<br>ЖАЩИХСЯ В ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ .....                                      | 68 |
| <i>А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л</i><br>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА БАРИСТА .....                                                                                                        | 69 |
| <i>В. О. Петрова, М. Р. Янборисова, 301 П; В. А. Гончар, Э. Р. Карамуллина, 302 П</i><br>ОЦЕНКА САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ВОЗДУХА САНИТАР-<br>НЫХ УЗЛОВ ПО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМУ КОМПОНЕНТУ ..... | 70 |
| <i>А. В. Матвеев, Е. Д. Татаркина, 320 Л; С. В. Горбунов, 319 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ УСТРОЙСТВ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ<br>ИГМА .....                                                           | 71 |
| <i>Н. В. Печина, 312 Л; А. А. Галимова, М. А. Васильев, 311 Л</i><br>ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЭ .....                                                                                               | 72 |
| <i>А. П. Прозорова, В. П. Лекомцева, 319 Л</i><br>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОС-<br>ТИ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ .....                                          | 72 |
| <i>Т. Ю. Муцинкина, 313 Л; А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л</i><br>ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТА-<br>НИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....                           | 73 |
| <i>Е. А. Поликарпов, А. А. Утяшева, 427 Л</i><br>САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМПЬЮТЕРНЫХ КЛАССОВ<br>ФГБОУ ВО ИГМА .....                                                                             | 74 |
| <i>Ю. О. Вылегжанина, 320 Л; К. А. Каимова, 315 Л</i><br>АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗО-<br>ВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....                                                      | 75 |

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, ЭКОНОМИКА, МЕНЕДЖМЕНТ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

|                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Э. Ф. Абдуллина, А. И. Самигуллина, 321 Л</i><br>РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКОМ ПОД-<br>ХОДЕ В МЕДИЦИНСКОМ КОНТЕКСТЕ .....                  | 77 |
| <i>И. Х. Авзалетдинова, А. О. Горошко, Г. И. Насибуллина, 406 П; Р. Р. Мугниева, 401 П;<br/>И. В. Духтанов, аспирант</i><br>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ..... | 78 |

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>И. В. Духтанов, аспирант</i><br>ЗАКРЕПЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ<br>ДЕТСКОМ САНАТОРИИ «ЛАСТОЧКА» .....                                           | 79 |
| <i>А. В. Иванова, А. В. Смирнова, 408 Л; И. В. Духтанов, аспирант</i><br>ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ .....                                           | 80 |
| <i>Н. Р. Камалова, 303 Л; К. М. Шубина, 304 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ<br>СТУДЕНТОВ ИГМА .....                                          | 80 |
| <i>Д. А. Кошкина, Е. С. Рычагова, 408 Л; И. В. Духтанов, аспирант</i><br>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НА ШКОЛЬ-<br>НУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ .....                | 81 |
| <i>М. В. Младшиева, 305 Л; О. Э. Шуматова, 306 Л</i><br>УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ<br>ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ .....                                      | 82 |
| <i>Ю. А. Овчинникова, 315 Л; А. С. Пушкарева, 321 Л; М. С. Столбова, 402 Л</i><br>ВКЛАД ПРОФЕССОРА ЛЕОНИДА ИВАНОВИЧА КУТЯВИНА В РАЗВИТИЕ НА-<br>УКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ..... | 83 |
| <i>А. И. Самигулина, 322 Л</i><br>НАУЧНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ УЧЕНЫХ ИЖЕВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО<br>МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ..                      | 84 |
| <i>А. В. Тарасова, 411 Л</i><br>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНЫМИ БАЛЬНЫМИ<br>ТАНЦАМИ .....                                                                    | 85 |

## **ХИРУРГИЯ**

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>А. М. Фаррахов, 408 Л; А. В. Инякин, 410 Л</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕС-<br>КОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА .....    | 87 |
| <i>Г. Н. Махмудова, В. В. Миронова, Э. И. Мухетдинова, 417 Л</i><br>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ВЫЯВЛЕНИЕ<br>ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ ..... | 88 |
| <i>М. А. Меньшикова, 401 Л; И. О. Дербенева, 402 Л</i><br>СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА .....                                       | 89 |
| <i>Д. В. Пивоваров, А. А. Чазов, 419 Л; А. Р. Залялиева, 410 Л</i><br>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ .....                             | 89 |
| <i>Т. А. Бекмансурова, 419 Л; А. Д. Чеснокова, 422 Л</i><br>ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДО-<br>СТАТОЧНОСТИ .....         | 90 |
| <i>С. О. Зибаев, В. А. Халявина, Т. С. Плаченкова, 419 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛИЗМА НА РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕН ПИЩЕ-<br>ВОДА .....           | 91 |
| <i>И. Р. Якупова, 401 Л; Й. М. Хабибрахманова, 402 Л</i><br>КИШЕЧНЫЕ СВИЩИ И СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ<br>ОСЛОЖНЕНИЯ .....           | 92 |

|                                                                                                                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Р. М. Идиатуллин, ординатор</i><br>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УДМУРТСКОЙ РЕС-<br>ПУБЛИКЕ .....                                                                    | 93  |
| <i>А. Н. Хабибрахманова, 421 Л; М. Л. Перминова, 422 Л</i><br>ИСТОРИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК .....                                                                                  | 94  |
| <i>А. М. Осипова, А. Г. Сидорова, Р. Р. Валиев, В. В. Царёв, 410 Л</i><br>АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ FASTTRACK В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕ-<br>ЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ГКБ № 9 .....           | 95  |
| <i>М. В. Игнатенко, В. Г. Лушникова, 527 ЛВ</i><br>ОПУХОЛЕВАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ .....                                                                                         | 96  |
| <i>А. С. Балобанова, В. М. Дударев, 302 Л</i><br>СТРУКТУРА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ НИЖ-<br>НИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....                                                   | 97  |
| <i>Е. М. Ворончихина, А. А. Гадельшина, 412 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА»<br>СРЕДИ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ .....                                   | 98  |
| <i>А. Р. Сайфуллина, 415 Л; С. И. Загидулина, 416 Л; А. Н. Хабибрахманова, 421 Л;<br/>М. Л. Перминова, 422 Л</i><br>ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ .....                                         | 99  |
| <i>М. В. Младшева, Е. А. Сбродова, 305 Л; Я. С. Пантюхина, О. Э. Шуматова, 306 Л</i><br>ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО<br>ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 6 .....          | 100 |
| <i>Ю. А. Овчинникова, 315 Л; А. С. Пушкарёва, 321 Л</i><br>ЛАПАРОСКОПИЯ КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ .....                                                                      | 101 |
| <i>Э. Ю. Тимкина, 412 Л; А. В. Тарасова, 411 Л</i><br>ЭТИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ...                                                                   | 102 |
| <i>В. В. Спиридонова, М. Х. Хусаинова, 527 Л; А. Р. Тимербаева, 528 Л</i><br>КОНТАКТНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОТКРЫТОМУ ОПЕРАТИВ-<br>НОМУ ЛЕЧЕНИЮ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ..... | 103 |
| <i>А. Ю. Саламатов, О. В. Васильева, 501 П</i><br>УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ В ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ<br>В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....                                       | 104 |
| <i>С. В. Баданов, А. А. Киселева, Е. А. Мокина, 529 ЛВ</i><br>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ДИФфуЗНЫМ<br>ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ЗА 2016 ГОД .....                       | 104 |
| <i>Р. Р. Гарафеева, Р. Р. Шаймуллина, 411 Л</i><br>ДЭНС-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ<br>СТОПЫ .....                                                          | 105 |
| <i>А. С. Марьенко, интерн</i><br>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «РАК ПЕЧЕНИ» В БУЗ УР<br>РКОД МЗ УР .....                                                                 | 106 |
| <i>И. Е. Максимов, А. Ф. Фахриева, 417 Л</i><br>ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕ-<br>ЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....              | 107 |

|                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>А. Бахтиёр, 407 Л</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ .....                                                                                | 108 |
| <i>А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л</i><br>РЕГИСТРАЦИЯ БЛЕББИНГА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КАК ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....      | 109 |
| <i>Р. Д. Агзамова, С. С. Казимирова, 322 Л; А. А. Акимов, аспирант</i><br>РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2016 ГОД .....                  | 110 |
| <i>В. А. Протопопов, А. А. Даровских, 525 ЛВ; Д. Д. Замараева, 406 Л; А. А. Акимов, аспирант</i><br>ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ЭНДОТЕЛИОЦИТЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..... | 111 |
| <i>А. А. Акимов, аспирант; Е. С. Михеева, О. В. Маркова, Е. О. Сорокина, 412 Л</i><br>НАПРАВЛЕННАЯ ЦИТОКИНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ .....                   | 112 |
| <i>С. Э. Асхадуллина, М. А. Пиликина, 401 Л</i><br>БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ .....                                                                                                                   | 113 |
| <i>Н. И. Искандарова, А. Ю. Баймяшкина, 318 Л</i><br>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....                               | 113 |
| <i>Г. Р. Ахмедханов, 411 Л; А. Ш. Юлдашев, 413 Л; П. А. Гейдарова, 412 Л</i><br>КЛИНИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЕГО ОТСУТСТВИИ .....                           | 114 |
| <i>Д. С. Луппов, Э. Р. Махмутова, 407 Л</i><br>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЗА 1995 И 2015 ГОДЫ .....                                                      | 115 |
| <i>Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 405 Л</i><br>СОЧЕТАННЫЕ ТРАВМЫ .....                                                                                                                     | 116 |
| <i>И. Ф. Габидуллин, 527 ЛВ; И. Д. Касимов, 407 Л</i><br>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СЕМЕЙНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА .....                                                 | 117 |
| <i>А. В. Бортников, Л. М. Иванова, 529 Л</i><br>ТРОМБОЦИТАРНЫЙ КОНЦЕНТРАТ КАК КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....                                                   | 118 |
| <i>Л. И. Хабибуллина, Ю. Ю. Паиков, И. Д. Гарафиева, В. В. Ахтариева, 415 Л</i><br>ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА .....                                                                    | 119 |
| <i>Л. М. Купкенова, Р. Ф. Шарафутдинова, 406 Л</i><br>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ HAL-RAR .....                                                               | 120 |
| <i>Д. Ю. Ложкина, ординатор</i><br>ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ .....                                                                                                                                  | 120 |
| <i>П. М. Петрунин, А. В. Рябов, 412 Л</i><br>КЛИНИКА И ПАТОМОРФОЛОГИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ .....                                                 | 121 |

|                                                                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Н. Р. Камалова, В. В. Семенюта, Д. В. Шитов, 303 Л</i><br>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ<br>В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ .....                                       | 122 |
| <i>А. А. Нагаева, 502 Л</i><br>ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗ-<br>ВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ .....                                                                          | 123 |
| <i>М. В. Нелюбина, ординатор</i><br>ЛЕЧЕНИЕ ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР .....                                                                                                            | 124 |
| <i>Д. А. Максимова, М. В. Самигуллин, Н. С. Пузырев, 411 Л</i><br>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ<br>ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК .....                                       | 125 |
| <i>К. В. Сапунова, А. Н. Соловьева, 419 Л</i><br>ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ .....                                                                               | 126 |
| <i>Ф. Ф. Субаев, А. В. Карпов, 417 Л; А. Е. Матусевич, 418 Л; Е. П. Старков, 417 Л</i><br>80 ЛЕТ КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕН-<br>НОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ..... | 127 |
| <i>Ю. А. Черепанова, аспирант</i><br>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ<br>ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ .....                                                     | 128 |
| <i>Р. Р. Шарифуллина, ординатор</i><br>КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .....                                                                                  | 128 |

## **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

|                                                                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Р. Д. Ахмедьянова, Е. И. Шиловская, ординаторы</i><br>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ПРЕДЛАТЕНТ-<br>НОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ..... | 130 |
| <i>С. В. Брылякова, интерн</i><br>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИ-<br>ПЕРГЛИКЕМИЕЙ .....                               | 131 |
| <i>А. В. Горикова, интерн</i><br>СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕР-<br>СКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ .....                               | 132 |
| <i>Л. Р. Илькина, интерн</i><br>СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ТЕЧЕНИЕ БЕРЕ-<br>МЕННОСТИ КОТОРЫХ ОСЛОЖНИЛОСЬ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ .....     | 133 |
| <i>К. А. Казакова, интерн</i><br>ПОТЕРЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ<br>ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ..... | 134 |
| <i>Е. В. Оралова, интерн</i><br>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИ-<br>ВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ .....              | 135 |
| <i>В. Д. Плотников, 520 Л; А. А. Плотникова, 417 Л</i><br>СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК С НЕВРОЗАМИ .....                         | 136 |
| <i>С. С. Рогожина, интерн</i><br>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН – НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОВ<br>ТРОМБОФИЛИИ .....                                    | 137 |

|                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Ю. Н. Зарубина, интерн</i><br>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕСТАГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ВЫКИ-<br>ДЫШЕ .....                                                                                                           | 138 |
| <i>А. Ю. Соловьёв, 407 Л</i><br>МИОМА МАТКИ: ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ .....                                                                                                                        | 139 |
| <i>Л. Г. Арасланова, Н. А. Дементьева, 406 Л</i><br>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С СА-<br>ХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....                                                                         | 140 |
| <i>А. М. Ахмадишина, 510 Л</i><br>МАГНИТО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ<br>В ГИНЕКОЛОГИИ .....                                                                                                   | 140 |
| <i>А. С. Бывальцева, Э. Р. Мачихин, О. А. Гуляева, интерны</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПУХОЛЕЙ<br>ЯИЧНИКОВ .....                                                                       | 141 |
| <i>Л. М. Ганеева, И. Ф. Саяпова, 51 Л</i><br>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА<br>ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ .....                                                                                   | 142 |
| <i>О. В. Гринько, 624 ЛВ; Д. Р. Сахабутдинова, Е. А. Яковлева, 623 ЛВ</i><br>АССОЦИАЦИИ МИОМЫ .....                                                                                                             | 143 |
| <i>А. К. Дементьева, интерн</i><br>ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКЦИИ<br>У ЖЕНЩИН .....                                                                                                   | 144 |
| <i>Ю. И. Галиханова, А. А. Ермакова, 519 Л</i><br>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕ-<br>РАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ .....                                             | 145 |
| <i>А. Н. Зворыгина, интерн; А. В. Попова, Н. Г. Казакова, врачи</i><br>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТА-<br>ТОЧНОСТИ .....                                                               | 146 |
| <i>К. С. Свежинкина, интерн</i><br>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН<br>С НЕВЫНАШИВАНИЕМ И УГРОЗОЙ АБОРТА .....                                                                             | 147 |
| <i>М. А. Киселева, 510 Л</i><br>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ .....                                                                                                                          | 148 |
| <i>К. С. Коробейникова, интерн</i><br>ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛО-<br>ДОТВОРЕНИЯ .....                                                                                           | 149 |
| <i>Ю. А. Коробкова, интерн</i><br>КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН ПРИ ВНЕМА-<br>ТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ .....                                                                                            | 150 |
| <i>Н. Н. Крестьянинова, А. Ю. Потемкина, 408 Л; Е. В. Маркова, Е. А. Русанова, 412 Л</i><br>АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ МНОГОПЛОДНЫХ РОДАХ<br>У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ..... | 151 |
| <i>О. В. Лукашева, интерн</i><br>КАРДИОТОКОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДОВ ДО 32 НЕДЕЛЬ ГЕС-<br>ТАЦИИ .....                                                                                                    | 152 |

|                                                                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>М. М. Агзамов, ординатор</i><br>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ<br>ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД .....                                                            | 153 |
| <i>Н. Н. Крестьянинова, А. Ю. Потемкина, 508 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И РАННЕГО НЕОНАТА-<br>ЛЬНОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .... | 154 |
| <i>Н. П. Бабкина, интерн</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕН-<br>НОСТИ .....                                                                            | 155 |
| <i>А. А. Нагаева, Д. Х. Шарифуллина, 502 Л</i><br>АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОК С ДИАГНОЗОМ «РАК ШЕЙКИ МАТКИ»<br>ДО ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ .....                        | 156 |
| <i>А. О. Суворова, А. О. Опаец, 513 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ<br>ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ .....                             | 157 |
| <i>Т. В. Глухих, И. И. Еремина, А. П. Менлыгулова, 408 Л; И. Ф. Габидуллин, 527 ЛВ</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММИРО-<br>ВАННЫХ РОДОВ .....         | 158 |
| <i>К. О. Ушакова, интерн</i><br>МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ СВЕРХРАННИХ ПРЕЖДЕВРЕ-<br>МЕННЫХ РОДАХ .....                                                                  | 159 |
| <i>О. А. Шаймухаметова, интерн</i><br>ОСОБЕННОСТИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОДРОСТ-<br>КОВОМ ВОЗРАСТЕ .....                                                            | 160 |
| <i>Е. И. Шиловская, ординатор</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕ-<br>НИИ .....                                                                     | 161 |
| <i>Ю. И. Галиханова, А. А. Ермакова, 519 Л</i><br>РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ .....                                                                            | 162 |
| <i>А. И. Перина, О. Н. Долгова, Н. А. Балдыкова, ординаторы</i><br>ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК РЕПРОДУК-<br>ТИВНАЯ ПРОБЛЕМА .....                             | 163 |
| <i>Ю. В. Лопатина, интерн</i><br>ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ<br>В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ .....                                                              | 164 |
| <i>Л. Р. Инюшева, интерн</i><br>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУК-<br>ТИВНОГО ВОЗРАСТА .....                                                               | 165 |
| <b>ПЕДИАТРИЯ</b>                                                                                                                                                                 |     |
| <i>Ю. А. Невоструева, ординатор; А. В. Михеева, врач</i><br>ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ<br>МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....                            | 167 |
| <i>Л. Н. Богданова, С. Ф. Габимова, 601 П</i><br>ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ И ЕЕ СВЯЗЬ С ИНФИЦИРО-<br>ВАННОСТЬЮ МАТЕРЕЙ .....                                           | 168 |

|                                                                                                                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>А. С. Карпова, М. А. Киселева, В. А. Решетникова, И. И. Чупров, 510 Л</i><br>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В РАЙОНАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ .....                      | 168 |
| <i>А. Д. Юдицкий, аспирант</i><br>ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАЛЫМИ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ .....                                                                 | 169 |
| <i>А. Г. Адыширинова, Е. Ю. Каракулина, 605 П</i><br>ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ .....                                                                                                    | 170 |
| <i>Р. И. Арсланова, 503 П; Ю. А. Захватаева, 504 П; Е. Т. Молчанова, врач-невролог</i><br>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ..... | 171 |
| <i>Б. И. Шайхутдинов, В. С. Малинина, 501 Л; Г. Р. Галиева, 510 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИИ ПУЛЬМИКОРТА НА СОДЕРЖАНИЕ ЛИЗОЦИМА В СЛЮНЕ .....                                                    | 172 |
| <i>Е. А. Бабина, интерн</i><br>ФАКТОРЫ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ БРОНХОЛЕГочНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ .....                                                                   | 173 |
| <i>Е. П. Байшева, А. А. Фомина, 511 Л</i><br>ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТ ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ .....                                                                | 174 |
| <i>Н. А. Болтачева, 604 П</i><br>ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАЛЫМИ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ. ....                                                                                    | 174 |
| <i>А. А. Яковлев, М. Р. Зайнетдинов, 517 Л</i><br>ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА .....                                                       | 175 |
| <i>Л. В. Валинурова, К. А. Серкова, 602 П</i><br>ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ .....                                                                                                         | 176 |
| <i>Е. В. Городилова, интерн; М. Г. Штина, врач</i><br>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В АНАМНЕЗЕ .....                         | 177 |
| <i>Д. А. Лаврова, А. С. Якушева, 602 П</i><br>КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ .....                                                            | 178 |
| <i>А. А. Даутова, 308 П</i><br>ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТИИ .....                                                                                | 179 |
| <i>Е. В. Злобина, А. Н. Емельянова, Е. А. Перевозчикова, 503 П; Л. П. Фаррахова, врач</i><br>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ .....                      | 180 |
| <i>З. М. Аухадиева, интерн</i><br>ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ....                                                                                                 | 181 |
| <i>И. В. Цепелева, интерн</i><br>ПРИВЕРЖЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГРИППА ....                                                                                                | 182 |
| <i>М. В. Микина, Д. В. Инюшев, 510 Л</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ .....                                                         | 183 |

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>М. М. Медведева, 508 Л</i><br>ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ .....                                        | 183 |
| <i>М. А. Наследкова, 301 П</i><br>ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ В ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ .....                                                                                        | 184 |
| <i>Е. Е. Носова, Л. Д. Валиева, 603 П</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ И ПО АВ0-СИСТЕМЕ .....                      | 185 |
| <i>Е. В. Нягашкина, М. П. Щёткина, 605 П</i><br>АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ .....         | 186 |
| <i>А. Г. Адыширинова, Е. Ю. Каракулина, Е. В. Нягашкина, М. П. Щёткина, 605 П</i><br>СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИМПТОМОВ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....     | 187 |
| <i>О. А. Сухарева, интерн</i><br>ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ .....                                                       | 188 |
| <i>А. И. Романова, Е. И. Афанасьев, ординаторы</i><br>РОЛЬ АЛЛЕРГЕНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ .....             | 189 |
| <i>Ю. М. Сабирова, О. Е. Царенко, 602 П</i><br>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ....                                                    | 190 |
| <i>О. А. Сергеева, А. В. Обухова, 603 П</i><br>ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИЕМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ .....                                  | 191 |
| <i>А. Р. Семенова, С. С. Соловьева, 602 П</i><br>СИНДРОМ ЭОЗИНОФИЛИИ ПРИ ТОКСОКАРОЗЕ У ДЕТЕЙ .....                                                                 | 192 |
| <i>А. С. Грязева, 506 П</i><br>ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕРЕНОСОК НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ .....                                                                           | 193 |
| <i>Г. Д. Султанова, интерн</i><br>АНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ .....                                                          | 194 |
| <i>С. С. Умнова, интерн</i><br>КОРРЕЛЯЦИЯ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....                                 | 195 |
| <i>О. В. Филиппова, 603 П; М. С. Соловьева, 604 П</i><br>ОСОБЕННОСТИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ .....                                     | 196 |
| <i>Г. Г. Халиуллина, 605 П; Д. А. Лаврова, 602 П</i><br>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-ОПРОСА НА ПРИМЕРЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ .....        | 197 |
| <i>Н. Р. Якова, 604 П; А. А. Ханнанова, 603 П</i><br>ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ .....                                                                   | 198 |
| <i>Е. В. Бирюкова, 522 Л; А. П. Дербенева, М. В. Мошкина, 518 Л</i><br>КЛИНИКО-ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ ..... | 199 |

|                                                                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>М. Э. Кулемин, 201 П; В. В. Паймухун, 507 П; С. П. Бушмакин, ординатор</i><br>ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ .....            | 200 |
| <i>А. В. Щелканова, 210 П</i><br>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МАСТИТА У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....                                                                                   | 201 |
| <i>А. С. Грязева, 506 П</i><br>СТРУКТУРА ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ .....                                                                                                      | 202 |
| <i>Д. С. Торопова, 506 П</i><br>ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ПИЩЕВОДА .....                                                                          | 202 |
| <i>А. Ю. Ожгихина, 201 П</i><br>ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....                                                                     | 203 |
| <i>В. В. Паймухун, 507 П; М. Э. Кулемин, 201 П; С. П. Бушмакин, ординатор</i><br>ВЛИЯНИЕ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ ..... | 204 |
| <b>ТЕРАПИЯ</b>                                                                                                                                                                         |     |
| <i>В. И. Трефилова, О. М. Цыгвинцева, 420 Л</i><br>ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ .....                                                                                                     | 205 |
| <i>Ю. А. Токарева, Л. Р. Хаертдинова, интерны</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ПАТОЛОГИИ СУСТАВОВ .....                                            | 206 |
| <i>Э. Р. Хазимуллина, интерн</i><br>РЕДКИЕ ФОРМЫ АНЕМИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА .....                                                                                               | 207 |
| <i>А. А. Журавлева, Е. А. Кибардина, А. А. Павлова, Г. В. Хабибуллин, 506 Л</i><br>ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ .....                             | 208 |
| <i>В. А. Одинцова, А. Р. Григорьева, 302 Л</i><br>ИЗУЧЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....                                                           | 209 |
| <i>Г. А. Кашапова, А. Ю. Сагитов, 622 Л</i><br>СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....                                                     | 209 |
| <i>Г. А. Кашапова, А. Ю. Сагитов, 622 Л</i><br>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО .....                                      | 210 |
| <i>С. И. Герасимова, интерн</i><br>СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У МУЖЧИН С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ .....                                                                              | 211 |
| <i>М. А. Фокишена, А. А. Шеховцова, 504 Л</i><br>ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ .....                                                                                    | 212 |
| <i>А. В. Иванов, 616 Л; Д. С. Вахрушев, 615 Л</i><br>ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ .....                                                       | 213 |

|                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Д. Т. Миндубаева, интерн; М. С. Медведь, 601 Л</i><br>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ<br>А И В .....                                                                | 214 |
| <i>Е. М. Кузьева, 401 П</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ ОБСЕМЕНЁННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА БОЛЬ-<br>НЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ .....                                                                       | 215 |
| <i>Ч. В. Зиятдинова, 305 Л</i><br>ТЕЧЕНИЕ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ДУО-<br>ДЕНО-ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА .....                                                   | 216 |
| <i>А. Е. Матусевич, 418 Л; А. М. Осипова, В. В. Царев, 410 Л</i><br>АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ .....                                                                            | 217 |
| <i>Р. А. Валиева, интерн</i><br>АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН .....                                                                                                                               | 218 |
| <i>Т. И. Черенков, интерн</i><br>ДВС-СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ .....                                                                                                                  | 219 |
| <i>А. Ю. Бабинцева, Т. С. Кондратьева, 314 Л</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДКА<br>ПРИ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ .....                          | 220 |
| <i>М. В. Суботников, 611 Л; Р. Г. Ахмеров, 612 Л</i><br>ИЗМЕНЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАР-<br>НОМ СИНДРОМЕ .....                                                       | 221 |
| <i>Е. В. Коровкина, аспирант</i><br>КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРА-<br>ЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ .....                                 | 222 |
| <i>А. Е. Тищенко, 212 Л</i><br>ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА НА БАЗЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕ-<br>НИЯ ГКБ им. ВЕРЕСАЕВА (г. МОСКВА) .....                                                        | 223 |
| <i>А. А. Валиуллина, 508 Л; Л. М. Егорова, 509 Л</i><br>ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОРТОСТАТИЧЕС-<br>КОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ .....                       | 224 |
| <i>Л. Ф. Гаязова, интерн</i><br>ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕС-<br>КИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ .....                                                          | 225 |
| <i>К. А. Каримова, 608 Л</i><br>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ<br>СТУДЕНТОВ .....                                                                              | 226 |
| <i>К. А. Каримова, 608 Л</i><br>ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА<br>В ПОЛИКЛИНИКЕ .....                                                                            | 227 |
| <i>А. М. Бикмурзина, А. И. Прохорова, К. А. Федотова, А. Ф. Шаймарданова, 610 Л</i><br>ЗАВИСИМОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ОТ НАЛИ-<br>ЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ .....        | 227 |
| <i>А. М. Бикмурзина, А. И. Прохорова, К. А. Федотова, А. Ф. Шаймарданова, 610 Л</i><br>КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ В ЗАВИСИМОСТИ<br>ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ..... | 228 |

|                                                                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>М. В. Игнатенко, В. В. Спиридонова, 527 ЛВ</i><br>ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ . . . . .                                         | 229 |
| <i>В. В. Семенюта, 304 Л; А. Д. Агичева, 303 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ МИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОПАТИИ . . . . .                                 | 230 |
| <i>Э. Н. Ахматдинова, 424 ЛВ</i><br>ВЛИЯНИЕ БИОРИТМОВ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ . . . . .                                                           | 231 |
| <i>С. Р. Масагутова, 619 Л; Э. Э. Фадеева, 620 Л</i><br>УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. . . . . | 232 |
| <i>Н. М. Климкина, Д. Т. Хазеева, 620 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ . . . . .                   | 233 |
| <i>А. А. Кавуненко, А. Г. Волкова, 319 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ СНА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ИГМА . . . . .                                                       | 234 |
| <i>Е. Ю. Леонтьева, Э. Э. Фадеева, 620 Л</i><br>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ . . . . .                              | 235 |
| <i>Е. И. Староверова, 613 Л; Э. Э. Фадеева, 620 Л; А. В. Деревянных, интерн</i><br>МЕХАНИЗМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ . . . . .                 | 236 |
| <i>И. Г. Гиниятуллин, 215 Л</i><br>ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОТДЕЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ . . . . .      | 237 |
| <i>Н. А. Эжбаева, 212 Л</i><br>РАБОТА СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МАЛОПУРГИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ОПТИМИЗАЦИИ . . . . .                                            | 238 |
| <i>М. С. Любимцева, Е. В. Семибратова, 212 Л</i><br>ОПЫТ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ Г. СУХУМ . . . . .                          | 239 |
| <i>О. Г. Барабанова, интерн</i><br>«МАСКИ» ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА. . . . .                                                                                               | 240 |
| <i>Н. Л. Баженова, интерн</i><br>ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ. . . . .                                           | 240 |
| <i>Р. М. Талипова, интерн</i><br>ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПОВ. . . . .                                                                     | 241 |
| <i>П. П. Стеклова, интерн</i><br>НАРУШЕНИЕ СНА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ . . . . .                                                                     | 242 |
| <i>Р. А. Гильфанова, Р. А. Гильфанова, 605 Л</i><br>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА . . . . .               | 243 |

|                                                                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>А. Е. Бадырзянова, А. С. Замалиева, 613 Л</i><br>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ .....                                            | 244 |
| <i>С. Р. Масагутова, 619 Л</i><br>ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ .....                                                                    | 245 |
| <i>В. М. Дударев, А. С. Балобанова, 302 Л</i><br>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....                                       | 246 |
| <i>М. В. Поторочина, А. А. Колесникова, 420 Л</i><br>ВКЛАД УЧЕНЫХ ИГМА В РАЗВИТИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ .....                                                           | 247 |
| <i>Д. Д. Казарин, интерн</i><br>КОЭФФИЦИЕНТ САТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ .....                | 248 |
| <i>Э. М. Малых, интерн</i><br>ТРОМБОФИЛИИ: ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО РИСКА .....                                                                | 249 |
| <i>Р. Р. Ахкиямов, А. В. Ахкиямова, интерны; О. И. Мясникова, аспирант</i><br>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ..... | 250 |
| <i>Е. С. Бобылева, аспирант</i><br>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ .....                                                             | 251 |
| <b>ПСИХОЛОГИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ</b>                                                                                                                                |     |
| <i>А. А. Башкиров, А. А. Булдаков, 402 П; М. М. Глухова, 401 П</i><br>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА .....                                | 252 |
| <i>А. Д. Миннегалиев, Э. С. Максименко, 518 Л</i><br>ДЕСТРУКТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕКТ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ .....                                               | 252 |
| <i>Э. Г. Лекомцева, В. П. Потапов, Е. В. Ситникова, 404 П</i><br>КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ .....                                                 | 253 |
| <i>А. Ю. Ожгихина, Ю. О. Обухова, 201 П</i><br>РОЛЬ ГНЕВА В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ. ....                                                              | 254 |
| <i>Е. А. Бакланова, Ю. С. Николаева, 611 Л; О. Р. Шишова, 612 Л</i><br>ЛИЧНОСТЬ БОЛЬНОГО ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ СТЕФАНА ЦВЕЙГА .....                | 255 |
| <i>А. С. Воробьева, М. А. Малых, 201 П</i><br>ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СЕМИОТИЧЕСКОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ .....                                      | 255 |
| <i>Д. С. Тугачева, аспирант</i><br>БАРЬЕРНОСТЬ ТЕЛЕСНОЙ ГРАНИЦЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ .....                                                                                      | 256 |
| <i>О. А. Дубинин, К. Р. Халиуллина, 402 П</i><br>ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....                                                                        | 257 |

|                                                                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Л. В. Дубовцева, 37 АФК; Е. С. Жижина, М 16 ФК</i><br>РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ<br>ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКАМИ «АРДОС» .....                       | 258 |
| <i>Е. С. Капина, аспирант</i><br>ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ВНУТРЕННЕМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕК-<br>ТУАЛЬНЫМ ТОРМОЖЕНИЕМ .....                                                 | 259 |
| <i>Е. Ю. Брагина, Е. А. Захарова, 405 Л</i><br>КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЕРТЕБРОГЕН-<br>НЫХ ДОРСОПАТИЙ .....                                            | 260 |
| <i>Е. А. Иноземцева, 418 Л; А. В. Меняшева, 410 Л</i><br>СЕКСУАЛЬНЫЕ ДЕВИАЦИИ ПОДРОСТКОВ .....                                                                             | 261 |
| <i>Е. А. Иноземцева, 418 Л; П. С. Мокина, 417 Л</i><br>КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....                                                             | 262 |
| <i>Л. М. Купкенова, Р. Ф. Шарафутдинова, 1406 Л</i><br>ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕС-<br>КОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ № 7 .....                              | 263 |
| <i>Т. И. Гильмутдинов, Е. Н. Помосова, А. Д. Замалютдинова, Р. Р. Мугниева, 401 П</i><br>ВЫРАЖЕННОСТЬ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО СИНДРОМА У СТУ-<br>ДЕНТОВ ИГМА .....       | 264 |
| <i>М. С. Соловьева, 604 П; О. В. Филлипова, 603 П</i><br>ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОГО СИН-<br>ДРОМА У ДЕТЕЙ .....                                   | 265 |
| <i>А. А. Плотникова, А. М. Хисамутдинова, 417 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ЭПИЛЕПСИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ .....                                                                      | 266 |
| <i>К. В. Сапунова, А. Н. Соловьева, 419 Л</i><br>АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ СТУ-<br>ДЕНТОВ .....                                                   | 267 |
| <i>А. В. Скворцова, врач-невролог</i><br>СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И НАРУШЕНИЙ ПСИХИ-<br>КИ У ДЕТЕЙ .....                                                      | 268 |
| <i>А. М. Фаррахов, 408 Л; Э. Ф. Шаяхметов, 414 Л; А. В. Инякин, 410 Л</i><br>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПО ДАННЫМ ГОС-<br>ПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА РКИБ .....    | 269 |
| <i>Ю. С. Чубова, 216 Л</i><br>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭФФЕКТА ЗЕЙГАРНИК В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ<br>СТУДЕНТОВ .....                                                                    | 270 |
| <i>Д. С. Созонтова, 201 Л</i><br>ОЦЕНКА КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ<br>ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....                                                              | 270 |
| <i>В. С. Шатунова, 613 Л; И. А. Панкратова, 614 Л</i><br>ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ ..                                                         | 271 |
| <i>Ю. С. Дудырева, 603 Л; Э. И. Мухаметзянова, 606 Л; Р. А. Нафикова, 605 Л</i><br>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЛИЦ С АЛКО-<br>ГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ..... | 272 |

## СТОМАТОЛОГИЯ

|                                                                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>И. И. Гасников, 513 С</i><br>ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – ПРИНЦИП ОПТИМАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ .....                                     | 274 |
| <i>Р. И. Акбиров, 422 С; А. А. Вахитова, 424 С; Л. З. Сафуанова, 423 С;</i><br><i>А. И. Файзрахманова, 424 С</i><br>ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА АТРОФИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ..... | 275 |
| <i>А. И. Габизина, 334 С</i><br>ВЛИЯНИЕ СВЕТОПОЛИМЕРИЗАЦИОННЫХ ЛАМП НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПОЛОСТИ РТА .....                                                                           | 276 |
| <i>И. Н. Абанина, ординатор</i><br>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА В СОЧЕТАНИИ С АНОМАЛИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА .....                                                                                     | 277 |
| <i>Э. В. Гилязитдинова, З. С. Хасанова, 533 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ СЛЮНЫ ..                                                                                         | 278 |
| <i>Д. С. Даллакян, А. Р. Ризванова, 331 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦВЕТА ЗУБОВ .....                                                                                              | 278 |
| <i>Е. С. Дулесова, О. Н. Федорова, 411 С; Ю. М. Красноперова, 423 С; Е. Ю. Мазурок, 412 С; К. В. Глазырин, 422 С</i><br>ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ НА РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ .....    | 279 |
| <i>И. И. Гасников, 513 С; М. Р. Насыров, 514 С</i><br>СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....                                                                      | 280 |
| <i>И. И. Калимуллин, 413 С</i><br>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ .....                                                                                                  | 281 |
| <i>И. И. Калимуллин, А. И. Валеева, А. Р. Мубаракова, 413; СЮ. И. Васбикарамова, 411 С; А. А. Гарипова, 414 С</i><br>ОСОБЕННОСТИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН .....        | 282 |
| <i>А. А. Корнева, А. М. Сахапова, А. В. Чернов, 433 С</i><br>ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ .....                                                                       | 283 |
| <i>Л. Д. Пасыева, 412 С; Э. М. Талипова, 422 С</i><br>ЧАСТОТА УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ «МУДРОСТИ» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ...                                                                                       | 284 |
| <i>М. О. Тюрькина, М. В. Скворцова, 431 С</i><br>ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ .....                                                                | 284 |
| <i>М. М. Манохин, 314 С; Л. И. Муллаярова, Е. Ю. Баженова, Г. Н. Зарипова, 323 С</i><br>ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАДГЕЗИНА ПРИ ТУННЕЛЬНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКЕ .....                                                     | 285 |
| <i>М. А. Пчельников, А. С. Николаев, А. Э. Спиридонов, 313 С</i><br>ПРОФИЛАКТИКА НАРКОТИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА .....                                                                                               | 286 |

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Г. Р. Хайрутдинова, 531 С; А. В. Рахимова, 532 С</i><br>ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БАЗИСНЫХ МАТЕРИАЛОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ<br>НА ЭПИТЕЛИОЦИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ .....                     | 287 |
| <i>С. Н. Иванова, 3. М. Хисматуллина, 414 С; А. И. Малышева, 413 С; А. И. Сахабут-<br/>динова, 412 С</i><br>СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ .....        | 288 |
| <i>М. Э. Борисова, 311 С; Э. И. Салихова, 314 С; Я. И. Саматова, 312 С</i><br>ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ АБЛАЦИИ .....                                                     | 289 |
| <i>С. В. Ситникова, ординатор</i><br>АНАЛИЗ ПРИЧИН ДИАСТЕМ .....                                                                                                                     | 289 |
| <i>Л. Ю. Кулагина, У. В. Александрова, А. Г. Гержан, 221 С</i><br>ВАРИАНТ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬ-<br>МИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ..... | 290 |
| <i>Г. Р. Хайрутдинова, 531 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ НА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЮ СЛЮНЫ .....                                                                                           | 291 |
| <i>Г. Р. Хайрутдинова, 531 С</i><br>ВЛИЯНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ<br>ДИАБЕТОМ .....                                                                        | 292 |
| <i>М. А. Арутюнян, 431 С; М. А. Хаттаева, 432 С</i><br>АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛЮННЫХ<br>ЖЕЛЕЗ В ПЕРВУЮ РКБ .....                                              | 293 |
| <i>Ю. М. Красноперова, 423 С; Э. М. Талипова, 422 С</i><br>СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПОЛОСТИ РТА<br>ПРИ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ .....                                  | 293 |
| <i>Р. Ж. Хафизов, 532 С</i><br>РАЗРАБОТКА ПОРТАТИВНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТАЛЛОИСКАТЕЛЯ .....                                                                                      | 294 |

## ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

|                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Е. Н. Кузнецов, 105 П</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКИХ<br>АФОРИЗМОВ В СЕТИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ ..... | 296 |
| <i>А. И. Каримов, 213 Л; И. С. Миннуханов, 214 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ИГМА .....              | 297 |
| <i>А. Р. Сабирова, 121 С; Э. Н. Минушева, 122 С</i><br>«САРАПУЛ КУПЕЧЕСКИЙ» И П. А. БАШЕНИН .....                                    | 297 |
| <i>А. А. Баширова, 201 П</i><br>ФЕНОМЕН ТВОРЧЕСТВА СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ .....                                                        | 298 |
| <i>Г. А. Иванов, 207 П; Р. М. Сайфеева, 208 П</i><br>К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ «ЗДОРОВЫЙ ЭГОИЗМ» .....                                     | 299 |
| <i>З. И. Гиляева, 201 П</i><br>РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ИДЕИ ЖЕРТВЕННОСТИ В СОЗНАНИИ ШКОЛЬНИ-<br>КОВ .....                                 | 300 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>В. Р. Губаева, 134 С</i><br>ОБРЯДЫ И ВЕРОВАНИЯ УДМУРТОВ ТАТЫШЛИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН. ....            | 301 |
| <i>О. Г. Калинина, 201 П</i><br>ХРИСТИАНСТВО И ДАРВИНИЗМ. ....                                                           | 302 |
| <i>О. В. Камашева, 201 П</i><br>ПРОЗВИЩЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ ФЕНОМЕН. ....                                               | 303 |
| <i>М. В. Клочкова, 123 С</i><br>ГОРОДСКАЯ СКУЛЬПТУРА г. ИЖЕВСКА КАК ОТРАЖЕНИЕ ЕГО ИСТОРИИ. ....                          | 304 |
| <i>А. А. Минниханова, 202 П</i><br>ИМЕНОВАНИЕ КАК АКТ ТВОРЧЕСТВА. ....                                                   | 305 |
| <i>Р. Э. Искандерова, 214 Л</i><br>ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ОСНОВНОГО ВОПРОСА ФИЛОСОФИИ. .... | 306 |
| <i>Р. Р. Салихова, 208 Л</i><br>ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. ....                                 | 307 |
| <i>Т. Ю. Фокина, 214 Л</i><br>ВЗГЛЯДЫ ГЕРБЕРТА СПЕНСЕРА НА СУЩНОСТЬ ОБЩЕСТВА И ФАКТОРЫ ЕГО ЭВОЛЮЦИИ. ....                | 308 |

---

*Научное издание*

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ**

Материалы VI Межрегиональной  
научно-практической конференции молодых ученых и студентов,  
посвященной 75-летию студенческого научного общества

24–27 апреля 2017 года, г. Ижевск

Ответственный за выпуск *О.В. Яковенко*  
Верстка и оригинал-макет *М.С. Широбокова*

Подписано в печать 13.04.2017 г. Формат 60×90/16.  
Гарнитура *Times New Roman*. Усл. печ. л. 20,8. Уч.-изд. л. 21,5.  
Тираж 150 экз. Заказ

Отпечатано в ООО «Сарапульское полиграфическое предприятие»  
427960, г. Сарапул, ул. Раскольниковы, 152